



ARTIGOS COMPLETOS	326
RESUMOS	391
RELATOS DE CASO	480
RELATOS DE EXPERIÊNCIA	482



ARTIGOS COMPLETOS

ADESÃO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON AO EXERCÍCIO DOMICILIAR GUIADO POR TELEMONITORAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19	327
ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	334
ANÁLISE DE NÍVEIS DE LACTATO APÓS LIBERAÇÃO MIOFACIAL EM MULHERES ATLETAS	341
AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL DE PARKINSONIANOS POR MEIO DO TESTE TUG EM UM AMBIENTE DE TELEMONITORAMENTO	348
CONGELAMENTO DA MARCHA E AUTOESTIMA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO	354
CORRELAÇÃO ENTRE A DOR MUSCULOESQUELÉTICA COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	361
EFEITO DA TELENEURORREABILITAÇÃO POR MEIO DE UM APLICATIVO MÓVEL NA MARCHA E NO EQUILÍBRIO DINÂMICO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON	369
EFEITO DO TELEMONITORAMENTO FISIOTERAPÊUTICO SUPERVISIONADO NOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS: UM ESTUDO PILOTO	377
OS IMPACTOS DO TELEMONITORAMENTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	384

ADESÃO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON AO EXERCÍCIO DOMICILIAR GUIADO POR TELEMONITORAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19

Emanuely Andreoli de Siqueira¹, Débora Toshimi Furuta¹, Paula Yukari Otaguiri¹, Lucas Mateus Campos Bueno¹, Maria Eduarda Gonçalves Leite¹, Gustavo Henrique da Silva Sobrinho¹, Giovana Lais Napolitano¹, Fernanda Nochi Sacuman¹, Dyenifer Fernandes de Oliveira¹, Isabella Cristina Leoci¹, Nicoly Ribeiro Uliam², Natália Narumi Voltareli Suzuki¹, Michael Lopes Siqueira¹, Guilherme Yassuyuki Tacao¹, Augusto Cesinando de Carvalho¹

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. ²Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: emanuely.siqueiraa@gmail.com

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi verificar a adesão de pacientes com a doença de Parkinson à prática de exercícios físicos em ambiente domiciliar através do telemonitoramento e também a diferença de adesão entre os homens e mulheres. O estudo teve duração total de 8 semanas, no qual, após realizar a avaliação inicial, os participantes receberam quinzenalmente 4 vídeos contendo 5 exercícios cada por meio de um aplicativo de mensagem. Para verificar a adesão foi confeccionada uma tabela de Homework, na qual os indivíduos anotavam a frequência de atividade referente aos vídeos. Notou-se que os pacientes tiveram uma baixa adesão aos vídeos de telemonitoramento, mostrando que, mesmo o telemonitoramento sendo uma opção emergente, não substitui a presença física do fisioterapeuta durante as sessões.

Palavras-chave: doença de parkinson, exercício físico, telemonitoramento, ambiente domiciliar, cooperação e adesão ao tratamento.

ADHERENCE OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE TO HOME EXERCISE GUIDED BY TELEMONITORING DURING THE COVID 19 PANDEMIC.

ABSTRACT

The objective of the research was to verify the adherence of patients with Parkinson's disease to the practice of physical exercises in the home environment through telemonitoring and also the difference in adherence between men and women. The study had a total duration of 8 weeks, in which, after carrying out the initial assessment, the participants received 4 videos containing 5 exercises each through a message application every two weeks. To verify adherence, a Homework table was created, in which individuals recorded the frequency of activity related to the videos. It was noted that patients had a low adherence to telemonitoring videos, showing that, even though telemonitoring is an emerging option, it does not replace the physical presence of the physiotherapist during sessions.

Keywords: parkinson disease, exercise, telemonitoring, home environment, treatment adherence and compliance.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é apontada como um distúrbio neurológico progressivo que se desenvolve em decorrência perda dos neurônios que compõem a substância negra no sistema nervoso central, sendo esta região é responsável pela produção e liberação de dopamina, um

neurotransmissor que possui a função de controle dos movimentos. Acredita-se que a causa da doença seja multifatorial, integrando os fatores ambientais e genéticos.^{1,2,3}

É a segunda doença neurodegenerativa mais comum, abaixo apenas da doença de Alzheimer. A faixa etária mais acometida está entre os 50 e 80 anos de idade, sendo mais prevalente no sexo masculino e, segundo dados do IBGE, surgem 36 mil novos casos por ano, estimando uma prevalência atual com aproximadamente 200 mil pessoas com DP. Caracterizada principalmente pelo tremor em repouso, bradicinesia, rigidez muscular e alteração da postura para frente, causando também, além dos aspectos motores, deficiências cognitivas. Entretanto, esses sintomas só iniciam quando cerca de 70% dos neurônios já estão afetados e, com a progressão da doença, os sinais e sintomas se tornam evidentes.^{2,4,5,6}

Os tratamentos disponíveis para a DP são auxiliares no controle e podem, muitas vezes, reduzir os sintomas, porém ainda não há cura. Pode ser realizado de forma medicamentosa (uso de fármacos como a Levodopa) e exercício físico associado à fisioterapia. Dessa forma, a prática regular de exercícios físicos e a fisioterapia têm sido fundamentais para retardar ou amenizar os sintomas, garantindo assim uma maior independência dos indivíduos diagnosticados com a DP, trazendo benefícios como: melhora da marcha, melhora da resistência muscular, equilíbrio e postura corporal, além de promover uma plasticidade neural.^{2,7}

Com a pandemia do coronavírus (COVID-19) que causa uma doença com, predominantemente, manifestações respiratórias, foram necessárias medidas de isolamento social para reduzir a propagação do vírus, em consequência, os atendimentos fisioterapêuticos foram limitados e os pacientes restritos ao ambiente domiciliar, fatores estes que podem ser prejudiciais à saúde, independência funcional e qualidade de vida, principalmente em pessoas com deficiências e incapacidades funcionais. Nesse contexto, o telemonitoramento foi utilizado como medida emergencial a fim de fornecer serviços que diminuam os impactos causados pelo isolamento social na função física e funcionalidade. Essa ferramenta fornece contato com os pacientes, sendo possível a prevenção do declínio funcional dos indivíduos através do apoio e supervisão do fisioterapeuta.^{7,8,9}

Contudo, a adesão das pessoas a programas de exercícios domiciliares é desafiadora, exigindo uma maior demanda de comunicação entre o fisioterapeuta e o paciente. O conceito mais usado define adesão a um programa de exercícios como a razão entre o número de sessões realizadas dividido pelo número de sessões oferecidas, porém, essa relação é baixa, pois exercícios supervisionados proporcionam um melhor suporte ao paciente. Na fisioterapia há uma necessidade do relacionamento profissional-paciente, indicando que, para efetividade do tratamento, é fundamental uma qualidade dessa relação.^{7,10,11}

Assim sendo, o objetivo do estudo foi verificar a adesão dos indivíduos com a doença de Parkinson à prática dos exercícios físicos em ambiente domiciliar através do telemonitoramento, bem como a diferença de adesão entre os homens e mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de análise longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE: 34732920.5.0000.5402, que avaliou pacientes com doença de Parkinson acompanhados por um serviço de Fisioterapia e Reabilitação em uma clínica escola na cidade de Presidente Prudente/SP através de uma amostra por conveniência.

O estudo teve duração total de 8 semanas, no qual os participantes foram informados sobre as atividades da pesquisa, objetivo e, após o esclarecimento, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de doença de Parkinson, realizar a marcha sem dispositivo auxiliar, Hoehn e Yahr de I a III (incapacidade leve a moderada), não possuir déficit cognitivo, idade igual ou superior a 50 anos e ausência de qualquer patologia

neurológica e/ou comprometimento ortopédico. Os participantes que apresentavam impedimento em realizar algum procedimento do estudo devido alguma circunstância ou dificuldade foram excluídos da pesquisa.

Primeiramente foi realizada uma entrevista com cada indivíduo para a coleta dos dados pessoais. Os participantes foram questionados com relação ao lado de dominância do corpo e o lado que possuía maior dificuldade para realizar as atividades. Após realizar a AV1, os participantes receberam quinzenalmente 4 vídeos contendo 5 exercícios cada (tabela 1) por meio de um aplicativo de mensagem. Os vídeos com os exercícios foram elaborados pelos fisioterapeutas do setor de neurologia do Centro de Estudos e Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – FCT/UNESP.

Tabela 1. Descrição dos exercícios enviados por vídeo

Vídeo 1	<p>Exercício 1: sentar e levantar sem apoio, com as mãos cruzadas frente ao tronco (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: marcha estática apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: rotação de tronco segurando bastão com cotovelos a 90° (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: abdução de quadril em pé apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: abdução vertical de ombros segurando uma garrafinha de água e passando de uma mão para outra (3 séries de 15 repetições);</p>
Vídeo 2	<p>Exercício 1: agachamento apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: marcha estacionária combinada com abdução e adução horizontal de ombro, segurando uma garrafinha de água (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: rotação de tronco associada a flexão de ombro segurando um bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: Abdução de quadril e ombro contralaterais segurando garrafinha de água e podendo apoiar em um móvel com a outra mão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: marcha lateral apoiando na parede (3 séries de 15 repetições);</p>
Vídeo 3	<p>Exercício 1: remada segurando um bastão e posicionando um pé na frente do outro (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: rotação de tronco segurando um bastão e alternando-o de mão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: marcha estacionária associada a flexão de ombros segurando um bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: alcance anterior com os pés, relar o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: marcha lateral apoiando em parede associada a agachamento (3 séries de 15 repetições);</p>
	<p>Exercício 1: alcance anterior, lateral e posterior com os pés, relando o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 10 repetições);</p> <p>Exercício 2: abdução vertical de ombros associada a extensão de joelho, abrindo os braços segurando uma garrafinha de água em cada mão e dando um “chute” com uma perna de cada vez (3 séries de 10 repetições);</p> <p>Exercício 3: elevação diagonal de ombros, segurando uma garrafinha de água com as duas mãos (3 séries de 10 repetições);</p>

Vídeo 4	<p>Exercício 4: flexão de quadril alternada, passando objeto por baixo da coxa, intercalando (3 séries de 10 repetições);</p> <p>Exercício 5: abdução vertical de ombro associada a flexão de quadril e joelho, de um lado se apoia e do outro levanta a perna e braço alternados e ao mesmo tempo (3 séries de 10 repetições);</p> <p>Obs: todos os exercícios foram realizados bilateralmente.</p>
----------------	---

Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2016 para confecção de uma planilha para melhor organização e visualização. Estes foram apresentados utilizando o método estatístico descritivo e os resultados foram mostrados com valores de média, desvio padrão, dados absolutos e percentuais.

Para verificar a adesão dos pacientes aos exercícios, foi confeccionada uma tabela de homework, na qual os indivíduos anotavam a frequência de atividade referente aos vídeos. Essa adesão foi calculada através da razão do número de sessões realizadas pelos pacientes e dividido pelos dias de intervenção proposto a cada vídeo, (a cada 14 dias). Considerou-se adequada quando os valores obtidos fossem entre 80% e 85%.⁷

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 indivíduos com DP, sendo 7 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idade média de $69,80 \pm 6,16$ anos e classificação média da escala Hoehn e Yahr modificada de $1,30 \pm 0,48$ (conforme tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra de pacientes com Doença de Parkinson - média e desvio padrão (DP)

Variável	Média \pm desvio padrão
Idade	$69,80 \pm 6,16$
Hohen e Yair	$1,30 \pm 0,48$
MEEM	$26,20 \pm 1,22$
Altura	$1,62 \pm 0,12$
Peso	$73,70 \pm 15,44$

A adesão dos pacientes ao vídeo 1 foi de $66,76 \pm 40,41\%$ e ao último vídeo (4) foi de $62,47 \pm 38,14\%$. Como foi possível observar, o vídeo 2 foi o que obteve uma menor adesão, com $58,90 \pm 41,00\%$ (tabela 3).

Tabela 3. Média e desvio padrão da adesão dos pacientes aos vídeos

Vídeos	Média \pm desvio padrão (%)
1	$66,76 \pm 40,41$
2	$58,90 \pm 41,00$
3	$64,61 \pm 38,85$
4	$62,47 \pm 38,14$

Quando dividido a adesão entre sexo masculino e feminino, percebe-se que houve uma maior adesão por parte das mulheres (Tabela 4).

Tabela 4. Adesão de homens e mulheres aos vídeos - média \pm desvio padrão (%)

Vídeos	Masculino	Feminino
1	$61,22 \pm 46,44$	$79,68 \pm 22,82$
2	$61,22 \pm 46,44$	$53,49 \pm 32,14$

3	59,18 ± 44,74	77,3 ± 21,06
4	56,12 ± 43,33	77,3 ± 21,06

DISCUSSÃO

A presente pesquisa observou a adesão dos pacientes com a doença de Parkinson à prática dos exercícios físicos em ambiente domiciliar através do telemonitoramento e também a diferença de adesão entre os homens e mulheres.

Notou-se que os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino, o que corrobora com o estudo de Fernandes e Andrade¹² no qual a predominância da amostra também foi de pacientes do sexo masculino. Isso se deve ao fato de que a doença de Parkinson tem uma incidência maior em homens do que em mulheres.¹³ A média de idade da população avaliada foi de 69,80 ± 6,16 anos, o que se aproxima com o estudo de Fernandes e Andrade¹³ que registraram uma média de idade de 66,7 ± 11,5 anos. Segundo Liu *et al.*¹⁴, estudos trouxeram que a idade está correlacionada fortemente com a prevalência e incidência, sendo considerada um forte fator de risco para a DP.

No presente estudo foi possível observar que a adesão dos pacientes aos exercícios propostos através do telemonitoramento foi baixa e houve uma diminuição progressiva ao decorrer das semanas. Isso pode ter ocorrido devido à desmotivação, pois o exercício físico não supervisionado requer do paciente maior foco para desempenhar os exercícios sozinhos. Segundo Picorelli *et al.*¹¹, exercícios supervisionados fornecem um maior suporte técnico em relação ao profissional, segurança e oportunidade de socialização.

De acordo com Balsanelli *et al.*¹⁵, com o aparecimento dos sintomas da DP, a qualidade de vida dos indivíduos é afetada e passam a sentir as limitações para realizar atividades simples do dia a dia, porém, a realização de exercícios físicos tende a apresentar resultados positivos nos sinais e sintomas da doença, melhorando a função cardiovascular e respiratória e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Porém, com o início da pandemia do COVID-19, a implementação do telemonitoramento foi necessário. Segundo Candido *et al.*¹⁰ existem evidências que o teleatendimento pode trazer benefícios, porém a adesão dos pacientes a programas de exercícios é desafiadora.⁷

Morais *et al.*¹⁶ avaliaram os efeitos do exercício físico não supervisionado na qualidade de vida e na capacidade funcional em 22 pessoas portadoras de insuficiência cardíaca crônica e a aderência dos participantes foi satisfatória (97%), o que não corrobora com nosso estudo. A divergência nos resultados pode ser devido à diferença entre as amostras avaliadas e ao número de participantes do estudo.

No estudo de Picorelli *et al.*¹¹, a taxa de adesão dos participantes aos exercícios propostos também foi baixa, o que corrobora com a presente pesquisa. Segundo os autores, isso pode estar relacionado à falta de interações sociais e de variabilidade nos programas propostos.

Garcia *et al.*¹⁷ avaliaram em seu estudo a adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Cerebral e verificaram que houve uma baixa adesão às orientações passadas aos indivíduos e que as principais barreiras observadas foram a dificuldade para realizar as orientações, falta de motivação e dor.

Na pesquisa realizada por Damasceno *et al.*¹⁸, os exercícios foram propostos em cartilhas e a adesão também foi baixa, o que corrobora com o nosso estudo. Segundo os autores, a baixa adesão pode estar relacionada à falta de incentivo familiar, espaço inadequado para realizar os exercícios, falta de consciência de que os exercícios domiciliares trazem benefícios para a funcionalidade e indisponibilidade de horários.

Ao analisar a adesão dos pacientes entre os sexos, foi possível verificar que as mulheres aderiram mais aos exercícios do telemonitoramento do que os homens. Na pesquisa realizada por Ribeiro *et al.*¹⁹ sobre a adesão de idosos a programas de atividade física também houve um

predomínio de mulheres (98%), o que, segundo o autor, pode ser explicado devido ao fato das mulheres apresentarem uma maior preocupação com a saúde do que os homens.

Sendo assim, os achados na presente pesquisa demonstraram que os pacientes tiveram uma baixa adesão aos vídeos, mostrando que, mesmo o telemonitoramento sendo uma opção emergente, não substitui a presença física do fisioterapeuta durante as sessões e que as mulheres aderiram mais ao método do que os homens.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Arruda MC. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):62-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100011>
2. Silva ME, Silva WM, Silva CAO, Silva JMM, Silva GCS, Silva ERB *et al.* Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(9):71478-71488. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-553>
3. Uchida CGP, Bakerolov RM, Scorza A. Doença de Parkinson: uma perspectiva neurofisiológica. *Rev Neurocienc.* 2021;29(1):17. URL: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12669/8793>
4. Cabreira V, Massano J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. *Acta Med Port.* 2019;32(10):661–670. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11978>
5. Santos GF, Silva GQN, Moreira DR, Vergutz BG, Carvalho JPM, Pessoa JPA *et al.* Parkinson's Disease: Epidemiological pattern of hospital admission. *Research, Society and Development.* 2022;11(1). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24535>
6. Souza MC, Furuta DT, Oliveira DF, Uliam NR, Leoci IC, Valença EM *et al.* Avaliação do centro de gravidade por baropodometria e sua influência sobre a funcionalidade de indivíduos com doença de Parkinson. *Fisioter Bras.* 2022;23(2):265-77. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i2.5088>
7. Oliveira DF, Furuta DT, Oliveira KL, Moliterno AH, Souza MC, Uliam NR *et al.* Telemonitoramento durante a pandemia da COVID-19 em pacientes com doença de Parkinson. *Fisioter Bras.* 2021;22(6):824-36. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4833>
8. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO, Delgado AM, Florêncio ACMCC, Oliveira TV *et al.* Aspectos Gerais da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2021;21(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>
9. Middleton A, Simpson KN, Bettger JP, Bowden M. COVID-19 Pandemic and Beyond: Considerations and Costs of Telehealth Exercise Programs for Older Adults With Functional Impairments Living at Home—Lessons Learned From a Pilot Case Study. *Physical Therapy.* 2020;100(8): 1278–1288. DOI: [10.1093/ptj/pzaa089](https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa089)
10. Candido NL, Marcolino AM, Santana JM, Silva JRT, Silva ML. Remote physical therapy during COVID-19 pandemic: guidelines in the Brazilian contexto. *Fisioter Mov.* 2022;35. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35202>
11. Picorelli AMA, Pereira DS, Felício DC, Gomes DA, Dias RC, Pereira LSMP. Adesão de idosas a um programa de exercícios domiciliares pós-treinamento ambulatorial. *Fisioter Pesq.* 2015;22(3):291-308. DOI: <https://doi.org/10.590/1809-2950/13997522032015>

12. Fernandes I, Filho ASA. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2018;22(1):45-59. URL: <https://www.revneurosiq.com.br/rbnp/article/view/244>
13. Santos VL. Perfil epidemiológico da doença de Parkinson no Brasil [Dissertação]. Brasília: Centro Universitário de Brasília – Faculdade de ciências da educação e saúde, 2015.
14. Liu K, Gu Z, Dong L, Shen L, Sun y, Zhang T. Clinical profile of Parkinson's disease in the Gumei community of Minhang district, Shanghai. *Clinics*. 2014;69(7): 457–463. DOI: [10.6061/clinics/2014\(07\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2014(07)03)
15. Balsanelli JD, Arroyo CT. Benefícios do exercício físico na doença de Parkinson. *Revista Educação Física UNIFABIBE*. 2015;(3). URL: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaeducacaofisica/sumario/39/19122015132503.pdf>
16. Moraes ER, Rassi S, Correa KS, Borges BA. Efeitos do Exercício Físico Não Supervisionado na Qualidade de Vida e na Capacidade Funcional de Portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2013;15(2):97-103. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2013v15n2p%25p>
17. Garcia CC, Santos FRP, Santos KM, Negri NB. Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de acidente vascular encefálico. *ConScientiae Saúde*. 2018;17(2)144-154. URL: <https://www.redalyc.org/journal/929/92957928006/html/>
18. Damasceno SO, Costa TAM, Caiães VC, Pereira AS, Guerrero KM, Gonzaga CN *et al*. Relação da orientação domiciliar associada à fisioterapia em grupo no desempenho motor de hemiparéticos crônicos. *Fisioter Bras* 2019;20(4):468-75. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i4.2591>
19. Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Pogorzelski LV, Prestes MR, Ricardo LIC. Adesão de idosos a programas de atividade física. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2012;34(4)969-984. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000400012>

ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Alan José Barbosa Magalhães¹, Tiago Oliveira dos Santos¹, Andressa Schmidt Arruda¹, Ana Flávia Cardoso¹, Francine Molgora Ferreira¹, Larissa Silva Matioli Martins¹, Maria Clara Ferreira Bueno¹, Jéssica Vasconcelos Claudio¹, Maria Vitória Antônia dos Santos¹, Rafael Yanaguihara Bispo¹, Ednir de Oliveira Vizioli¹, Luciana Pereira Silva¹, Jéssica Kirsch Micheletti²

¹Fundação Educacional do Município de Assis -FEMA. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, Assis. ²Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. E-mail: ajb_magalhaes@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo do trabalho foi avaliar a composição corporal de trabalhadores de uma instituição do ensino superior. Participaram do estudo 13 trabalhadores com idade entre 25-60 anos e divididos em: G1 (<40 anos, n=4) e G2 (\geq 40 anos, n=9). Foram mensuradas a circunferência abdominal (CA), do quadril (CQ), razão circunferência abdominal/quadril (RAQ=CA/CQ), massa corporal, índice de massa corporal (IMC), percentuais de gordura corporal (GC%), visceral (GV%) e de massa muscular (MM%). Foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para comparar proporções. Nos resultados G1 apresentou maiores percentuais de indivíduos com sobrepeso/obesidade e risco de doenças ligadas à obesidade comparado a G2 apresentou 66,7%. No entanto, G1 apresentou menor percentual dos voluntários com MM% normal comparado à G2. Conclui-se que G1 apresentou maior quantidade de indivíduos com sobrepeso/obesidade, risco de doenças cardiovasculares e outras doenças ligadas à obesidade e menor percentual de massa muscular comparados ao G2.

Palavras-chave: Composição corporal, índice de massa corporal, doenças cardiovasculares, comportamento sedentário

ANALYSIS OF THE BODY COMPOSITION OF A COLLEGE WORKERS

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the body composition of workers at a higher education institution. The study included 13 workers aged between 25-60 years and divided into: G1 (<40 years, n=4) and G2 (>40 years, n=9). Waist circumference (WC), hip circumference (HC), waist circumference/hip ratio (WHR=WC/HC), body mass, body mass index (BMI), percentage of body fat (BW), visceral (GV%) and muscle mass (MM%). The Chi-Square Test was used to compare proportions. In the results G1 presented higher percentages of individuals with overweight/obesity and risk of diseases linked to obesity compared to G2 presented 66.7%. However, G1 had a lower percentage of volunteers with normal MM% compared to G2. It is concluded that G1 had a greater number of overweight/obese individuals, risk of cardiovascular diseases and other diseases linked to obesity and a lower percentage of muscle mass compared to G2.

Keywords: Body composition, body mass index, cardiovascular diseases, sedentary behavior

INTRODUÇÃO

O sedentarismo é ocasionado devido à falta ou a redução da prática de atividades físicas regulares¹⁹. Para Duarte et al.⁴, de 50% a 80% da população mundial vivência o sedentarismo. Considerada como a doença da modernidade, ao longo das próximas décadas há uma forte tendência de aumento do número de pessoas sedentárias, devido a incidência é aumentar devido ao fato de muitas tarefas diárias serem automatizadas à automatização de tarefas, o que resulta em e tendo como consequência a maior inatividade física e diminuição do gasto energético no dia a dia.

Dentre as várias consequências desse comportamento, a mais comum é o desenvolvimento de obesidade, relacionada ao acúmulo em excesso de gordura corporal¹². Tal associação entre o

comportamento sedentário e a obesidade eleva o risco de doenças como diabetes mellitus tipo 2, doenças hepáticas, hipertensão arterial e até mesmo infarto do miocárdio²².

Segundo Duarte et al.⁴, das patologias metabólicas 30% são doenças coronarianas (DAC), doenças arteriais, diabetes, as quais são consideradas fatores de risco do sedentarismo e obesidade, como também a morte súbita e as alterações nos níveis séricos de lipídeos.

Além do aumento significativo do comportamento sedentário e da alta prevalência da obesidade, nota-se que a prática de atividade física no mundo hoje é insuficiente para manutenção de parâmetros saudáveis. No mundo, há um desequilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético de 27,5%, todavia o Brasil atingiu um elevado percentual de 47%, o maior índice de toda a América Latina⁹.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2018), há 20,2% da população brasileira classificada como inativa, ou seja, não praticam nenhuma atividade física constante que consuma níveis de energia acima de 1.5 METs - deslocamento para o trabalho, atividade laboral, faxina no ambiente doméstico e atividades físicas de lazer.

Além disso, há um aumento progressivo de adultos obesos, que atingiu um percentual de 8% para homens e mulheres em um período de apenas 33 anos (1980 a 2013), atingindo a quantidade de 2,1 bilhões de pessoas que vivem com essa doença crônica¹⁸. Entretanto, a literatura é escassa quanto à análise do perfil antropométrico e de composição corporal de trabalhadores de uma instituição de ensino superior. Logo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a antropometria e composição corporal de trabalhadores de ensino superior.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Foi realizado um estudo transversal de uma amostra de conveniência. Foram adicionados ao presente estudo 13 voluntários da Fundação Educacional do Município de Assis, com idade variando entre 25-60 anos e divididos em: <40 anos (G1, n = 4, com 2 homens e 2 mulheres) e ≥40 anos (G2, n = 9, com 5 homens e 4 mulheres).

Este trabalho foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e com as determinações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Antes de iniciar o estudo, os voluntários foram informados sobre todos os procedimentos da presente pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEMA, sob registro CAAE 53668921.1.0000.8547.

Dados antropométricos

A massa corporal foi mensurada utilizando uma balança de controle corporal HBF-514C, da OMRON® (OMRON Corporation, Kioto, Japão), com valor máximo de 180 kg e precisão de 0,1 kg. A altura dos participantes foi medida utilizando um estadiômetro fixo da marca Sanny® (American Medical do Brasil Ltda., São Paulo, Brasil), com altura máxima de 220 cm e acurácia de 0,1 cm. Então, o índice de massa corporal (IMC) foi calculado seguindo a equação: $IMC = \text{Massa}/\text{Altura}^2$ (kg/m²)⁸.

A partir dos valores encontrados no IMC, os participantes foram classificados de acordo com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), de modo que sujeitos que apresentaram valores até 24,9 Kg/m² foram caracterizados como eutróficos e sujeitos que apresentaram valores de acima de 25,0 Kg/m² foram classificados como sobrepesados/obesos.

Circunferência abdominal e do quadril

A circunferência abdominal (CA) foi medida com uma fita métrica da marca Sanny®, com altura máxima de 200 cm e acurácia de 0,1 cm. Os participantes permaneceram na posição ortostática, respirando normalmente e com os braços relaxados ao lado do tronco. A fita métrica envolveu o abdômen do participante entre a crista ilíaca e a última costela, para mensurar a circunferência abdominal. Para mensurar a circunferência do quadril (CQ), a fita métrica envolveu na altura do trocânter maior do fêmur, sobre ponto de maior projeção do glúteo máximo. Todos os registros foram feitos ao final de uma expiração normal².

A obesidade abdominal (OA) foi determinada a partir de valores de circunferência abdominal superiores 80cm para mulheres e 94cm para homens⁵. Como dados complementares à composição

corporal, foram calculados: a Razão Abdômen/Quadril (RCQ) dividindo-se a medida da CA pela CQ, para estimar o risco de doenças cardiovasculares presentes nos participantes².

Composição corporal

A composição corporal foi estimada utilizando uma balança de controle corporal HBF-514C, da OMRON®, com bioimpedância tetrapolar. O voluntário subiu sobre a área metálica da balança com roupas leves e posicionou ambos os ombros a um ângulo de 90° de flexão com cotovelos em extensão, segurando a parte metálica do monitor com ambas as mãos²¹.

Uma corrente elétrica de 1mA, com frequência de 50Hz atravessou os polos de aplicação e fornece os seguintes parâmetros: percentual de gordura corporal (GC%), Percentual de massa muscular (MM%) e percentual de gordura visceral (GV%)²¹. Para a determinação do percentual de gordura corporal (GC%), foi utilizada a classificação de McCardle et al.¹⁶, nos quais valores de 25-29% correspondem a eutrofia, e valores acima de 30%.

Análise estatística

Para comparação estatística dos resultados, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para comparar proporções. Todos os procedimentos adotaram o valor de significância de $p < 0,05$ ¹⁷. Os cálculos foram realizados com o aplicativo IBM® SPSS 22.0® for Windows®.

RESULTADOS

Na tabela 1, encontram-se as características antropométricas, de composição corporal e hemodinâmicas dos participantes do presente estudo.

Tabela 1. Características antropométricas, de composição corporal e hemodinâmicas da amostra analisada (n = 13).

Variáveis	G1		G2	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Gênero				
N	2	2	5	4
Idade	29,0 ± 4,2	29,5 ± 2,1	51,2 ± 3,8	54,0 ± 8,7
Massa (kg)	120,1 ± 2,2	73,1 ± 22,8	76,7 ± 20,2	62,1 ± 3,8
Altura (m)	1,83 ± 0,05	1,56 ± 0,04	1,71 ± 0,09	1,59 ± 0,03
IMC (kg/m ²)	35,9 ± 1,5	30,1 ± 10,9	25,7 ± 4,1	24,5 ± 1,4
CA (cm)	115,5 ± 1,4	92,2 ± 25,8	90,8 ± 10,6	84,3 ± 7,4
CQ (cm)	118,5 ± 4,9	113,1 ± 23,8	100,5 ± 11,7	98,4 ± 2,5
GC%	38,7 ± 0,5	45,1 ± 16,2	23,3 ± 6,3	36,6 ± 4,7
GV%	16,5 ± 2,1	7,0 ± 4,2	10,2 ± 4,3	7,0 ± 1,4
MM%	28,5 ± 0,3	22,6 ± 6,4	35,1 ± 3,4	26,2 ± 2,5

Legenda: N = número amostral; IMC = índice de massa corporal; CA = circunferência abdominal; CQ = circunferência do quadril; GC% = percentual de gordura corporal; MM% = massa muscular; GV% = percentual de gordura visceral;

Na tabela 2, encontra-se a distribuição amostral estratificando os voluntários nos respectivos grupos. Como o número amostral foi abaixo do necessário para a realização do teste Qui-Quadrado, não foi possível realizar correlações entre a idade dos respectivos grupos com as variáveis analisadas. No entanto, tal análise permitiu observar características importantes da amostra analisada.

Quanto ao IMC, G1 apresentou 75% dos voluntários com sobrepeso/obesidade e G2 apresentou 33,3% de sobrepeso/obesidade. Na classificação da CA, tanto G1 apresentou 75,0% dos voluntários com sobrepeso/obesidade e G2 apresentou 55,6%. Já na análise da RAQ, G1 apresentou 75% de sua amostra com risco moderado/elevado de DC, em contrapartida com G2, que apresentou apenas 44,4%.

No GC%, G1 apresentou 100% dos voluntários com risco doenças ligadas à obesidade, enquanto G2 apresentou 66,7% desse mesmo risco. Quanto ao GV%, G1 apresentou 75% dos voluntários com risco de doenças crônicas e G2 apresentou 66,7% com este risco. Por fim, G1 apresentou 25% dos voluntários com MM% normal, enquanto G2 apresentou 77,8% dos voluntários com MM% normal.

Tabela 2. Distribuição percentual da amostra nas variáveis analisadas.

IMC				
Grupo	Eutrófico	Sobrepeso/Obesidade	Total	X ²
G1	25,0%	75,0%	100%	0,164
G2	66,7%	33,3%	100%	
Total	53,8%	46,2%	100%	
CA (cm)				
Grupo	Eutrófico	Sobrepeso/Obesidade	Total	X ²
G1	25,0%	75,0%	100%	0,506
G2	44,4%	55,6%	100%	
Total	38,5%	61,5%	100%	
RAQ				
Grupo	Risco ausente de DC	Risco elevado de DC	Total	X ²
G1	25,0%	75,0%	100%	0,308
G2	55,6%	44,4%	100%	
Total	46,2%	53,8%	100%	
GC%				
Grupo	Risco ausente de DO	Risco elevado de DO	Total	X ²
G1	0%	100%	100%	0,188
G2	33,3%	66,7%	100%	
Total	23,1%	76,9%	100%	
GV%				
Grupo	Normal	Alto	Total	X ²
G1	25,0%	75,0%	100%	0,164
G2	66,7%	33,3%	100%	
Total	53,8%	46,2%	100%	
MM%				
Grupo	Normal	Baixo	Total	X ²
G1	25,0%	75,0%	100%	0,071
G2	77,8%	22,2%	100%	
Total	61,5%	38,5%	100%	

Legenda: IMC = índice de massa corporal; CA = circunferência abdominal; RAQ = Razão circunferência abdominal/quadril; GC% = percentual de gordura corporal; MM% = massa muscular; GV% = percentual de gordura visceral. X²: Teste de Qui-Quadrado para a análise da associação entre variáveis. Valores percentuais em cada uma das categorias (%). p < 0,05.

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a antropometria e composição corporal de trabalhadores de uma instituição de ensino superior. No presente estudo, G1 apresentou resultados menos satisfatórios nas variáveis analisadas comparado ao G2. Os achados do presente estudo diferem do que a literatura apresenta, no qual o surgimento da obesidade e de doenças correlatas está diretamente relacionado ao avanço da idade¹⁵.

Os resultados de IMC e CA indicam uma grande prevalência de indivíduos com idade igual ou inferior a 40 anos, G1, classificados como Sobrepeso/Obesidade. Tais resultados podem ser justificados por uma alimentação desbalanceada, com alto consumo de carboidratos refinados e gorduras saturadas, comum a essa faixa etária, resulta no acúmulo de gordura nos tecidos adiposos e em conjunto com o estilo de vida sedentário, ou seja, o baixo consumo de energia, resulta no Sobrepeso e até Obesidade^{25,23}.

Já o grupo com idade superior a 40 anos, G2, apresentou uma classificação predominantemente de eutróficos, quando analisado o IMC. Segundo Lima-Costa et al. (2004), com o avanço da idade, os indivíduos tendem a buscar um maior cuidado com a saúde, diminuindo o consumo de álcool e tabaco, praticando mais atividade física e exercícios, além de possuírem uma dieta mais saudável. Dessa forma, com a prática de exercícios físicos, ocorre a redução dos efeitos deletérios do sedentarismo¹¹.

Em contrapartida, esse mesmo grupo, G2, foi classificado como Sobrepeso/Obesidade, quando utilizado as medidas de CA. Tal disparidade pode ocorrer, porque apesar da possibilidade de melhores hábitos de vida levarem a uma diminuição do peso, o avanço da idade gera alterações metabólicas e estruturais^{6,7}. Alguns exemplos destas alterações são o aumento gradual de tecido adiposo e a redistribuição desse dos membros para o tronco - centralização -, o que pode justificar o aumento das medidas de CA⁷.

Oliveira et al.²⁰, observaram que o estilo de vida sedentário tem forte relação com os altos índices encontrados pela Razão Circunferência Abdominal/Quadril, ou seja, o balanço energético alterado por conta de muitas horas sem prática de atividade física, resulta em um acúmulo de gordura corporal, o que poderia explicar os resultados de G1.

Dessa forma, os resultados de G2 podem sugerir que o cuidado com a saúde, seja na prática de exercício físico ou alimentação saudável, pode evitar o acúmulo de gordura corporal, o que altera positivamente os valores da Razão Circunferência Abdominal/Quadril^{11,20}. Além disso, deve-se observar que mulheres por conta da estrutura corporal, têm tendência a resultados mais elevados, podendo ser uma das causas para as diferenças de classificação, já que em G2, as mulheres são a minoria¹³.

Ao analisar o GC%, a amostra demonstra que 100% de G1 e 66,7% de G2 possui risco elevado de desenvolver doenças ligadas à obesidade, sendo superior ao esperado. Relacionado ao estudo que analisa GC% em indivíduos ativos fisicamente a prevalência geral de GC% foi de 64,3% elevado²⁴. Fatores que comprometem a saúde do indivíduo diminuindo em até oito anos a expectativa de vida¹⁰.

G1 apresentou 75,0% de voluntários com alto GV%, enquanto G2 33,3% com alto GV%. Para Júnior et al.¹⁰ o alto nível de GV% aumenta as chances de desenvolver comorbidades, quanto maior o volume de gordura visceral maior aptidão a resistência à insulina, e risco de desenvolver esteatose hepática não alcoólica.

Outros trabalhos também apontam que quanto maior os níveis de IMC, G%C e GV%, a qualidade de vida diminui e as consequências para saúde aumentam dificultando a realização de atividades cotidianas¹⁰. Qualificando as políticas públicas de saúde para promoção de saúde em ações específicas para a melhoria da qualidade de vida e diminuição dos efeitos deletérios da obesidade e sedentarismo¹⁰.

Logo, o estudo demonstra que, na amostra de voluntários avaliada, é relevante a quantidade de indivíduos que apresentam sobrepeso/obesidade e risco moderado/elevado do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em virtude disso, torna-se necessária a realização de intervenções como orientações nutricionais e programas de prática regular de exercícios físicos para reduzir os efeitos do sedentarismo em trabalhadores de instituições de ensino superior.

Nesse estudo, o baixo número amostral impossibilitou a divisão por gênero e a correlação entre as variáveis nos grupos da amostra, sendo um dos pontos fracos do estudo. Além disso, não foram utilizados métodos para identificar outros fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, aumentando o risco de viés no estudo. Em contrapartida, a utilização dessas três medidas na população de trabalhadores de uma instituição de ensino superior para a identificação da possibilidade do desenvolvimento dessas doenças é inovadora, sendo o principal ponto forte do estudo.

CONCLUSÃO

G1 (<40 anos) apresentou maior quantidade de indivíduos com sobrepeso/obesidade, risco de doenças cardiovasculares e outras doenças ligadas à obesidade e menor percentual de massa muscular comparados ao G2 (≥ 40 anos).

REFERÊNCIAS

1. Campos, MAG.; Pedroso, ERP.; Lamounier, JA.; Colosimo, EA; Abrantes, MM.; Estado Nutricional e fatores associados em idosos. *Rev Assoc Med Bras*, v.52, n.4, p. 214-21, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000400019>
2. Castoldi, RC.; Moret, DG.; Gomes, IC.; Paulo, TRS.; Oikawa, SM.; Freitas Júnior, IF. Influência da adiposidade corporal sobre a aptidão cardiorrespiratória em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 18, n. 4, p. 34-38, 2010.

3. Côrtes, DCS. et al. Sedentarismo em população específica de funcionários de uma empresa pública: Ver bras Clin Med. São Paulo, v.8 n.5, p.375-7, 2010.
4. Duarte Yao, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v. 05, n. 24, p. 183-88, 2008
5. Evangelista, R; Castoldi, RC.; Magalhães, AJB.; Machado, JHL.; Ozaki, GAT.; Teixeira, GR.; Camargo, RCT.; Filho, JCSC.; Malheiro, OCM. Análise da Composição Corporal e Prevalência de Doenças Crônico-Degenerativas em Adultos de Diferentes Faixas Etárias. *Colloquium Vitae*, v. 6, n. 2, p. 11–21, 2015. <https://doi.org/10.5747/cv.2014.v06.n2.v094>
6. Fiatarone-Singh M. Combined exercise and dietary intervention to optimize body composition in aging. *New York: New York Academy of Sciences*, v. 854, n. 1, p. 378-393. 1998. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09918.x>
7. Going, S; Williams, D; Lohman, T. Aging and body composition: biological and methodological issues. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, v. 23, p. 411-458. 1995. <https://doi.org/10.1249/00003677-199500230-00016>
8. Gomes, IC.; Garcia, TA.; Koike, TE.; Ozaki, GAT.; Magalhães, AJB.; Camargo Filho, JCS.; Camargo, RCT; Silva, JPC.; Castoldi, RC ; Codogno, JS. Aptidão Cardiorrespiratória e Adiposidade Corporal: 10 Meses de Intervenção com Prática de Atividades Físicas. *Colloquium Vitae*, v. 7, n. 3, p. 80–87, 2016. <https://doi.org/10.5747/cv.2015.v07.n3.v147>
9. Guthold R ; Stevens G ; Riley L; Bull F. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Health*, v. 6, n. 10, p. e1077-e1086. 2018. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
10. IBGE. Instituto Brasileira de Geografia e Estatísticas. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2018. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>>. Acesso em: 02/12/2021.
Júnior, AEA ; Carbinatto, FM ; Campos, TYTB ; Alvarez, LD ; Bagnato, VS. Correlação da gordura total do tronco e da gordura visceral em relação ao índice de massa corporal de pacientes da santa casa de São Carlos-São Paulo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v.11, n.65, p.358-367, 2017.
11. Lima-Costa, MF. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens?: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v.13, n.4, p.201-208. 2004. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742004000400002>
12. Mancini, Marcio C. (Coord.). *Tratado de Obesidade*. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.
13. Martins, IS ; Marinho, SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 37, n. 6 p. 760-767. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600011>
14. Massaroli, LC ; Santos, LC ; Carvalho, GG; Carneiro, SAJF ; Rezende, LF ; Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v.16, n.1, p.1-10, 2017. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v16i1.3733>
15. Matsis K, Holley A, Al-Sinan A, Matsis P, Larsen PD, Harding SA. Differing Clinical Characteristics Between Young and Older Patients Presenting with Myocardial Infarction. *Heart Lung Circ*. v. 26, n.6, p. 566-571, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2016.09.007>

16. Mcardle WD, Katch F I, Katch VL. *Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano*. 4ª ed. Rio Janeiro: de Guanabara Koogan, 1998.
17. Montgomery, D. C. *Design and analysis of experiments*. 8ª ed. New Jersey: Wiley, 1991.
18. NG, M ; Fleming, T ; Robinson, M ; Thomsom, B. Graetz, N ; et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.
19. Olbrich, S ; Nitsche, M ; Mori, N ; Neto, J. Sedentarismo: Prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular. *Revista Ciência em Extensão*, v. 5, n. 2, p. 30-41, 2009.
20. Oliveira, DV; D , Jesus, MC ; Mello, JF ; Pivetta, NRS , Nascimento Junior, JRA ; Corona, LP. Composição corporal e estado nutricional de idosos ativos e sedentários: sexo e idade são fatores intervenientes? *O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 58-67, 2020. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044058067>
21. Oliveira, A ; Fernandes, SA ; Carteri, RB ; Tovo, C V. Evaluation of rest energy expenditure in patients with non alcoholic fatty liver disease. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 58, n. 02, p. 157-163, 2021. <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.202100000-27>
22. Ribas-Filho, Durval, E Carlos Alberto Nogueira-De-Almeida. *Livro-texto de obesidade: uma visão clínica e abrangente da ABRAN*. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Manole, 2021.
23. Santos, IKS ; Conde, WL. Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 3853-3863. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23562019>
24. Silveira, VNC ; Silva, SC ; Padilha, LL ; Moreira, JSB ; Martins, ICVS ; Reis, AD ; Santos, AF ; Castro, AS ; Veloso, HJF ;. Fatores associados ao elevado percentual de gordura corporal em indivíduos fisicamente ativos. *Demetra*, v.16, p.48505, 2021. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.48505>
25. Teston, EF et. al. Factors associated with cardiovascular diseases in adults. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, v.49, n. 2, p. 95. 2016. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i2p95-102>

ANÁLISE DE NÍVEIS DE LACTATO APÓS LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM MULHERES ATLETAS

Leticia Estevam Engel, Tereza Magrini Junqueira, Gabriela Palombino Manfrinato, Iago Pessoto Santana, Wayne Pereira Da Silva Junior, Thaoan Bruno Mariano, Vinicius Vaz Vieira, Isabella Santos Andrade, Everton Alex Carvalho Zanuto, Francis Lopes Pacagnelli E Carlos Eduardo Assumpção De Freitas

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: cfreitas@unoeste.br

RESUMO

Avaliar o efeito da liberação miofascial na recuperação muscular pós-treinamento de atletas do sexo feminino. A amostra foi composta por dezesseis atletas amadoras com idade entre 19 e 25 anos, apenas corredoras de curta distância (100 metros). Inicialmente, foi realizada uma avaliação para coleta de dados antropométricos. Os participantes foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI), e ambos foram medidos com lactato. Os participantes foram submetidos ao treinamento, sendo que ao final o grupo intervenção foi submetido à liberação miofascial e o grupo controle em repouso. Após a intervenção, ambos realizaram coleta de lactato. O protocolo de indução elevou a concentração de lactato de ambos os grupos de forma semelhante, atingindo média de 14,06u no GC e 12,80u no GI, logo após o esforço. Não houve efeitos da técnica de liberação miofascial em relação à recuperação passiva para remoção de lactato.

Palavras chaves: liberação miofascial, ácido láctico, corrida.

LACTATE LEVELS AFTER MYOFASCIAL AND ITS EFFECTS ON FEMALE ATHLETES

ABSTRACT

To evaluate the effect of myofascial release on post-training muscle recovery of female athletes. The sample consisted of sixteen female amateur athletes aged between 19 and 25 years, only short-distance runners (100 meters). Initially, an evaluation was carried out for the collection of anthropometric data. The participants were randomized into control group (GC) and intervention group (GI), and both were measured lactate. The participants were submitted to training, and at the end the intervention group was submitted to myofascial release and the control group at rest. After the intervention, both performed lactate collection. The induction protocol raised the lactate concentration of both groups in a similar way, reaching an average of 14.06u in the GC and 12.80u in the GI, immediately after the effort. There were no effects of the myofascial release technique in relation to passive recovery for lactate removal.

Keywords: myofascial Release, lactic acid, running.

INTRODUÇÃO

O atletismo teve seu início na Grécia Antiga, sendo composto por provas que envolvem velocidade, arremessos, corrida de longa distância e saltos. Cada prova exige diferentes gestos o que possibilita produzir riscos de lesões bem específicas em cada modalidade^{1,2}. Vários estudos demonstraram que a prática regular de exercício físico é de fundamental importância na prevenção de doença e bem como na promoção da saúde é abordada como uma ferramenta de fundamental importância para prevenção de doenças e promoção de saúde^{3,4}.

No Brasil, de acordo com dados da Federação Paulista de Atletismo, o número de praticantes de corrida cresceu 10,9% nos últimos anos⁵. No caso a prática de corrida há uma maior incidência de lesões articulares nos membros inferiores joelhos, tornozelos e pés, seja em atletas amadores ou profissionais⁶.

O fator que pode decorrer consequências de lesões é a fadiga muscular, sendo um quadro frequente na rotina de treinamentos e competições de alguns atletas, podendo prejudicar o desempenho e predispor os mesmos a uma série de lesões musculoesqueléticas^{7,8}. Os principais sinais básicos

observados de fadiga do exercício são declínio de capacidade muscular de exercício, que é um fenômeno fisiológico causado pela contração intramuscular, ou a potência máxima de saída causada pelo movimento⁸.

A fadiga após exercício pode ser mediada por parâmetros para identificar a resposta da capacidade aeróbica como, por exemplo, limiar de lactato, limiar anaeróbio individual, lactato mínimo e a máxima fase estável de lactato. Esses parâmetros podem ser utilizados como referência para prescrição e domínio das intensidades de treinamento físico, protocolos de avaliação e recuperação muscular⁹.

Atualmente, o uso de técnicas de liberação miofascial não é incomum em nossa sociedade, especialmente no esporte, com o intuito de acelerar a recuperação musculoesquelética. A liberação miofascial que é uma técnica que utiliza uma pressão nos tecidos moles afim de moldar e gerar reações químicas, proporcionando reajustes mecânicos estruturais e bioquímicos nos músculos, permitindo que estes deslizem mais facilmente entre si, contribuindo para uma melhor eficácia nos padrões de movimento¹⁰. Sendo assim, é um tipo de terapia manual que age por mobilizações sobre as fáscias do tecido conjuntivo¹². O tecido conjuntivo tem como primordial característica a adaptação às forças mecânicas, porque é o colágeno e a elastina, fibras que constituem esse tecido, são ordenadas ou reordenadas no sentido da força que atua sobre elas^{10,11}.

As técnicas de liberação ou manipulação miofascial são realizadas com foco em melhorar o quadro algico, aumentar a amplitude de movimento, gerando também aumento da circulação local e relaxamento dos músculos contraídos, proporcionando assim melhor desempenho na realização de atividades^{13,14}. Nesse sentido, a liberação miofascial manual pode ter efeitos sobre a recuperação muscular pós-exercício sendo parte importante do programa de condicionamento físico e vários são os métodos e técnicas que podem ser utilizadas na recuperação muscular pós exercício.

Com isso nosso estudo é muito importante para auxiliar e acelerar a recuperação muscular podendo diminuir com maior rapidez os níveis de lactato após o treinamento de atletas, demonstrando um avanço na área de recuperação após esforços extenuantes com métodos de liberação miofascial. Assim a técnica de liberação miofascial manual pode ser uma intervenção segura utilizada no esporte para melhorar o desempenho e a recuperação de treinamento/competição prévia ou entre partidas. Dessa forma, o objetivo do estudo foi observar a eficácia da liberação miofascial na recuperação muscular pós treinamento através da medição do lactato sanguíneo.

MÉTODOS

Aspecto de natureza ética

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) atendendo a resolução 466/12 da CONEP (CAAE: 58836022.9.0000.5515) Os participantes inseridos no estudo foram instruídos em relação a todos os procedimentos que foram executados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando em participarem do estudo

Caracterização da amostra

Esse estudo foi realizado no período de mês de maio a julho de 2022. A amostra foi constituída por 16 (dezesseis) atletas amadores do sexo feminino com idade de 19 a 25 anos, do Curso de graduação em Medicina, da UNOESTE, Presidente Prudente, São Paulo. Foram incluídos apenas os atletas corredores de curta distância (100 metros), sexo feminino, que estavam em treinamento na frequência de duas vezes semanais e foram excluídos os atletas com histórico de lesão no membro inferior recente (30 dias), e aqueles que não faziam treinamento regular.

Desenho experimental

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com atletas amadores do sexo feminino, corredores de curta distância (100 metros), do Curso de graduação em Medicina, da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE – Presidente Prudente, São Paulo. Os grupos foram aleatorizados, em grupo Intervenção (GI) e grupo Controle (GC) por meio de um sorteio. Inicialmente foi realizada uma avaliação para a coleta dos dados antropométricos: peso e altura em ambos os grupos pelos pesquisadores.

Protocolo de treinamento das atletas

O estudo foi realizado no ginásio de esporte do campus 1, Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente, São Paulo. Os treinamentos foram realizados diariamente de 2ª a 6ª feira, e consistem em um período de aquecimento por meio de exercícios de alongamento, com duração total de 10 minutos⁴. Em seguida foi realizado um treino de corridas de 400 metros, 200 metros e de 100 metros, 5 repetições de cada, com um intervalo de 5 minutos entre cada repetição^{15,16,17,18}. A seguir a fim de garantir a hiperlactacidemia os participantes foram submetidos a corrida estacionária e saltos laterais all out¹⁶

Recuperação passiva

Os voluntários do grupo Controle ficaram parados em decúbito dorsal pelo mesmo período do protocolo de liberação miofascial, por 25 minutos¹⁹.

Análise da concentração de lactato

Foram coletadas amostras de sangue (15 µl), utilizando materiais descartáveis (luvas, algodão e lancetas), do lóbulo da orelha em capilar com heparina calibrado, depois o sangue foi colocado em fitas de lactato BM-lactate Roche no equipamento portátil accutrend plus, em repouso, imediatamente após o protocolo de treinamento, 5, 15 e 25 minutos após a indução nos dois grupos. Os valores de lactacidemia foram expressos em mmol/L.¹⁹

Técnica de liberação miofascial.

A liberação miofascial é uma forma de terapia manual que abrange a realização de um alongamento de baixa carga e longa duração ao grupo miofascial, com a função de restaurar o comprimento ideal, diminuir a dor e melhorar a função dos músculos²⁰. Foi realizada imediatamente após a indução hiperlactacidemia, nos músculos: isquiotibiais, quadríceps e gastrocnêmico de ambos os membros inferiores¹¹, por meio de deslizamento, fricção e amassamento por um tempo total de 25 minutos, em ambos os membros inferiores¹².

Análise estatística

Os dados foram analisados pelo software estatístico GraphPad Prism. Para análise de normalidade dos dados foi aplicado teste de Shapiro Wilk²¹. Para analisar a cinética de lactato foi utilizado o ANOVA para medidas repetidas e caso ocorresse diferença estatística entre os grupos seria realizado o pós hoc²². Para análises não pareadas foi considerado a variação absoluta (delta) dos desfechos e aplicado teste T de Student não pareado ou Mann Whitney de acordo com a distribuição dos dados. O nível de significância utilizado foi de 5%. Os dados foram expressos em média e desvio padrão para dados contínuos e frequências e porcentagens para dados categóricos.

RESULTADOS

Foram avaliadas 16 corredoras universitárias com média de idade de $24,4 \pm 2,1$ anos, altura $1,66 \pm 0,7$ metros, peso de $62,64 \pm 7,7$ quilos e IMC $22,5 \pm 2,6$ kg/m². A caracterização da amostra estratificada pelo protocolo de intervenção está detalhada na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das corredoras universitárias estratificada por protocolo de intervenção.

Variáveis	GC	GI	Teste T <i>p-valor</i>
	n=8 µ ± DP	n=8 µ ± DP	
Idade (anos)	21,6 ± 2,0	21,25 ± 2,43	0,745
Altura (m)	1,69 ± 0,07	1,64 ± 0,07	0,173
Peso (Kg)	61,33 ± 8,13	63,94 ± 7,55	0,517
IMC (Kg/m ²)	21,36 ± 1,81	23,72 ± 1,81	0,069

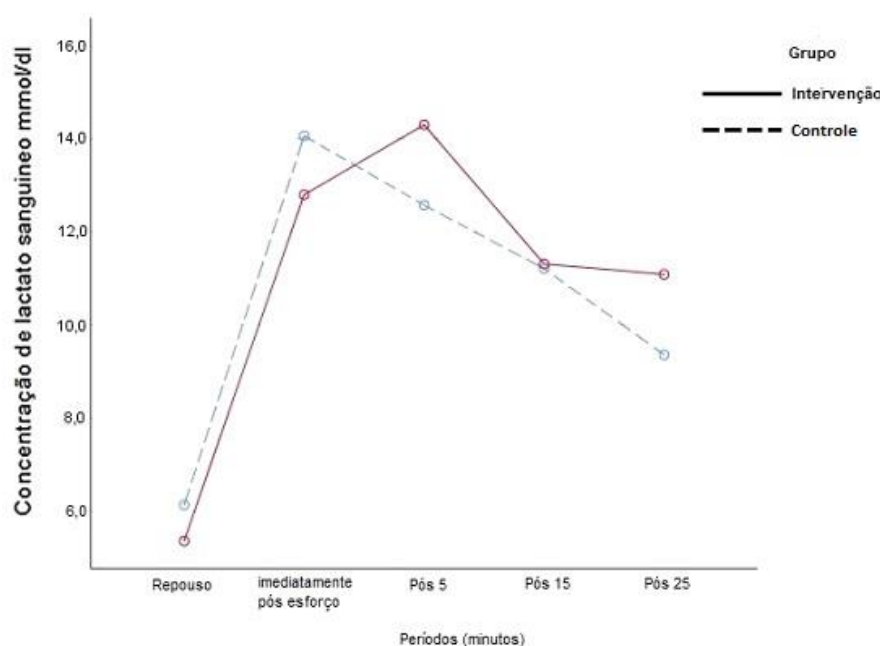
GC = grupo controle; GI = grupo intervenção; µ ± DP= média e desvio padrão; n= número de participantes da amostra.

Houve diferença estatisticamente significativa na cinética de lactato ao longo do tempo $p=0,0001$, porém, não houve diferença nos protocolos de recuperação passiva (GC) e recuperação com liberação miofascial ($p=0,662$). Como evidenciado na tabela 2 e figura 1.

Tabela 2. Análise comparativa da cinética do lactato nos diferentes momentos.

Grupos	Rep $\mu \pm DP$	Im. Após $\mu \pm DP$	5 m $\mu \pm DP$	15 m $\mu \pm DP$	25 m $\mu \pm DP$	Anova medidas repetidas
GC (n=8)	6,13 ± 2,64	14,06 ± 6,59	12,57 ± 4,56	11,21 ± 4,80	9,36 ± 3,39	M p=0,0001
GI (n=8)	5,36 ± 3,10	12,80 ± 4,52	14,30 ± 3,37	11,31 ± 5,11	11,08 ± 5,01	M*G p=0,662

M= momentos; M*G= momento grupo; $\mu \pm DP$ = média e desvio padrão; GC= Grupo controle; GI= Grupo intervenção; n= número de participantes da amostra.

**Figura 1:** Cinética de lactato nos diferentes momentos.

DISCUSSÃO

O principal achado do nosso estudo foi que a intervenção da técnica de liberação miofascial manual não conseguiu acelerar a recuperação após o treinamento de atletas. O efeito da liberação miofascial no pós-treinamento sobre a concentração de lactato sanguíneo de corredoras amadoras de curta distância (100 e 200 metros) não foi menor que o grupo controle, e os grupos são homogêneos para altura, peso e IMC não interferindo assim nos resultados obtidos.

De acordo com Forjaz, Tricoli e Barnett a remoção do lactato sanguíneo pode ser reutilizada para servir de fonte energética em órgãos como fígado, coração e tecido muscular, mais específico pelas fibras de contração lenta (tipo I). O aumento dos níveis de lactato e prótons de hidrogênio que são produzidos no músculo podem relacionar-se à queda de rendimento do atleta, levando à fadiga e conseqüentemente, ao aumento da acidose intramuscular²⁴. A liberação miofascial é um método de tratamento empregado para acelerar o processo de recuperação do dano muscular, reduzir a sensação de fadiga e dor muscular, aumentar a flexibilidade, e ajudar na manutenção do desempenho físico de atletas²³.

Nossos resultados mostram que a liberação miofascial manual não se mostrou eficaz na redução dos níveis de lactato entre os grupos controle e tratado, assim como outros estudos encontrados na literatura que relataram que a remoção de lactato sanguíneo não foi aumentada com massagem

esportiva, além também, de achados semelhantes, afirmando que não houve depuração de lactato sanguíneo com a massagem de forma mais eficaz do que em repouso passivo²⁵.

Em um estudo quando se comparou a liberação manual e com instrumentos como o rolo, observaram que em ambos o lactado no grupo da massagem aumentou, podendo se explicar devido à falta de fluxo sanguíneo concomitante durante o tratamento, pode levar a uma fonte de energia alternativa como o glicogênio intracelular, que metabolizado sem a presença do O₂ gera mais lactado. Nesse sentido, a redução na velocidade de remoção do lactato é consequência da pressão exercida no momento da liberação miofascial executada pela mão do terapeuta que acarreta vasoconstricção temporária²⁶.

Discrepando de nossos achados Scott et al (2015) demonstrou que a liberação miofascial possui uma influência sobre a recuperação muscular, devido ao aumento do fluxo sanguíneo que aumenta assim a remoção do lactato sanguíneo, a redução do edema, e entrega de oxigênio para o músculo²⁷. Esta diferença que a literatura apresenta talvez seja explicada pelas diversas formas de aplicação da liberação miofascial (autolibertação com rolo, realizada pelo terapeuta com recursos externos ou pela mão) bem como as diferentes pressões exercidas²⁶.

Assim com as pressões exercidas durante a liberação miofascial, também podem ter um efeito de acelerar a remoção do lactato, após a prática com o resultado de vasoconstricção e vasodilatação promovidos pela técnica, além disso supõe-se que a pressão hidrostática da água gerada pelo suor pode influenciar na remoção desses catabólicos. Sendo assim é necessário ressaltar que quanto mais rápida a eliminação do lactato sanguíneo, há maior eficácia na recuperação muscular²⁷. Estima-se que à medida que uma técnica de recuperação aumenta a remoção do lactato, há uma maior eficácia para que o músculo retorne ao seu estado basal, o que o torna mais apto a realizar uma nova atividade com menor dispêndio de tempo²⁴.

A força externa manual é capaz de separar sarcômeros e diminuir a compressão nos vasos sanguíneos, pode produzir também adaptações neurais no membro inferior, possivelmente inibindo a ativação dos neurônios motores (pool motor), alterando o padrão de recrutamento motor em consequência da ativação dos receptores de dor. O gasto energético frente a uma atividade física, rende a aumentar imediatamente após a liberação miofascial prejudicando o desempenho. A justificativa para que isso ocorra está relacionada a perna de água na fáscia, o que gera uma diminuição na rigidez musculotendínea que interfere na capacidade de armazenamento e liberação de energia elástica durante esforço²⁷.

A pressão mecânica e calor após ser realizado a liberação podem interferir na fáscia de duas maneiras: deixando os tecidos amolecidos e diminuindo sua viscosidade, e remobilizar a fáscia retornando ao seu estado fisiológico²⁷. Em um estudo sobre os efeitos da liberação miofascial notou-se que sua resposta durou menos de 10 minutos. Assim, pode ser interferido uma melhora para recuperação de atletas, porém seu efeito é rapidamente dissipado²⁴.

Assim como nas intervenções de terapia manual, a liberação miofascial também pode variar consideravelmente na técnica, na pressão, nos tempos e no número total de sessões. A literatura demonstra que a liberação miofascial sozinha ou adicionada a outras terapias convencionais, alivia a dor, melhora a função, melhora a mobilidade articular, aumenta a amplitude de movimento e flexibilidade mesmo que agudamente, não interferindo no desempenho muscular²⁷.

Esse campo de pesquisa vem apresentando cada vez mais resultados, mostrando-se um campo promissor de estudos e pesquisa. Sendo importante ter evidências para discutir essas ações, em nosso estudo pode servir como ponto de partida para futuras pesquisas, demonstramos que atletas corredoras que realizaram a liberação miofascial não interferem na recuperação muscular. Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a análise da recuperação por meio das concentrações de lactato sanguíneo, além do baixo número de atletas (16 participantes). Este número amostral foi pequeno para observar os efeitos da liberação miofascial na recuperação muscular. Contudo, a dificuldade é muito grande em encontrar um número amostral grande somente de mulheres em esportes de alto rendimento e que realizem praticamente as mesmas rotinas de treino. Por fim, sugere-se que futuros estudos, correlacionem uma maior quantidade pesquisas com variáveis fisiológicas como o lactato, enzimas marcadoras de lesão, desempenho e sensação subjetiva de esforço do atleta e dor muscular.

Concluimos que atletas corredoras amadoras de curta distância após treinamento não tiveram significância na redução do lactato sanguíneo entre o repouso passivo e com o uso da técnica de liberação miofascial manual.

REFERÊNCIAS

1. Laurino CFS, Lopes AD, Mano KS, Cohen M, Abdalla RJ. Lesões musculoesqueléticas no atletismo. Rev Bras Ortop. 2000;35(9):364-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000400002>
2. Zanca R. The Evolution of world records at 100-meter dash and the dynamics of the factors that influenced the sprinters performance capacity. 5TH International Conference of Universitaria Consortium cluj-Napoca – 2019; [Internet] 2019 out.; Cluj-Napoca, Romania. [citado em 2022 abr. 12]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337440060_The_evolution_of_world_records_at_100_meter_dash_and_the_dynamics_of_the_factors_that_influenced_the_sprinters_performance_capacity
3. Cruz MLL, Ferreira E, Barbosa E, Fonteles AI. Prática de atividade física nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza/CE. Col Pesq em Ed Física. 2017;16(1):105-112.
4. Baxter C, Naughton LRM, Sparks A, Norton L, Bentley D. Impact of stretching on the performance and injury risk of long-distance runners. Res Sports Med. 2017;25(1):78-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/15438627.2016.1258640>
5. Federação Paulista de Atletismo. Estatística 2015 [Internet]. 2015. [citado em 2019 dez 26]. Disponível em: <http://atletismofpa.org.br/Corrida-de-Rua/Estat%C3%ADstica-2015>.
6. Bredeweg SW, Klitenberg B, Bessem B, Buist I. Differences in kinetic variables between injured and noninjured novice runners: a prospective cohort study. J Sci Med Sports. 2013;16(3):205–10. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.08.002>
7. Baroni BM, Leal Junior ECP, Generosi RA, Grosselli G, Censi S, Bertolla F. Efeito da crioterapia de imersão sobre a remoção do lactato sanguíneo após exercício. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2010;12(3):179-185. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n3p179>
8. Wang C. Analyzing the influencing factors of sports fatigue based on algorithm. Rev Bras Med Esporte. 2021;27(4):377-380. https://doi.org/10.1590/1517-8692202127042021_0125
9. Silva LPO, Oliveira MFM, Caputo F. Métodos de Recuperação Pós Exercício. Rev. Educ. Fis/UEM. 2013;24(3):489-508. DOI: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v24.3.17487>
10. Santa Cruz RAR, Santos RM, Silva FJ, Carvalho LS, Sousa PAC, Araújo VA, et al. Efeito imediato da auto liberação miofascial sobre a flexibilidade de jovens atletas. Arq de Ciên do Esporte. 2018;5(2):30-3.
11. Tavares P. Liberação miofascial na otimização do desempenho funcional: revisão narrativa. [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. 24 f.
12. Nobre MMA, Neto PSP, Souza SFM, Felipe PNF, Alencar DL, Gadelha MA. Análise do efeito da liberação miofascial no ganho de flexibilidade aguda em praticantes de musculação. Motricidade. 2018;14(1):405-408.
13. Moraska AF, Schmiege SJ, Mann JD, Butryn N, Krutsch JP. Responsiveness of myofascial trigger points to single and multiple trigger point release massages: a randomized, placebo-controlled trial. Sou J phys med rehabil. 2017; 96(9): 639–645. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000728>
14. Cruz RARS, Oliveira RM, Vespasiano BS. Efeito agudo da auto liberação miofascial no desempenho da força explosiva de atletas de futsal. Rev Insp Mov e Saúde. 2019;19(3):1-15.

15. Revista Atletismo. Emil Zatopek e o treino intervalado. Redação; 2019. [atualizado 2019 mai. 14; citado em 2022 abr. 12]. Disponível em: <https://revistaatletismo.com/emil-zatopek-e-o-treino-intervalado/>.
16. Almeida PHF, Barandalize D, Ribas DIR, Gallon D, Macedo ACB, Gomes ARS. ALONGAMENTO MUSCULAR: suas implicações na performance e na prevenção de lesões. *Fisioter Mov.* 2009;22(3):335-343.
17. Mallmann JS, Moesch J, Tomé F, Vieira L, Ciqueleiro RT, Bertolini GRF. Comparação entre o efeito imediato e agudo de três protocolos de alongamento dos músculos isquiotibiais e paravertebrais. *Rev Bras Clin Med.* 2011;9(5):354-9.
18. Fraga-Maia H, Beck Filho JA, Guimarães L, Silva TH, Machado ACB, Bendicha MTF, et al. Estudo Condições de Saúde dos Trabalhadores Técnico-Administrativos (Estudo COSTTA). Orientação para as atividades da vida diária e laboral: alongamentos musculares. 2020. 15p.
19. Caetano HRS, Lima GOM, Ozaki GAT, Pacagnelli FL, Castoldi RC, Zanuto EAC. Efeito da técnica de contraste sobre a concentração plasmática de lactato durante a recuperação pós-esforço. *Colloq Vitae.* 2017;9(3):24-30. <https://doi.org/10.5747/cv.2017.v09.n3.v205>
20. Ajimsha MS, Al-Mudahka NR, Al-Madzhar JA. Effectiveness of myofascial release: systematic review of randomized controlled trials. *J Bodyw Mov Ther.* 2015;19(1):102-12. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2014.06.001>
21. Miot HÁ. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2017;16(2):88-91. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.041117>
22. Mishra P, Singh U, Pandey CM, Mishra P, Pandey G. Application os student's t-test, analysis of variance, and covariance. *Ann Card Anaesth.* 2019 Out-Dez; 22(4): 407–411. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_94_19
23. Oliveira RF, Mota GR, Carvalho WRG, Bertochi GFA, Sasaki JE. Efeito de uma sessão e de múltiplas sessões de autoliberação miofascial: revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte.* 2022;28(4):358-367. https://doi.org/10.1590/1517-8692202228042021_0114
24. Caetano HRS, Lima GOM, Ozaki GAT, Pacagnelli FL, Castoldi RC, Zanuto EAC. Efeito da técnica de contraste sobre a concentração plasmática de lactato durante a recuperação pós-esforço. *Colloq Vitae.* 2017;9(3):24-30. <https://doi.org/10.5747/cv.2017.v09.n3.v205>
25. D'Amico A, Paolone V. The effect of foam rolling on recovery between two eight hundred metre runs. *J Hum Kinet.* 2017; 57:97-105. <https://doi.org/10.1515/hukin-2017-0051>
26. Shalfawl SAI, Enoksen E, Myklebust H. Acute effect of quadriceps myofascial tissue rolling using a mechanical self-myofascial release roller-massager on performance and recovery in young elite speed skaters. *Sports.* 2019;7(12):246. <https://doi.org/10.3390/sports7120246>
27. Goetten DG. Efeitos da liberação miofascial: uma revisão de literatura. [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018. 25 f.

AValiação DA MOBILIDADE FUNCIONAL DE PARKINSONIANOS POR MEIO DO TESTE TUG EM UM AMBIENTE DE TELEMONITORAMENTO

Maria Eduarda Gonçalves Leite¹, Fernanda Nochi Sacuman¹, Emanuely Andreoli de Siqueira¹, Débora Toshimi Furuta¹, Giovana Lais Napolitano¹, Paula Yukari Otaguiri¹, Lucas Mateus Campos Bueno¹, Isabella Cristina Leoci¹, Gustavo Henrique da Silva Sobrinho¹, Augusto Cesinando de Carvalho¹, Guilherme Yassuyuki Tacao¹, Dyenifer Fernandes de Oliveira¹, Michael Lopes Siqueira¹, Nicolay Ribeiro Uliam², Natália Narumi Voltareli Suzuki¹

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. ²Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: giovana_napolitano@outlook.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a funcionalidade de indivíduos com DP e realizar uma comparação com indivíduos saudáveis por meio da escala Timed up and go (TUG), em um ambiente de telemonitoramento. Foi utilizado o TUG (Timed up and go) para avaliação da mobilidade e equilíbrio dos indivíduos. Trata-se de um estudo do tipo analítico longitudinal, com indivíduos diagnosticados com Doença de Parkinson, em um protocolo de 8 semanas, utilizando um ambiente eletrônico para realização dos exercícios funcionais quinzenalmente em seus respectivos domicílios, sendo utilizado o TUG para avaliação da mobilidade e equilíbrio dos indivíduos. Para a análise estatística o teste de Levene foi utilizado para avaliar a igualdade ou não na variância. Nos resultados o valor obtido foi de 0,513 ($p > 0,05$) demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa. Isso sugere que o grupo de Parkinson apresentou uma funcionalidade boa no mesmo nível que o grupo controle.

Palavras-chaves: Doença de Parkinson; Telemonitoramento; Exercício físico; Mobilidade Funcional; TUG

FUNCTIONAL MOBILITY ASSESSMENT OF INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE THROUGH THE TUG TEST IN A TELEMONITORING ENVIRONMENT.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the functionality of individuals with Parkinson's disease and compare them with healthy individuals using the Timed Up and Go (TUG) scale in a telemonitoring environment. The TUG (Timed Up and Go) test was used to assess the mobility and balance of the participants. This was an analytical longitudinal study involving individuals diagnosed with Parkinson's disease, conducted over an 8-week protocol. Participants engaged in functional exercises biweekly within their own homes using an electronic environment. The TUG test was employed to evaluate the mobility and balance of the individuals. For statistical analysis, the Levene test was used to assess variance equality. The obtained result was 0.513 ($p > 0.05$), indicating that there was no statistically significant difference. This suggests that the Parkinson's group exhibited good functionality at the same level as the control group.

Keywords: Parkinson's disease; Telemonitoring; Physical exercise; Functional Mobility, TUG

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada por ser uma doença de caráter neurodegenerativo crônica e progressiva, sendo o segundo tipo mais frequente de transtorno do movimento e a segunda patologia mais comum entre as doenças degenerativas^{1,2}. Consiste em uma doença em que os sintomas ocorrem, de forma geral, entre os 50 e 70 anos de idade, com exceção de casos raros que podem ser apresentados precocemente, com uma prevalência de 1-2 por 1000 da população².

A DP possui uma fisiopatologia caracterizada pela morte dos neurônios dopaminérgicos e pela perda de sua via até os gânglios da base, afetando principalmente o controle motor, ocorrendo um declínio do mesmo, influenciando nas atividades de vida diária como a mobilidade e a mudança de

direção³.

Os principais sinais cardeais da DP é a bradicinesia, tremor em repouso, rigidez muscular e a instabilidade postural. Os acometimentos secundários são a disartria, perda de expressão facial, micrografia, incoordenação motora, alterações do olfato, desvios posturais (escoliose e cifose), sialorréia e déficit no equilíbrio, outros comprometimentos podem atuar no cognitivo do indivíduo, depressão, quadros de ansiedade, distúrbio do sono, perda de apetite, fadiga e baixa autoestima¹.

Todos os acometimentos relatados atuam de forma negativa na independência do indivíduo, pois enfrentem uma dificuldade no controle postural e nas realizações de tarefas diárias, tendo um aumento no risco de quedas. Esse risco é explicado pelo fato de duas tarefas serem realizadas juntas, onde o controle postural e a tarefa concorrente entram em uma certa competição, diminuindo o desempenho de ambas as tarefas, ou seja, em situações que exigem mais do cognitivo há um aumento da oscilação corporal⁴.

Um fator principal para uma boa qualidade de vida é a mobilidade, a qual encontra-se limitada em indivíduos com DP e um teste padrão para avaliá-la, principalmente em idosos com risco de quedas, é o Timed up and go (TUG), no qual consiste em medir o tempo em que o indivíduo leva para se levantar de uma cadeira, percorrer 3 metros, retornar para a cadeira e sentar-se novamente. A avaliação da mobilidade funcional do paciente com DP é extremamente importante e o TUG se torna um teste ótimo para a realização por ser de fácil acesso e pela possibilidade de ser utilizado para um re-teste⁵.

Nesta situação, é benéfico a reabilitações desses indivíduos com exercícios físicos, por proporcionar ganhos físicos, atuando na melhora da marcha e da postura, do equilíbrio, inclusive nos aspectos psicológicos tanto do indivíduos com DP quanto em seus familiares^{2,6,7}. Outro benefício do exercício físico é atuar para a neuro proteção e neuroplasticidade⁸.

Uma alternativa para a realização de exercícios físicos é o telemonitoramento, permitindo o contato com os indivíduos de forma individual e personalizada, proporcionando uma liberdade do paciente podendo utilizar objetos que possui em sua residência e adaptar os mesmos para fins terapêuticos¹¹.

O objetivo do estudo foi avaliar a funcionalidade de indivíduos com DP e realizar uma comparação com indivíduos saudáveis por meio do TUG (Timed up and go), em um ambiente de telemonitoramento.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo a resolução 466/12 da CONEP (CAAE 34732920.5.0000.5402). Os participantes foram informados sobre todos os procedimentos e objetivos do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Participaram do estudo ao todo 18 indivíduos, sendo 10 do grupo de Parkinson (7 homens, 3 mulheres) e 8 indivíduos do grupo controle (7 homens, 1 mulher). Os indivíduos com DP já frequentavam o Centro de Atendimento de Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) no Setor de Neurologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Presidente Prudente. O grupo controle, realizou apenas a avaliação inicial, por meio dos seguintes instrumentos: Timed up and go (TUG), Teste de caminhada de 10 metros (TC10M), Dynamic Gait Index (DGI) e a Plataforma de baropodometria eletrônica FOOTWalk Pro.

Os critérios de inclusão para o estudo foram de indivíduos que apresentaram diagnóstico de Doença de Parkinson, com capacidade de realizar a marcha sem o uso de algum dispositivos auxiliar, pontuando de I a III na Escala de Hoehn e Yahr (escala utilizada para definir os estágios da doença de Parkinson, variando de I a V, onde III indica a presença de doença bilateral leve a moderado, com alguma presença de instabilidade postural e capaz de viver independentemente)¹⁰, e que possuíam ausência de déficits cognitivos obtidos pelo Mini-exame do Estado Mental¹¹, no qual a pontuação de 18/19 pontos deve ser para analfabetos e 24/25 pontos deve ser para aqueles com instrução escolar. Os critérios de inclusão para o grupo controle, foram de idade igual ou superior a 50 anos e a ausência de patologias neurológicas e/os comprometimentos ortopédicos.

Trata-se de um estudo do tipo análise longitudinal, com indivíduos diagnosticados com Doença de Parkinson, tendo duração de 8 semanas, utilizando um ambiente eletrônico para realização dos exercícios funcionais quinzenalmente em seus respectivos domicílios. Os participantes receberam de 5 a 7 exercícios em forma de vídeo para a realização, em dias que não foram enviados vídeos, os terapeutas entraram em contato com os pacientes questionando-os sobre a prática dos exercícios. No final das 8 semanas os indivíduos foram avaliados com as mesmas avaliações aplicadas no início da pesquisa. O protocolo de

exercício está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Protocolo de exercícios

	Descrição dos exercícios
Vídeo 1	<p>Exercício 1: Sentar e levantar sem apoio, com as mãos cruzadas frente ao tronco (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: Marcha estática apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: Rotação de tronco segurando bastão com cotovelos a 90º (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: Abdução de quadril em pé apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições)</p> <p>Exercício 5: Abdução vertical de ombros segurando uma garrafinha de água e passando de uma mão para a outra (3 séries de 15 repetições).</p>
Vídeo 2	<p>Exercício 1: Agachamento apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: Marcha estacionária combinada com abdução e adução horizontal de ombro, segurando uma garrafinha de água (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: Rotação de tronco associada a flexão de ombro segurando um bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: Abdução de quadril e ombro contralaterais segurando garrafinha de água e podendo apoiar em um móvel com a outra mão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: Marcha lateral apoiando na parede (3 séries de 15 repetições)</p>
Vídeo 3	<p>Exercício 1: Remada segurando um bastão e posicionando um pé a frente do outro (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: Rotação de tronco segurando um bastão e alternando-o de mão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: Marcha estacionária associada a flexão de ombros segurando um bastão (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: Alcance anterior com os pés, relar o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: Marcha lateral apoiando em parede associada a agachamento (3 séries de 15 repetições);</p>
Vídeo 4	<p>Exercício 1: Alcance anterior, lateral e posterior com os pés, relando o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 2: Abdução vertical de ombros associada a extensão de joelho, abrindo os braços segurando uma garrafinha de água em cada mão e dando um "chute" com uma perna de cada vez (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 3: Elevação diagonal de ombros, segurando uma garrafinha de água com as duas mãos (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 4: Flexão de quadril alternada, passando objeto por baixo da coxa, intercalando (3 séries de 15 repetições);</p> <p>Exercício 5: Abdução vertical de ombro associada a flexão de quadril e joelho, de um lado se apoia e do outro levanta a perna e braço alternados e ao mesmo tempo (3 séries de 15 repetições);</p>

Obs: Todos os exercícios foram realizados bilateralmente.

INSTUMENTO DE AVALIAÇÃO

Timed up an go (TUG)

O TUG consiste em um teste rápido com o objetivo de avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional dos idosos. Ele é realizado em uma superfície plana, em que o paciente irá levantar de uma cadeira, após o comando do terapeuta, e deverá caminhar por 3 metros, dar a volta em um objeto e em seguida retornar para a cadeira, sentando novamente. Durante esse percurso o terapeuta controla o tempo por meio de um cronômetro. A conclusão do teste é a seguinte: com um tempo de até 10 segundos o indivíduo é classificado como sem risco de quedas, com um tempo de 11 a 2 segundos a classificação é de baixo risco e

um tempo superior a 20 segundos classifica-se com alto risco de queda¹².

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os valores da idade foram rodados e analisados através do teste de normalidade de Shapiro - Wilk e Kolmogorov-Smirnova para caracterização da amostra sendo $p > 0,05$ considerada uma distribuição normal e $p < 0,05$ não normal. Após foi utilizado o teste T Sudent para amostras não paramétricas, com a finalidade de comparação do TUG do grupo de PK e do GC. Os dados foram analisados utilizando-se o software estatístico StatisticalPackage for Social Science (SPSS - versão 22.0). Foram considerados níveis de significância $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Foi realizado um teste de normalidade para saber qual estudo seria utilizado para obtenção dos dados, pela distribuição da amostra ter sido normal, ou seja, as idades dos pacientes eram todas próximas. Sendo assim foi utilizado o Teste T de Student não paramétrico.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 18 indivíduos, sendo 10 do grupo de Parkinson (7 homens, 3 mulheres) e 8 indivíduos do grupo controle (7 homens, 1 mulher). Na tabela 2 é mostrado a caracterização da amostra.

Tabela 2. Caracterização da amostra

Variáveis	PK	GC
Idade (anos)	69,80 ± 6,1 [58 - 78]	63,13 ± 10,07 [55 - 82]
HY	1,30 ± 483 [1 - 2]	
MEEM	26,2 ± 1,229 [25 - 28]	
Altura (m)	1,62 ± 12668 [1,43 - 1,76]	1,73 ± 09501 [1,55 - 1,85]
Peso (kg)	73,7 ± 15,44 [49,5 - 97,5]	82,26 ± 22,01 [55 - 118,70]

Legenda: PK = Parkinson; GC = Grupo controle; HY = Escala de Hoehn e Yahr; MEEM = Mini-exame do Estado Mental; m = metros; kg = quilogramas

Os primeiros achados do estudo são referentes aos resultados do Teste T do grupo de Parkinson (AV1 e AVf), no qual o grupo de Parkinson apresentou uma avaliação inicial com média de 11,3720 e um desvio padrão de 1,52693. A avaliação final desse grupo obteve uma média de 11,8 com um desvio padrão de 2,57.

O teste T mostra um valor p de 0,458 ($p > 0,05$), ou seja, a diferença entre as duas avaliações não foi significativa.

Um outro achado é para comparar a avaliação inicial do grupo de Parkinson com a avaliação inicial do grupo controle, com as médias de 8,6088 e 11,3720, respectivamente. O desvio padrão do grupo de Parkinson foi de 1,16423 e do grupo controle foi de 1,52693.

Foi realizado um teste de Levene para avaliar a igualdade ou não na variância. O valor foi de 0,513 ($p > 0,05$) mostrando que não houve diferença significativa. Isso mostra que o grupo de Parkinson apresentou uma funcionalidade no mesmo nível que o grupo controle.

DISCUSSÃO

O estudo teve como finalidade avaliar o efeito do telemonitoramento em pacientes com Parkinson, principalmente a mobilidade funcional desses indivíduos, utilizando o teste de TUG (*Timed up and go*) e comparar essa população com um grupo que não possuía a Doença de Parkinson.

A mobilidade funcional pode ser definida como a capacidade do indivíduo de manter suas

habilidades mentais e físicas, fatores importantes para obter uma vida independente e autônoma¹³. Também está ligada a capacidade funcional, a qual tende a diminuir progressivamente conforme a idade, apresentando alterações como a perda da acuidade visual, a diminuição da força muscular e comprometimentos no aparelho auditivo, tudo isso leva a um aumento no risco de quedas e na limitação de realizar as atividades diárias¹⁴. Em indivíduos com DP a mobilidade está limitada, o qual aumenta ainda mais todos os comprometimentos já citados.

Para uma avaliação criteriosa da mobilidade funcional pode ser utilizado o TUG, um teste padrão para avaliar esse fator em indivíduos idosos e em indivíduos que possuem patologia na qual influencia negativamente na mobilidade¹⁵. Avaliar a mobilidade funcional do indivíduo com Parkinson é extremamente importante para melhorar a intervenção clínica e propor um tratamento fisioterapêutico específico, o TUG é um ótimo instrumento para ser utilizado por se tratar de um teste funcional de fácil acesso e aplicação¹⁶.

O tempo do TUG, ou seja, o tempo que o paciente leva para percorrer o caminho da cadeira até o ponto marcado, retornar e sentar novamente, está relacionado com o nível funcional do paciente. Entende-se que quanto maior for este tempo mais prejudicado seja o equilíbrio do indivíduo possuindo uma marcha lenta. Em um estudo de Podsiadlo e Richardson foi confirmado que essa característica do TUG está relacionada com a velocidade da marcha, o equilíbrio e a capacidade funcional do paciente¹⁷.

No estudo de Moraes, avaliando o uso do TUG em DP de indivíduos com e sem congelamento de marcha, não houve diferença significativa no tempo de realização do teste, significando que ambos os grupos apresentaram dificuldade funcionais de mobilidade semelhante¹⁶. Fator que corrobora o atual estudo, uma vez que não houve diferença significativa entre o grupo de Parkinson e o grupo controle.

A atividade física na Doença de Parkinson é de extrema importância, estudos como o de Oxtoby & Willians mostram que o exercício físico possui um efeito positivo controlando a evolução da doença, aumentando a força muscular, melhorando o equilíbrio e a marcha, fatores que influenciam na autoestima e na confiança do indivíduo¹⁸. O telemonitoramento se torna uma alternativa viável para a realização de exercícios físicos, por se tratar de um ambiente em que o paciente já está acostumado, estando em seu domicílio.

Os resultados obtidos neste estudo não mostraram diferença significativa entre os grupos, fator que pode estar relacionado com a boa funcionalidade dos Parkinsonianos em comparação com o grupo controle, obtendo valores semelhantes, e também ao número amostral pequeno. No entanto foi possível concluir que o TUG é um indicador valioso para a avaliação da mobilidade do indivíduo, auxiliando os profissionais de saúde na avaliação da funcionalidade do paciente, no planejamento de intervenções adequadas e no monitoramento da progressão ao longo do tempo, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e independência dos pacientes com Doença de Parkinson.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Feng YS, Yang SD, Tan ZX, Wang MM, Xing Y, Dong F, Zhang F. The benefits and mechanisms of exercise training for Parkinson's disease. *Life Sci*. 2020;245:117345. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117345>
2. Mak MKY, Wong-Yu ISK. Exercise for Parkinson's disease. *Int Rev Neurobiol*. 2019;147:1-44. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.06.001>
3. Oliveira de Carvalho A, Filho ASS, Murillo-Rodriguez E, Rocha NB, CartaMG, Machado S. Physical Exercise For Parkinson's Disease: Clinical And Experimental Evidence. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018;14:89-98.2018. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010089>
4. Ferracini MR, Fló MR. Funcionalidade e envelhecimento.557;2009.
- 5- MORAIS, Cristiane Ramos de. Uso do teste timed up and go na avaliação da mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson com e sem congelamento da marcha. 2022. 48 f. Dissertação (Mestrado

- em Engenharia Biomédica) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.358>.
6. Abbruzzese G, Marchese R, Avanzino L, Pelosin E. Rehabilitation for Parkinson's disease: Current outlook and future challenges. *Parkinsonism Relat Disord*.1:S60-S64. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2015.09.005>
7. Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, Meek C, Patel S, Stowe R, et al. Fisioterapia para a doença de Parkinson: uma comparação de técnicas. *Cochrane Database Syst Rev*.(6);2014. Doi: 10.1002 / 14651858.CD002815.pub2
8. Bloem BR, Marinus J, Almeida Q, Dibble L, Nieuwboer A, Post B, et al. Measurement instruments to assess posture, gait, and balance in Parkinson's disease: Critique and recommendations. *Mov Disord*.31(9):1342-1355;2016. <https://doi.org/10.1002/mds.26572>
9. Middleton A, Simpson KN, Bettger JP, Bowden MG. COVID-19 Pandemic and Beyond: Considerations and Costs of Telehealth Exercise Programs for Older Adults With Functional Impairments Living at Home-Lessons Learned from a Pilot Case Study [published online ahead of print, 2020 May 5]. *Phys Ther*.089;2020. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa089>
10. Goulart, F, & Pereira, LX .Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. *Fisioterapia e pesquisa*. 11(1); 49-56;2005
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-mental do estado mental em uma população geral. *Arq. Neuropsiquiatr*.52(1):1-7;1994. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
12. Cabral ALL Tradução e validação do teste Timed Up and Go e sua correlação com diferentes alturas da cadeira. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.
13. ACCIOLY, M. F. et al . Exercícios físicos, mobilidade funcional, equilíbrio, capacidade funcional e quedas em idosos. *Conscientiae Saúde*, [S.L.],15,3,378-384, 2017. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v15n3.6338>
14. SOUZA, C. C. et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados: functional mobility in institutionalized and non-institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro.2,16,285-287,2013. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200008>
15. . Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*.39(2):142-8;1991. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>
16. MORAIS, C R. Uso do teste timed up and go na avaliação da mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson com e sem congelamento da marcha.2022. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.358>
17. PODSIADLO D, RICHARDSON S. The Timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 39(2):142-8.1991. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>
18. OXTOBE. M, WILLIAMS, A. Tudo sobre Doença de Parkinson: respostas a suas duvidas. São Paulo: Andrei Editora LTDA.169.2000.

CONGELAMENTO DA MARCHA E AUTOESTIMA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO

Natália Narumi Voltareli Suzuki, Isabella Cristina Leoci, Débora Toshimi Furuta, Nicolay Ribeiro Uliam, Paula Yukari Otaguiri, Emanuely Andreoli De Siqueira, Michael Lopes Siqueira, Giovana Lais Napolitano, Gustavo Henrique da Silva Sobrinho, Dyenifer Fernandes de Oliveira, Maria Eduarda Gonçalves Leite, Guilherme Yassuyuki Tacao, Fernanda Nochi Sacuman, Lucas Mateus Campos Bueno, Augusto Cesinando de Carvalho

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. ²Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: nnarumivs@gmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo observacional e transversal foi analisar a possível correlação entre congelamento da marcha e autoestima em indivíduos com Doença de Parkinson (DP). Para análise estatística foi utilizado o *Statistical Software for Social Sciences* (SPSS Inc. Chicago, IL) versão 18.0 e considerado significativo o valor de $p < 0,05$. As escalas utilizadas foram a Escala de Congelamento da Marcha (FOGQ) e a Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR). Participaram dez indivíduos com DP ($69,80 \pm 6,16$) de ambos os sexos. Os valores entre a escala FOGQ e EAR foram $r = -0,690$ ($p = 0,027$). Conclui-se que houve evidências significativas da correlação entre as escalas FOGQ e EAR.

Palavras-chave: doença de Parkinson, qualidade de vida, autoestima, avaliação da deficiência, teste do estado mental e demência.

FREEZING OF GAIT AND SELF-ESTEEM OF INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE: A CORRELATION ANALYSIS

ABSTRACT

The objective of this observational and cross-sectional study was to analyze the possible correlation between freezing of gait and self-esteem in individuals with Parkinson's Disease (PD). Statistical Software for Social Sciences (SPSS Inc. Chicago, IL) version 18.0 was used for statistical analysis and the $p < 0,05$ value was considered significant. The scales used were the Freezing of Gait Questionnaire (FOGQ) and the Rosemberg Self-Esteem Scale (RSE). Ten individuals with PD (69.80 ± 6.16) of both sexes participated. The values between the FOGQ and RSE scale were $r = -0.690$ ($p = 0,027$). It was concluded that there was significant evidence of correlation between the FOGQ and EAR scales.

Keywords: Parkinson's Disease, Quality of Life, Self-esteem, Disability Evaluation, Mental Status and Dementia Tests.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada pelo declínio significativo do controle motor, gerado pela morte dos neurônios dopaminérgicos e a perda da via desse neurotransmissor até os núcleos da base¹. O tremor em repouso, a bradicinesia, a rigidez muscular e a instabilidade postural representam os quatro sinais motores da DP².

Existem também manifestações secundárias da doença, como o *freezing of gait* ou congelamento da marcha (FOG), comum nos estágios avançados da DP, podendo atingir até 80% dos indivíduos³. É considerado o sintoma motor mais incapacitante da doença⁴ e um preditor significativo de quedas⁵. É caracterizado pela súbita incapacidade de iniciar ou dar sequência aos passos, apesar da intenção de andar, descrito pelos pacientes como uma sensação de que os pés parecem estar fixados ao chão, ocorrendo geralmente no início da marcha, na mudança de direção durante a caminhada, na passagem através de espaços estreitos e/ou imediatamente antes de alcançar um destino⁶. Apresenta um caráter breve e transitório, porém altamente incapacitante⁷, aumentando o medo de futuras quedas, restringindo

atividades diárias e a mobilidade, levando a outras complicações como isolamento social, depressão e diminuição da qualidade do sono⁶.

Outras manifestações secundárias são as deformidades posturais (escoliose, cifose), a sialorréia, a alteração do olfato, os déficits de equilíbrio, a dificuldade em realizar movimentos repetitivos e sequenciais, com dificuldade na precisão e na coordenação de movimentos. Indivíduos com DP também apresentam comprometimentos não motores como a ansiedade, a melancolia, a fadiga, a perda de apetite, a baixa autoestima⁸, o comprometimento cognitivo e a depressão^{2,9,10}.

Tais acometimentos geram incapacidades que refletem de forma negativa a autonomia do indivíduo, levando a dependência física, cognitiva e social, resultando em limitações nas atividades de vida diária (AVDs), dificuldades em realizar autocuidado e dependência de cuidadores ou familiares, ocasionando grande impacto na qualidade de vida (QV), com prejuízos ocupacionais, sociais e socioeconômicos^{11,12}. Dessa forma, o declínio e a perda de funcionalidade e independência acarretam em um impacto na autoestima, levando a uma avaliação autodepreciativa relacionada à doença, visto que a autopercepção de inadequação ocorre devido à alteração ou perda de autonomia, tendo necessidade progressiva de ajuda, o que desencadeia também uma percepção de deterioração da imagem corporal¹³.

O estudo e avaliação da autoestima em idosos é um aspecto importante para o processo de envelhecimento com qualidade de vida (Tavares 2016). Decorrente aos fatores apresentados e os impactos na autoestima que a DP pode apresentar, faz-se necessário a avaliação da mesma para que ocorra acompanhamento e possível correlação da autoestima com outros fatores do desenvolvimento da doença de Parkinson⁸. Decorrente do exposto, hipotetiza-se que quanto mais severo é o congelamento da marcha, menor a autoestima do indivíduo com DP.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar uma possível correlação entre congelamento da marcha e autoestima em indivíduos com DP.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal com 10 indivíduos diagnosticados com DP, recrutados no Setor de Neurologia do Centro de Atendimento de Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) do campus de Presidente Prudente/SP. Inicialmente foram colhidos dados pessoais, mensurados os dados antropométricos e aferidos os sinais vitais, em seguida foram aplicados os questionários Escala de Congelamento da Marcha (FOGQ) e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo a) indivíduos de ambos os sexos, b) com diagnóstico de Parkinson atestado por um médico, c) com capacidade de realizar a marcha sem dispositivos auxiliares, d) ausência de déficits cognitivos avaliados pelo Mini-exame do Estado Mental (ponto de corte para indivíduos para analfabetos 18/19 e para indivíduos com instrução escolar 24/25)¹⁴, e e) classificação do Hoehn e Yahr de I a III (escala que varia de I a V, na qual III indica presença de doença bilateral leve a moderado, com alguma presença de instabilidade postural e capaz de viver independentemente)¹⁵. Foram excluídos os participantes que a) apresentaram déficit cognitivo importante (Mini-mental <18/19 para analfabetos e para indivíduos com instrução escolar 24/25), b) associação de outras doenças neurológicas e/ou c) necessidade de dispositivo de apoio para a marcha.

Declaração ética

Este projeto faz parte do projeto “A INFLUÊNCIA DO TELEMONITORAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON” submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da FCT-UNESP (CAAE: 34732920.5.0000.5402).

Dados pessoais e avaliação

Os participantes foram encaminhados para uma sala sem perturbações externas, tendo presente na sala, apenas, o participante e um avaliador treinado. Inicialmente os participantes foram submetidos a

uma entrevista individual para coleta de dados pessoais, como nome, idade, sexo, altura, peso e avaliação dos critérios de inclusão para participarem do estudo.

Para avaliação do congelamento da marcha foi utilizada a Escala de Congelamento da Marcha (FOGQ), ferramenta que classifica o sujeito com congelamento ou não da marcha. Consiste em um questionário com 6 itens: 4 dos itens avaliam a gravidade do congelamento da marcha; 2 dos itens avaliam a marcha. As respostas a cada item usam uma escala de intervalo de 5 pontos variando de 0 = ausência de sintomas para 4 = estágio mais grave. A pontuação total varia de 0 a 24, e os escores mais altos correspondem a FOG mais grave⁶.

Para avaliação da autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), uma escala que se refere a um conjunto de sentimentos e pensamentos de um indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, refletindo em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. A escala possui 10 itens, sendo 6 com uma visão positiva de si (itens 1, 4, 7, 8, 9 e 10) e 4 com uma visão autodepreciativa (itens 2, 3, 5 e 6), cada uma possuindo quatro opções de resposta “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”¹⁶. A pontuação varia de 1 a 4 pontos, sendo assim, ao final do questionário quanto maior a pontuação melhor a autoestima do indivíduo¹⁷.

Análise estatística

Os valores das avaliações foram alocados numa planilha para a análise estatística utilizando o software *Statistical Software for Social Sciences* (SPSS Inc. Chicago, IL) versão 18.0. A apresentação descritiva dos resultados ocorreu na forma de médias e desvios-padrão. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* e para correlação foi utilizado teste de Pearson, considerando significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

O número amostral (n) do estudo foi de 10 participantes, apresentando uma média na pontuação de Hoehn e Yahr $1,30 \pm 0,48$ pontos, sendo os participantes enquadrados na classificação de incapacidade leve a moderada¹⁸ e a média do Mini-Mental $26,20 \pm 1,22$ pontos, indivíduos com bom estado mental cognitivo¹⁴.

Os valores obtidos da escala de FOGQ foram: média de $4,20 \pm 2,65$, sendo que essa pontuação demonstra uma baixa presença de congelamento da marcha, visto que a escala FOGQ tem pontuação máxima de 24 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior o congelamento da marcha⁶. Já na escala de EAR os valores obtidos foram: média $21,80 \pm 3,85$, a qual mostra-se uma boa autoestima, visto que essa classificação se dá através dos valores entre 15 a 25 pontos para autoestima muito boa e < 15 pontos para baixa autoestima^{16,17}.

Após a análise dos dados foi observada correlação significativa entre as escalas de FOGQ e EAR, correlação de Pearson $r = -0,690$ ($p = 0,027$), sendo valor de P significativo ($p < 0,05$).

As características antropométricas e os escores da amostra podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1. Características antropométricas e escores da amostra. Dados expressos em média e \pm desvio padrão.

[n=10 (7 homens)]	
Variáveis antropométricas	
Idade (anos)	69,80 \pm 6,16
Peso (Kg)	73,70 \pm 15,44
Altura (m)	1,62 \pm 0,12
Escalas	
HY	1,30 \pm 0,48

MEEM	26,20 ± 1,22
FOGQ	4,20 ± 2,65
EAR	21,80 ± 3,85

Kg: Kilogramas; m: Metros; HY: Estadiamento de Hoehn e Yahr; MEEM: Mini-exame do Estado Mental; FOGQ: Escala de Congelamento da Marcha; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo, demonstram a possível existência de uma correlação negativa entre a severidade do congelamento da marcha e a autoestima indivíduos com DP, visto que esta doença afeta principalmente a função motora e, conseqüentemente, também o estado emocional e de auto aceitação.

Bergman *et al.*¹⁹ mostra uma relação significativa entre autoestima e depressão na população idosa. Sabe-se que quadros de depressão podem influenciar a performance motora e funcional em indivíduos com DP, principalmente no tempo de reação para iniciar determinado movimento e durante a realização de tarefas complexas²⁰. Assim, considerando que a autoestima está relacionada à depressão, está também, conseqüentemente, relacionada à mobilidade funcional e marcha dos pacientes com DP, visto que é uma população com grande incidência de sintomas depressivos²¹.

A marcha é uma tarefa cuja ação não é apenas motora e automatizada, exigindo também a função executiva, atenção, motivação e a interpretação de estímulos externos e internos²². Sendo assim, a diminuição da mobilidade funcional em indivíduos com DP está associada a não somente sintomas motores, mas também aos não motores, como depressão, disfunções autonômicas e distúrbios de sono²³. O prejuízo nas funções cognitivas está diretamente relacionado com a piora da função da marcha em paciente com DP²², e com o fenômeno de congelamento da marcha²⁴.

As alterações da marcha trazem grandes prejuízos aos indivíduos com DP, como as quedas, que levam à redução da mobilidade e decréscimo da qualidade de vida. (MARQUIS *et al.* 2002; VARGHESE *et al.* 2002). Além disso, com o processo de envelhecimento ocorre uma tendência em exibir um processamento de informação mais lento, que se acentua nos idosos²⁵, faixa etária em que se encontra a população do atual estudo. Esse conjunto de fatores leva ao declínio no desempenho funcional e na autoestima, e que somado à DP pode ter influência na qualidade de vida²⁶.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como a carência de estudos também correlacionando aspectos de marcha e sentimentos (autoestima e autoaceitação) em pacientes com DP, sem apresentar comparação com grupo controle, e também o uso das escalas, que pode subestimar ou superestimar algumas das informações encontradas.

Diante dos fatos expostos, conclui-se que houve correlação negativa entre congelamento da marcha e autoestima, ou seja, quanto menor a severidade de congelamento da marcha, maior é a autoestima do indivíduo com DP, segundo os achados das escalas aplicadas. Evidencia-se que a escassez de pesquisas sobre a relação entre esses domínios em indivíduos com DP limita a discussão comparativa desses resultados, portanto novos estudos são necessários.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todos os voluntários deste estudo e a Universidade Estadual Paulista - UNESP por ter cedido espaço para o desenvolvimento desta pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Kalia L V., Lang AE. Parkinson's disease. Lancet [Internet]. 2015 Aug 29 [cited 2023 Aug 17];386(9996):896–912. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25904081/>. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61393-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61393-3)

2. Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD de. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON. *Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Jun 24];21(1). Available from: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/19033>
3. Snijders A. Tackling freezing of gait in Parkinson's disease. Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour; 2012.
4. Giladi N, Shabtai H, Simon ES, Biran S, Tal J, Korczyn AD. Construction of freezing of gait questionnaire for patients with Parkinsonism. *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2000 Jul [cited 2023 Aug 17];6(3):165–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10817956/>. [https://doi.org/10.1016/S1353-8020\(99\)00062-0](https://doi.org/10.1016/S1353-8020(99)00062-0)
5. Kerr GK, Worringham CJ, Cole MH, Lacherez PF, Wood JM, Silburn PA. Predictors of future falls in Parkinson disease. *Neurology* [Internet]. 2010 Jul 13 [cited 2023 Aug 17];75(2):116–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20574039/>. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181e7b688>
6. Oliveira Baggio JA, Curtarelli MB, Rodrigues GR, Tumas V. Validity of the Brazilian version of the freezing of gait questionnaire. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 17];70(8):599–603. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/TSZDpJ4t9bvhq5nJScy5m8S/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012000800008>
7. Nutt JG, Bloem BR, Giladi N, Hallett M, Horak FB, Nieuwboer A. Freezing of gait: moving forward on a mysterious clinical phenomenon. *Lancet Neurol* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Aug 17];10(8):734–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21777828/>. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70143-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70143-0)
8. Feng YS, Yang SD, Tan ZX, Wang MM, Xing Y, Dong F, et al. The benefits and mechanisms of exercise training for Parkinson's disease. *Life Sci*. 2020 Mar 15;245:117345. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117345>
9. Ni M, Hazzard JB, Signorile JF, Luca C. Exercise Guidelines for Gait Function in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurorehabil Neural Repair* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 Jun 24];32(10):872–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30265211/>. <https://doi.org/10.1177/1545968318801558>
10. Cusso ME, Donald KJ, Khoo TK. The impact of physical activity on non-motor symptoms in Parkinson's disease: A systematic review. *Front Med (Lausanne)*. 2016 Aug 17;3(AUG):212718. <https://doi.org/10.3389/fmed.2016.00035>
11. Vivian Valcarenghi R, Maria Alvarez A, Fabíola Lopes Nunes S, Silveira de Almeida Hammerschmidt K, Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa M, Steil Siewert J, et al. Parkinson's disease: coping and coexistence. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2023 Aug 17];22(6):e190170. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dsKRxdqYHCvmLJWhsdM66nF/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190170>
12. Oliveira de Carvalho A, Filho ASS, Murillo-Rodriguez E, Rocha NB, Carta MG, Machado S. Physical Exercise For Parkinson's Disease: Clinical And Experimental Evidence. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* [Internet]. 2018 Apr 5 [cited 2023 Aug 17];14(1):89–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29785199/>. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010089>
13. Angulo J, Fleury V, Péron JA, Penzenstadler L, Zullino D, Krack P. Shame in Parkinson'S Disease: A Review. *J Parkinsons Dis*. 2019 Jan 1;9(3):489–99. <https://doi.org/10.3233/JPD-181462>

14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 Mar [cited 2023 Jun 24];52(1):01–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVtv/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
15. Goulart F, Pereira LX, Goulart DF. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2005 Apr 30 [cited 2023 Jun 24];11(1):49–56. Available from: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76385>
16. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jun 24];10(1):41–9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell’Aglia DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF* [Internet]. 2010 Dec [cited 2023 Jun 24];15(3):395–403. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/QmW8Jr3cNcfvW5XKMbt5jN/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>
18. Patrícia M, De Mello B, Gomes Botelho AC. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Jun 24];23(1):121–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/GqTMKxmtj43XCVgSb6555NK/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000100012>
19. Bergman YS, Bodner E. Age is not just a number: age awareness, subjective nearness-to-death, self-esteem, and depressive symptoms among older adults. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1566815> [Internet]. 2019 Jun 2 [cited 2023 Jun 24];24(6):906–13. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2019.1566815>. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1566815>
20. Jordan N, Sagar HJ, Cooper JA, Jordan N, Sagar HJ, Cooper JA, et al. A component analysis of the generation and release of isometric force in Parkinson’s disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 1992 Jul 1 [cited 2023 Jun 24];55(7):572–6. Available from: <https://jnnp.bmj.com/content/55/7/572>. <https://doi.org/10.1136/jnnp.55.7.572>
21. Ray S, Agarwal P. Depression and Anxiety in Parkinson Disease. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Jun 24];36(1):93–104. Available from: <http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749069019300874/fulltext>. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.09.012>
22. Yogev-Seligmann G, Hausdorff JM, Giladi N. The role of executive function and attention in gait. *Mov Disord* [Internet]. 2008 Feb 15 [cited 2023 Aug 17];23(3):329–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18058946/>. <https://doi.org/10.1002/mds.21720>
23. Scalzo PL, Faria-Fortini I de, Pereira JR, Azevedo LV dos S, Cruz AC de S. Mobilidade funcional em indivíduos com doença de Parkinson: associações com alterações motoras e não motoras. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2023 Jun 24];28(2):105–10. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/184547>
24. Amboni M, Cozzolino A, Longo K, Picillo M, Barone P. Freezing of gait and executive functions in patients with Parkinson’s disease. *Mov Disord* [Internet]. 2008 Feb 15 [cited 2023 Aug 17];23(3):395–400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18067193/>. <https://doi.org/10.1002/mds.21850>

25. El-Qushayri AE, Ghozy S, Reda A, Kamel AMA, Abbas AS, Dmytriw AA. The impact of Parkinson's disease on manifestations and outcomes of Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Rev Med Virol* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jun 24];32(2):e2278. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmv.2278>. <https://doi.org/10.1002/rmv.2278>
26. Vieira de Moraes Filho A, Chaves SN, Martins WR, Tolentino GP, de Cássia Pereira Pinto Homem R, de Farias GL, et al. <p>Progressive Resistance Training Improves Bradykinesia, Motor Symptoms and Functional Performance in Patients with Parkinson's Disease</p>. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020 Jan 23 [cited 2023 Jun 24];15:87–95. Available from: <https://www.dovepress.com/progressive-resistance-training-improves-bradykinesia-motor-symptoms-a-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>. <https://doi.org/10.2147/CIA.S231359>

CORRELAÇÃO ENTRE A DOR MUSCULOESQUELÉTICA COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Luanna Moraes dos Santos Dias¹, Alan José Barbosa Magalhães¹, Jéssica Kirsch Micheletti², Laysa Regina Rodrigues Carvalho²

¹Fundação Educacional do Município de Assis -FEMA. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, Assis.

²Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. E-mail:

RESUMO

O objetivo foi analisar correlações entre dor musculoesquelética com tempo prolongado de comportamento sedentário, gênero e idade em estudantes. Trata-se de um estudo transversal, composto por estudantes adultos. Foi realizada a auto aplicação de questionários de dor e comportamento sedentário (Google Forms) e mandados via e-mail. Participaram do estudo 54 estudantes, com mais relatos de dor na região lombar. O score geral de comportamento sedentário foi de $687,25 \pm 281,14$ horas, no qual o tempo sentado no trabalho e tempo sentado na faculdade ou curso demonstraram maiores valores. Na análise de correlações entre as variáveis categorizadas (sexo, dor geral e lombar) não foi possível observar correlações significativas. Na correlação das variáveis contínuas (intensidade de dor, o comportamento sedentário e idade) foram observadas correlações fracas e sem diferenças estatísticas significativas. Estudantes tem altas taxas de dor não correlacionadas com gênero, idade e/ou comportamento sedentário nos estudantes.

Palavras-chave: associação, comportamento sedentário, dor musculoesquelética, estudantes, postura sentada.

CORRELATION BETWEEN MUSCULOSKELETAL PAIN AND SEDENTARY BEHAVIOR IN HEALTH STUDENTS

ABSTRACT

The objective was to analyze correlations between musculoskeletal pain with prolonged sedentary behavior, gender and age in students. This is a cross-sectional study, composed of adult students. Pain and sedentary behavior questionnaires were self-administered (Google Forms) and sent via e-mail. 54 students participated in the study, with more reports of pain in the lumbar region. The general score for sedentary behavior was 687.25 ± 281.14 hours, in which time sitting at work and time sitting at college or course showed higher values. In the analysis of correlations between the categorized variables (gender, general and low back pain) it was not possible to observe significant correlations. In the correlation of continuous variables (pain intensity, sedentary behavior and age) weak correlations were observed, with no statistically significant differences. Students have high rates of pain uncorrelated with gender, age and/or sedentary behavior in students.

Keywords: association, sedentary behavior, musculoskeletal pain, students, sitting posture.

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP 2020), a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial” ¹. Apresentam uma alta prevalência na população em geral, apresentando um aumento significativo a partir de 2015. Estão relacionadas à uma alta incapacidade que resulta muitas vezes no afastamento do indivíduo de suas atividades de vida diária ². Dentre as condições mais comuns, cita-se a dor na coluna lombar, refletindo em dificuldades importantes nas atividades de vida diária (AVD) e no trabalho, com altas taxas de licenças-saúde e aposentadorias ^{3,4}.

Um estudo publicado na *The Lancet* evidenciou que, no Brasil, a carga de doenças de origem musculoesquelética alcançou o mesmo patamar dos cânceres, com 6%, quando aplicado o *Disability*

Adjusted Life Years (DALYs – anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) ⁵. O estudo *Global Burden of Disease* (GBD) também fornece evidências importantes do impacto das condições músculo-esqueléticas, destacando a carga significativa de incapacidade associada a essas condições. No estudo GBD de 2017, as condições osteomusculares foram as que mais contribuíram para a incapacidade global (representando 16% de todos os anos que viviam com incapacidade), e a dor lombar permaneceu a única causa principal de incapacidade desde que foi medida pela primeira vez em 1990 ⁶. Dentre as causas que podem exacerbar tais sintomas, inclui-se o comportamento sedentário (CS), que tem sido investigado na última década, relacionando-se com diversos fatores como, por exemplo, a obesidade ⁷ e a lombalgia ⁸.

O comportamento sedentário pode ser definido como qualquer comportamento de vigília caracterizado por um gasto energético menor ou igual a 1,5 METs na posição sentada ou reclinada, definição proposta pelo consenso da *Sedentary Behavior Research Network* em 2012. Ou ainda, atividades que são realizadas na posição deitada ou sentada e que não aumentam o gasto energético acima dos níveis de repouso. Adicionalmente, sabe-se que mesmo que um indivíduo pratique 420 min/semana de atividade física moderada a vigorosa, mas passe ± 8 horas sentado ele também é classificado nesse termo ^{9 10 11}.

Como já mencionado, o comportamento sedentário está interligado com diversos problemas de saúde, onde a prática regular de atividades físicas é considerada como um fator preventivo para ocorrência de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e até alguns tipos de câncer ^{12 9}. Há também estudos que trazem a presença de alterações musculoesqueléticas, com a prevalência de dores na coluna vertebral, associadas ao tempo sentado na cadeira ¹³. Uma possível justificativa para essa situação é que essa postura pode acarretar uma redução da mobilidade articular, fadiga dos músculos extensores da coluna e ocasionar um comprometimento da estabilidade e alinhamento da coluna vertebral. Esses distúrbios biomecânicos são considerados fatores importantes que levam ao desenvolvimento de dor lombar, sendo aguda ou crônica ¹⁴.

Sabemos que alunos de diversos níveis de ensino ou faixa etária, tendem a permanecer sentados por longas horas em seu ambiente escolar ou em horários de estudo em casa. Em uma revisão de literatura, dados de 32 estudos mostram por meio de autorrelatos, que estudantes universitários passam em média 7,29 horas por dia sentado ¹⁵.

Assim, considerando o exposto, entende-se de grande importância estudos que verifiquem o comportamento sedentário em jovens universitários com intuito posterior de desenvolvimento de programas de prevenção e promoção a saúde, com um foco muito grande para o incentivo à atividade física.

O objetivo deste estudo foi observar se há correlação entre as variáveis prevalência de dor musculoesquelética geral ou dor lombar e o tempo prolongado de comportamento sedentário em estudantes do curso de Fisioterapia e se há correlação entre as variáveis prevalência de dor musculoesquelética geral e dor lombar com o gênero e a idade em estudantes de um curso da área da saúde no interior do estado de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal observacional. Foi realizado por meio da auto-aplicação de questionários com variáveis relacionadas à dor e comportamento sedentário. Além disso, variáveis antropométricas como idade, sexo, massa corporal e estatura também foram verificadas. Os questionários foram aplicados de forma on-line (*google forms*) e enviados por e-mail para os estudantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil e aprovado pelo número de CAAE: 57285622.2.0000.8547, pelo Parecer nº 5.445.249 dia 02/06/2022.

Para a realização da pesquisa, foi solicitada a autorização da instituição, onde a mesma já foi aceita. Os participantes foram informados sobre os procedimentos, objetivos do estudo e os critérios de exclusão para aqueles que não puderam participar, por meio de um e-mail enviado pela Secretaria da faculdade, de forma institucional, e, após concordarem, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido assegurando sua privacidade e passando a fazer parte efetivamente do estudo. Este termo está presente no formulário, junto com os questionários, onde os participantes assinalaram de forma simples, se aceitavam ou não participar do estudo (exemplo: () sim () não). Os participantes tiveram um tempo delimitado de duas semanas (14 dias) para responder o formulário. A amostra foi por conveniência,

composta por 54 estudantes matriculados no curso de Fisioterapia do 1º ao último ano, com idade igual ou superior de 18 anos, de todos os anos do curso de Fisioterapia. A relação atual de inscritos no curso de graduação (132 alunos) foi disponibilizada pela coordenação do curso.

Foram inclusos neste estudo estudantes de ambos os sexos, que estão cursando Fisioterapia, com idade igual ou superior a 18 anos. Não puderam participar estudantes que realizaram qualquer cirurgia nos últimos 12 meses ou que estavam sob a utilização de drogas anti-inflamatórias e analgésicas (auto relatado).

A avaliação dos dados antropométricos ocorreu por meio de questionário on-line e foram considerados valores auto relatados de massa corporal e estatura. Além disso, o questionário envolveu questões sobre o sexo e idade e se possuía alguma doença prévia constatada.

O comportamento sedentário (CS) (tempo sentado/dia) foi avaliado por um questionário abordando o tempo gasto em cinco domínios do CS em um dia de semana habitual: (1) assistir televisão, (2) usar computador em casa, (3) sentar no trabalho, (4) sentado na escola/universidade e (5) sentado para o deslocamento. Para o escore total, aqueles que relataram não terem sido expostos a um determinado domínio do questionário receberam o valor zero para aquele domínio específico. A soma de cada domínio será utilizada para determinar o tempo total de comportamento sedentário por dia⁹.

Este questionário foi utilizado previamente na dissertação de mestrado “Comportamento sedentário em adultos”¹⁶ e em outros estudos relacionados ao tema⁹ e¹⁷, e observado sua confiabilidade, demonstrando-se aceitável¹⁸.

A avaliação subjetiva da dor foi obtida por meio da Escala Verbal Numérica, graduada de 0 a 10, sendo zero a ausência total de dor e “10” o nível máximo de dor suportado pelo participante, utilizada em outro estudo para avaliar o nível de dor¹⁹. Para localização da dor, foi colocado um mapa corporal (Corlett, 1986) para que indicassem as regiões dolorosas numeradas. Utilizada previamente no estudo²⁰, essa avaliação foi adaptada, sendo baseada em um artigo¹⁴.

As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa (porcentagem). Foi utilizado o teste de qui-quadrado na comparação entre as variáveis categóricas: sexo, presença ou não de dor geral, presença ou não de dor lombar e sedentário ou não sedentário. Para esta análise, foram categorizadas as variáveis, onde utilizou-se a média do Score Geral de Comportamento Sedentário para categorizar se o participante sedentário ou não sedentário e a presença de dor acima da média da amostra para categorizar se o participante tinha dor ou não. Também foi realizado correlação de *Pearson* (distribuição normal pelo teste de normalidade *Shapiro-Wilk*) para as variáveis contínuas: Score Geral de comportamento sedentário, intensidade da dor, e idade dos participantes. Para todas as análises a significância estatística foi estabelecida em P valor (0,05).

RESULTADOS

Tabela 1. Características da amostra

		Média (±DP)
Idade (anos)		22,6 (± 5,24)
Intensidade da dor		4,06 (± 2,63)
		N(%)
Sexo	Feminino	44 (81,5%)
	Masculino	10 (18,5%)
Presença de dor (qualquer relato)		51 (94,4%)
Presença de dor geral (EVA > 4,06)		24 (44,44%)
Presença de dor na região lombar		27 (50,0%)
Participantes considerados sedentários (SG >687,25)		24 (44,44%)

Legenda: n= número de alunos; DP=desvio padrão. SG= score geral.

Nesse estudo tivemos 54 participantes, todos estudantes do curso de Fisioterapia de uma Instituição no interior de São Paulo. Na Tabela 1 podemos observar valores de caracterização, valores referentes á presença de qualquer relato de dor (independente da intensidade), valores de média de

intensidade da dor, número de participantes com a presença ou não de dor, considerando a dicotomização de tal média, e número, de participantes considerados sedentários de acordo com a média do SG, do questionário aplicado (média na tabela 2).

Na Tabela 2 são apresentados os valores referentes ao tempo gasto em minutos por dia, em cada tipo de atividade sedentária nos dias de semana, sem contar sábado e domingo. Tempo sentado no trabalho e tempo sentado na faculdade ou curso demonstraram maiores valores, com uma média de 237,6 minutos e 243,7 minutos, respectivamente.

Tabela 2. Valores de comportamento sedentário da amostra (em minutos por dia)

	Média ± DP
Tempo de televisão	45,1 ± 75,8
Tempo de computador	104 ± 104,5
Tempo que fica sentado no trabalho	237,6 ± 163,2
Tempo que fica sentado na faculdade	243,7 ± 150,7
Tempo que fica sentado em transporte	57,7 ± 86,3
SG	687,25 ± 281,14

Legenda: SG: Score Geral; DP: Desvio Padrão

Tabela 3. Correlações qui-quadrado para variáveis categóricas.

		Masculino (n,%)	Feminino (n,%)	p-valor
Dor Geral versus Sexo	Com dor	4 (16,7%)	20 (83,3%)	0,754
	Sem dor	6 (20,0%)	24 (80,0%)	
Dor lombar versus Sexo	Com dor	5 (18,5%)	22 (81,5%)	1,000
	Sem dor	5 (18,5%)	22 (81,5%)	
Sedentários versus Sexo	Sedentários	6 (25,0%)	18 (75,0%)	0,273
	Não sedentários	4 (13,3%)	26 (86,7%)	
		Sedentário	Não sedentário	p-valor
Dor geral versus Sedentário	Com dor	9 (37,5%)	15 (62,5%)	0,358
	Sem dor	15 (50%)	15 (50%)	
Dor lombar versus Sedentário	Com dor	13 (48,1%)	14 (51,9%)	0,584
	Sem dor	11 (40,7%)	16 (59,3%)	

Legenda: n: n-amostal; %: porcentagem

Na tabela 3, observa-se as correlações entre as variáveis categorizadas do estudo. Não foi possível observar correlações significativas (p -valor $> 0,005$).

Na tabela 4 foram apresentados os valores das variáveis contínuas do estudo, nas quais foram correlacionadas a intensidade de dor, o comportamento sedentário e idade. As correlações observadas são consideradas fracas e sem diferenças estatísticas significativas.

Tabela 4. Correlação de *Pearson* para variáveis contínuas.

Intensidade da dor versus Comportamento sedentário	r	p-valor
	-0,111	0,423
Intensidade da dor versus Idade	0,029	0,837
Comportamento sedentário versus Idade	-0,106	0,444

Legenda: r: correlação de *Pearson*;

Na Figura 1 são apresentadas as frequências de casos referentes aos locais de dores musculoesqueléticas relatadas pelos participantes por meio do mapa corporal. A região com mais relatos é a região 4 (região lombar), com uma frequência de 27 relatos, ou seja, 50% dos participantes com dores nessa região.

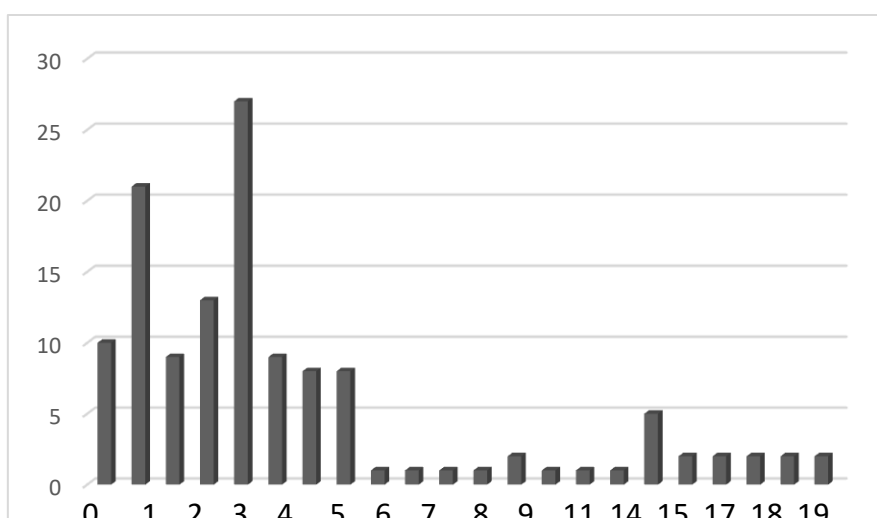


Figura 1. Distribuição de frequência de casos de alunos com dor lombar.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como observar a correlação entre as variáveis de prevalência de dor musculoesquelética (geral e na região lombar), o tempo prolongado de comportamento sedentário, o gênero e sexo em estudantes do curso de Fisioterapia da instituição do interior de São Paulo. Neste estudo, foi possível observar a região lombar sendo a com mais relatos de dor entre os alunos. O score geral de comportamento sedentário foi alto ($687,25 \pm 281,14$ horas), e o tempo sentado no trabalho e tempo sentado na faculdade ou curso demonstraram maiores valores. Além disso, não foi possível observar correlações da dor musculoesquelética geral ou para dor lombar específica para nenhuma variável do estudo (comportamento sedentário, gênero ou idade).

Podemos observar que a presença de dor musculoesquelética está presente em 94,4% da amostra, sendo a causa mais prevalente, a dor na região lombar. Esta alta taxa de relatos de dor lombar pode estar diretamente relacionada à população alvo do estudo, estudantes que são expostos a longas horas sentadas no trabalho ou faculdade. Assim como essa população de estudantes, trabalhadores de escritórios também apresentam hábitos sedentários semelhantes, no estudo de ⁸ com o objetivo de investigar a associação do sedentarismo a lombalgia em trabalhadores de escritório, foram achados resultados de que tempo sentado

prolongado (odds ratio (OR)=1,42, 1,09-1,85) e tempo de condução (OR=2,03, 1,22-3,36) são fatores de riscos importantes para o desenvolvimento da dor lombar.

Embora em nosso estudo não tenha encontrado correlações entre o comportamento sedentário e a presença de dores musculoesqueléticas (geral e dor lombar), outro estudo traz a inatividade física como um dos fatores de risco para desenvolver doenças como a lombalgia, o que pode ser explicado devido a diminuição da circulação na musculatura em posições inadequadas quando exposto ao alto tempo sedentário⁹. Além disso, em nosso estudo, se considerarmos pontos de cortes apresentados na literatura⁹ todos os participantes são considerados sedentários, o que traz a importância de projetos de prevenção para o comportamento sedentário e incentivo à prática de atividades físicas para diminuição dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças como lombalgia, doenças metabólicas, entre outras.

Outra correlação que não foi constatada neste estudo foi entre os fatores de gênero com a presença ou não de dor geral ou presença ou não de dor lombar. Contudo, alguns estudos já vêm demonstrando uma possível maior prevalência de lombalgia no sexo feminino²¹.

Ainda, neste estudo foi realizado correlações com variáveis contínuas, não sendo observadas correlações entre a intensidade da dor com comportamento sedentário e com idade, e correlações do comportamento sedentário com a idade. Diferente do estudo de²², no qual foram observadas algumas dessas correlações. O estudo teve como objetivo determinar a exposição de escolares a quatro indicadores diferentes de comportamento sedentário e suas associações com gênero, série escolar, idade, condição econômica e nível de atividade física. Foi observado a prevalência geral de comportamento sedentário de 69,2% (IC95%: 68,1-70,2) em dias de semana e 79,6% (IC95%: 78,7-80,5) nos fins de semana. O sexo feminino mostrou maior associação com o desfecho, exceto para jogos eletrônicos. Outro estudo com achados semelhantes é o estudo de²³ que teve como objetivo verificar a associação das características sociodemográficas, estado nutricional, maturação biológica e atividade física com comportamento sedentário total e em diferentes domínios em uma amostra representativa de escolares (n=2.101), de 11 a 15 anos, de ambos os sexos. Alguns dos achados interessantes dos autores foram quanto maior a idade do escolar maior o tempo na realização de atividades sedentárias totais e sociais, e o sexo masculino parece ser um fator de influencia negativamente para o domínio de tempo de tela, uma vez que meninos utilizam maior tempo de tela como: trabalhar mais excessivamente no computador, jogar videogame ou usar mídia eletrônica de comunicação.

Como o presente estudo não observou correlações entre as variáveis investigadas nesta população, um ponto a ser levado em consideração é a possível influencia de outros fatores que contribua para a presença de dor geral, ou dor lombar. Dentre elas, estudos já vem citando, o sono²⁴, e isso deve ser melhor investigado em populações semelhantes.

Esse estudo apresenta algumas limitações significativas. Primeiramente quanto à forma como foi aplicado e enviado para os estudantes via e-mail, o que pode trazer alguns fatores como desinteresse por parte dos participantes. Outro estudo realizado com o mesmo método de aplicabilidade relata ter as mesmas limitações devido à maneira como foram coletados os dados para o estudo²⁵. Outra limitação a ser considerada é a utilização auto referida das informações como dor musculoesquelética utilizando uma escala subjetiva numérica de 0 a 10, sem uso de aparelhos específicos (algômetro, por exemplo) ou avaliação detalhada. Além disso, apenas 40% da população total responderam ao questionário, totalizando os 54 participantes do estudo.

Por fim, apesar do presente estudo não demonstrar correlações entre as variáveis investigadas, sugere-se que estudos futuros sejam realizados a fim de trazer mais informações sobre possíveis associações entre elas, uma vez que estudos as trazem como fatores de risco importantes no desenvolvimento de doenças na população, com enfoque posterior no desenvolvimento de projetos de prevenção e promoção à saúde de jovens e adultos, visando o incentivo a prática de atividade física.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que estudantes representam uma população com grandes números de relatos de dor, sendo a dor lombar a mais prevalente. No entanto, o gênero, a idade, e comportamento sedentário não parece se correlacionar com tais relatos, necessitando de estudos futuros que investiguem outros possíveis fatores de risco.

REFERÊNCIAS

- 1 Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976-1982. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- 2 Sebbag É. A carga mundial de doenças musculoesqueléticas: uma análise sistemática do Banco de Dados de Carga de Doenças da Organização Mundial da Saúde. 78th ed. Vol. 6. Anais das doenças reumáticas; 2019.
- 3 Lee H, Hübscher M, Moseley GL, Kamper SJ, Traeger AC, Mansell G, McAuley JH. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain*. 2015 Jun;156(6):988-997. PMID: 25760473. <https://doi.org/10.1097/j.pain.000000000000146>
- 4 Mota PH dos S. Impacto da dor musculoesquelética na incapacidade funcional. Impacto da dor musculoesquelética na incapacidade funcional. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2020;27:85–92. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19006327012020>
- 5 Souza CS and Oliveira AS. Referrals Prevalence of the musculoskeletal diseases according to the international statistical classification of diseases (ICD-10): reflections for education in musculoskeletal physiotherapy. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2015;22:48–53.
- 6 Institute For Health Metrics And Evaluation (Ihme). Findings from the Global Burden of Disease Study. 2017.
- 7 Mendonça CR, Noll M, Rodrigues APDS, Vitorino PVO, Mendes MA, Silveira EA. Association of Pain, Severe Pain, and Multisite Pain with the Level of Physical Activity and Sedentary Behavior in Severely Obese Adults: Baseline Data from the DietBra Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 22;17(12):4478. PMID: 32580400; PMCID: PMC7345744. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124478>
- 8 Baradaran Mahdavi S, Riahi R, Vahdatpour B, Kelishadi R. Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2021 Dec 19;11(4):393-410. PMID: 35079583; PMCID: PMC8767074. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.50>
- 9 Lemes ÍR, Pinto RZ, Turi Lynch BC, Codogno JS, Oliveira CB, Ross LM, Araújo Fernandes R, Monteiro HL. The Association Between Leisure-time Physical Activity, Sedentary Behavior, and Low Back Pain: A Cross-sectional Analysis in Primary Care Settings. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2021 May 1;46(9):596-602. PMID: 33821817. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003996>
- 10 Meneguici J. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. *Motricidade*. 2015;11(1):160–74. <https://doi.org/10.6063/motricidade.3178>
- 11 Fonseca IS. Relação entre a atividade física, comportamento sedentário, fatores psicológicos e dor lombar não específica em estudantes universitários. Dissertação. 2021;
- 12 Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, Alter DA. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015 Jan 20;162(2):123-32. Erratum in: *Ann Intern Med*. 2015 Sep 1;163(5):400. PMID: 25599350. <https://doi.org/10.7326/M14-1651>
- 13 Barros SS, Ângelo RC de O, Uchôa ÉPBL. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. *Rer. dor* 2011;12:226–30. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300006>

- 14 Toscano JJ de O, Zefferino ACG, Felix JBC, Cabral Júnior CR, Silva DAS. Prevalência de dor em servidores públicos: associação com comportamento sedentário e atividade física de lazer. *Revista Dor*. 2016;17:106–10.
- 15 Castro O, Bennie J, Vergeer I, Bosselut G, Biddle SJH. How Sedentary Are University Students? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prev Sci*. 2020 Apr;21(3):332-343. PMID: 31975312. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01093-8>
- 16 MIELKE, Grégore Iven. Comportamento sedentário em adultos. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas
- 17 Mielke GI. Brazilian Adults' Sedentary Behaviors by Life Domain: Population-Based Study. *PlosOne*. 2014 Mar;9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091614>
- 18 Mielke GI, Crochemore M da Silva I, Gomersall SR, Owen N, Hallal PC. Reliability of a multi-domain sedentary behaviour questionnaire and comparability to an overall sitting time estimate. *J Sports Sci*. 2020 Feb;38(3):351-356. Epub 2019 Dec 9. PMID: 31818191. <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1701794>
- 19 Sellwood KL, Brukner P, Williams D, Nicol A, Hinman R. Ice-water immersion and delayed-onset muscle soreness: a randomised controlled trial. *British Journal of Sports Medicine*. 2007 Mar 8;41(6):392–7. <https://doi.org/10.1136/bjism.2006.033985>
- 20 Pauluk D, Michaloski AO. Análise ergonômica do trabalho nas atividades de preparo do solo com trator agrícola. 2016;37(4).
- 21 Wáng YX, Wáng JQ, Káplár Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. *Quant Imaging Med Surg*. 2016 Apr;6(2):199-206. PMID: 27190772; PMCID: PMC4858456. <https://doi.org/10.21037/qims.2016.04.06>
- 22 Ferreira RW. Prevalence of sedentary behavior and its correlates among primary and secondary school students. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016 Mar 1;34(1):56–63. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.09.002>
- 23 Bacil EDA, et al. Correlatos dos diferentes domínios do comportamento sedentário em adolescentes. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2023 Mar 10;11(1). <https://doi.org/10.18316/sdh.v11i1.9422>
- 24 Santana CA de A, Peron Carballo F. Sleep quality in elderly people with chronic pain: an integrative literature review. *Research, Society and Development*. 2023;12(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42144>
- 25 Roggio F, Trovato B, Ravalli S, Di Rosa M, Maugeri G, Bianco A, Palma A, Musumeci G. One Year of COVID-19 Pandemic in Italy: Effect of Sedentary Behavior on Physical Activity Levels and Musculoskeletal Pain among University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 17;18(16):8680. PMID: 34444427; PMCID: PMC8392636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168680>

EFEITO DA TELENEURORREABILITAÇÃO POR MEIO DE UM APLICATIVO MÓVEL NA MARCHA E NO EQUILÍBRIO DINÂMICO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Gustavo Henrique da Silva Sobrinho, Amanda Beatriz de Carvalho Ciola, Carolina Gonçalves Santana, Michael Lopes Siqueira, Débora Toshimi Furuta, Paula Yukari Otaguiri, Lucas Mateus Campos Bueno, Dyenifer Fernandes de Oliveira, Isabella Cristina Leoci, Paola Larissa de Araujo Biazini, Renan Pereira Biazini, Guilherme Yassuyuki Tacao, Augusto Cesinando de Carvalho

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. E-mail: g.sobrinho@unesp.br

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção híbrida com terapia presencial em grupo e com teleneuroreabilitação no equilíbrio dinâmico e marcha de indivíduos com doença de Parkinson (DP). Para inclusão no estudo, os indivíduos do grupo intervenção deveriam apresentar ausência de déficits cognitivos, Escala de *Hoehn e Yahr* de 1 a 2, marcha sem uso de dispositivos auxiliares e *smartphone* Android com acesso a internet. Os dados obtidos não demonstraram significância de resultados nos aspectos funcionais. Conclui-se, portanto, que não é possível afirmar se a intervenção descrita é eficaz na melhora dos aspectos funcionais avaliados, em decorrência da ausência de significância dos resultados, mas que demonstra ser uma ferramenta aplicável no tratamento de indivíduos com DP.

Palavra-chave: fisioterapia, doença de Parkinson, análise da marcha, equilíbrio postural, telereabilitação.

EFFECT OF TELENEUROREHABILITATION THROUGH A MOBILE APPLICATION ON THE GAIT AND DYNAMIC BALANCE OF INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the effect of a hybrid intervention with face-to-face group therapy and teleneurorehabilitation on the dynamic balance and gait of individuals with Parkinson's disease (PD). To be included in the study, individuals in the intervention group should have no cognitive deficits, Hoehn and Yahr Scale from 1 to 2, walk without using auxiliary devices and Android smartphone with internet access. The data obtained did not demonstrate significance of results in functional aspects. Therefore, it is concluded that it is not possible to state whether the intervention described is effective in improving the functional aspects evaluated, due to the lack of significance of the results, but that it proves to be an applicable tool in the treatment of individuals with PD.

Keywords: physical therapy, Parkinson disease, gait analysis, postural balance, telerehabilitation.

INTRODUÇÃO

Com o processo de retardo de envelhecimento da população, o desenvolvimento de doenças de caráter crônico-progressivo que afetam o sistema nervoso demonstram alta prevalência na contemporaneidade. Diante deste cenário, danos nas estruturas neuronais e sinápticas decorrentes de uma lesão limitam a capacidade funcional do indivíduo e podem afetar sua função motora, cognitiva e memória e reduzir sua independência funcional^(1, 2).

A doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa e progressiva, estando associada a predisposição genética, aspectos do envelhecimento e influências de fatores ambientais⁽³⁾. É a segunda doença neurodegenerativa mais comum na população mundial⁽⁴⁾ explicada pela morte dos neurônios dopaminérgicos e perda da via desse neurotransmissor até os gânglios da base^(3, 4). Clinicamente, a DP é caracterizada por sintomas motores como a bradicinesia, rigidez, tremor, instabilidade postural, alterações de equilíbrio e por sintomas que são secundários, mas não menos importantes como ansiedade, baixa autoestima e depressão, consequentemente há diminuição da capacidade e motivação para realização das atividades de vida diárias (AVDs)^(3, 4, 5).

Tais aspectos de acometimento afetam diretamente a marcha e o equilíbrio dos indivíduos com DP e constituem um importante fator para aumento do risco de quedas ⁽⁶⁾. A soma desses fatores contribui para que se crie um quadro de inatividade e menor independência funcional ⁽⁷⁾.

Neste contexto, o papel da fisioterapia é imprescindível, uma vez que a prática de exercício terapêutico regular e o treinamento adequado podem melhorar significativamente a função motora, incluindo, o equilíbrio e a marcha, atenuando os efeitos dos sintomas e reduzindo a progressão da doença através da neuroplasticidade, possibilitando dessa forma a melhora da funcionalidade e desempenho nas AVDs ^(7, 8, 9, 10).

Entretanto o acesso a tal prática foi dificultado devido às medidas de isolamento social adotadas durante a pandemia da COVID-19 ⁽¹¹⁾. Diante disso, os serviços de reabilitação tiveram que se adaptar e prezar por uma prestação de cuidados de maneira segura ^(12,13). Na ocasião, a telerreabilitação apresentou-se como uma ferramenta adequada, uma vez que permitiam o acesso continuado às terapias e promoviam efeitos semelhantes, quando comparado aos efeitos da prática de uma intervenção convencional na funcionalidade de indivíduos com doenças neurológicas ^(14, 15).

Com o avanço da cobertura vacinal da população e consequente flexibilização das medidas de isolamento as terapias convencionais presenciais foram retornadas gradualmente. Todavia, a experiência adquirida com o uso de ferramentas de telerreabilitação no período permitiam um novo formato de tratamento, o híbrido (telerreabilitação + terapia convencional presencial) ^(16, 17).

Dentre as formas de telerreabilitação conhecidas e testadas, estudos destacam que o uso de aplicativos móveis controlados por um sistema a distância para aplicação de um protocolo de exercícios terapêuticos pode melhorar aspectos da funcionalidade de indivíduos com doenças de caráter crônico ⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, a utilização de um aplicativo móvel específico é uma ferramenta para melhorar e oportunizar o tratamento fisioterapêutico e faz-se necessário compreender como a aplicação de um protocolo de exercícios controlados a distância podem impactar no equilíbrio dinâmico ou postural e na marcha de indivíduos com DP.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos de um modelo de tratamento híbrido a partir de intervenção presencial com uma intervenção aplicada por uma plataforma online integrada (sistema web + aplicativo móvel) na marcha e no equilíbrio dinâmico de indivíduos com DP.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo clínico longitudinal com 12 indivíduos com doença de Parkinson (DP). Os indivíduos foram divididos em dois grupos, grupo controle (GC; n=6) e grupo intervenção (GI; n=6). Ambos os grupos realizavam Fisioterapia de Grupo em Circuito de Treinamento (FGCT) em uma clínica escola, uma vez por semana. Para o grupo intervenção (GI) foram adicionados vídeos com exercícios disponibilizados por meio de um aplicativo móvel denominado Telefisio para ser realizado em domicílio 5 vezes na semana, enquanto o GC realizou apenas FGCT. A intervenção teve duração de 8 semanas.

Participantes e critérios de elegibilidade

Como GI, foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DP e encaminhamento médico com capacidade de realizar a marcha com ou sem auxílio de órtese, ausência de déficits cognitivos avaliados pelo Mini-exame do Estado Mental (ponto de corte para indivíduos analfabetos 18/19 e para indivíduos com instrução escolar 24/25) ^(19, 20), *Hoehn e Yahr* 1 ou 2 e que possuíssem *smartphone* com sistemas *Android* e acesso à internet.

Como GC, foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DP e encaminhamento médico com capacidade de realizar a marcha com ou sem auxílio de órtese, *Hoehn e Yahr* 1 ou 2 e não se encaixassem em GI por não obter pontuação necessária pelo Mini-exame do Estado Mental ^(19, 20) e não possuir *smartphone* com sistema *Android* e acesso à internet.

Os critérios de exclusão para os dois grupos foram indivíduos com déficits cognitivos avaliados pelo Mini-exame do estado mental ^(19, 20), *Hoehn e Yahr* ≥ 3 e que apresentarem outras doenças neurológicas, ortopédicas e reumáticas associadas.

Todos os indivíduos foram comunicados sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos adotados e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) passaram a integrar este

estudo submetido ao Comitê de Ética (nº CAAE 48173821.1.0000.5402). Os procedimentos do projeto obedeceram aos Critérios da Ética e Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução no 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

Procedimentos

No primeiro encontro, foi realizada entrevista individual para coleta de dados pessoais e verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, os indivíduos foram submetidos a avaliação funcional (AV1) por meio das escalas *Dynamic Gait Index* (DGI) e Teste de Caminha de 10 Metros (TC10).

Em seguida, o aplicativo móvel TeleFisio foi instalado no *smartphone* dos indivíduos do GI e após receberem acesso, foi disponibilizado cerca de 6 exercícios (bloco de exercícios 1) para que realizassem em seus domicílios, 5 vezes por semana com duração estimada de 15 a 20 minutos. Outrossim, os terapeutas realizaram demonstrações presenciais dos exercícios durante a execução do FGCT como aquecimento para ambos os grupos, com intuito de facilitar a execução para os indivíduos do GI em casa.

Os blocos de exercícios para o GI foram trocados a cada 15 dias, totalizando 4 blocos de exercícios, dispostos por níveis de dificuldade, em 8 semanas de intervenção. Durante este período, os indivíduos do GI continuaram frequentando o FGCT com os indivíduos do GC e os terapeutas continuaram a passar os exercícios contidos no TeleFisio como forma de aquecimento durante as sessões, além disso, eventuais dúvidas sobre a realização dos exercícios e utilização do aplicativo eram sanadas.

Cabe ressaltar que no FGCT eram realizados exercícios de alongamento globais por cerca de 5 minutos, os exercícios contidos no TeleFisio como forma de aquecimento com duração máxima de 15 minutos, estações com circuitos funcionais, ou seja, exercícios que visassem a melhora do desempenho nas atividades de vida diária durante de 15 a 20 minutos e relaxamento a partir de exercícios que estimulassem a consciência corporal junto a meditações guiadas pelos terapeutas.

Ademais, para aplicação da intervenção com o GI, foi desenvolvida uma plataforma online integrada, composta por um sistema web destinado ao cadastro de indivíduos e vídeos de exercícios pré-gravados para seleção (Figura 1) e pelo aplicativo TeleFisio para disponibilização dos exercícios junto a uma descrição detalhada quanto a sua realização para utilização do GI (Figura 2).

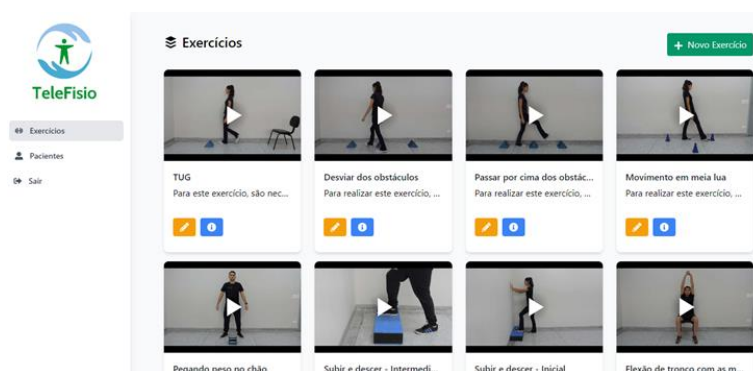


Figura 1. Página de exercícios disponíveis para seleção no sistema web

Fonte: autoria própria

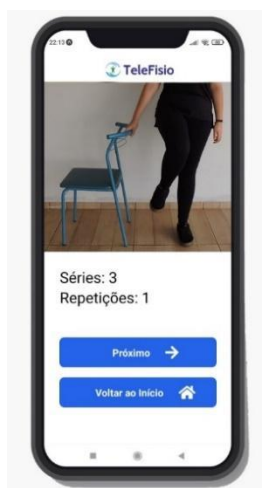


Figura 2. Exemplo da primeira página de exercício no TeleFisio

Fonte: autoria própria

Ao fim das 8 semanas, os indivíduos do GI e GC foram submetidos a avaliação final (AV2) com as mesmas escalas de AV1 (DGI e TC10), para fins de verificação do efeito da intervenção e comparação com o GC.

Instrumentos de avaliação

Dynamic Gait Index (DGI)

O DGI é um instrumento para avaliação funcional de marcha, equilíbrio dinâmico e risco de quedas, sendo dividido em 8 tarefas que visam analisar a marcha com alterações de velocidade, realização de movimentos verticais e horizontais com a cabeça, subir e descer degraus e passar por cima e rodear objetos. Cada tarefa obtém pontuação de 0 a 3 pontos ao fim da avaliação as pontuações de cada tarefa são somadas, podendo obter pontuação máxima de 24 pontos. Pontuações menores ou iguais a 19 demonstram risco elevado para quedas ⁽²¹⁾.

Teste de Caminhada de 10 Metros (TC10)

O TC10 é realizado em um corredor de pelo menos 14 metros, onde o tempo necessário para percorrer os 10 metros centrais são registrados por meio de um cronômetro digital, sendo desconsiderados os dois metros iniciais e finais. O paciente pode ser classificado de acordo com a velocidade de marcha encontrada: (a) deambulação domiciliar (<0,4m/s), (b) deambulação comunitária limitada (0,4 a 0,8 m/s), (c) deambulação comunitária (> 0,8 m/s) ^(22, 23).

Análise estatística

Os achados funcionais quanto à marcha e equilíbrio dinâmico obtidos por AV1 e AV2 foram coletados e tabulados em uma planilha no software *Microsoft Office Excel*. Para análise estatística dos dados coletados, utilizou-se o *Statistical Software for Social Sciences* (SPSS Inc. Chicago, IL) versão 18.0, sendo que a apresentação descritiva dos resultados ocorreu na forma de média e desvio-padrão. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* e para comparar resultados das escalas foi utilizado o teste *T-student* para amostras pareadas, significante o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 12 indivíduos com DP, sendo 5 mulheres e 7 homens com idade média de $67,83 \pm 12,41$ anos, sendo dividida da seguinte maneira: grupo controle (GC; $n = 6$) e grupo intervenção (GI; $n = 6$). Na tabela 1, o GC está sendo caracterizado e na tabela 2 o GI.

Tabela 1. Caracterização da amostra do grupo controle (GC)

Características (GC)	Média \pm DP
Idade (anos)	68,33 \pm 11,37
Escala de <i>Hoehn e Yahr</i>	1,08 \pm 0,20

Mini-Mental 23,16±2,04

Legenda: Dados apresentados em média e desvio padrão (DP); GC (grupo controle).

Tabela 2. Caracterização da amostra do grupo intervenção (GI)

Características (GI)	Média ± DP
Idade (anos)	67,33±13,45
Escala de <i>Hoehn e Yahr</i>	1,25±0,41
Mini-Mental	27±2,28

Legenda: Dados apresentados em média e desvio padrão (DP); GI (grupo intervenção).

Notou-se que não houve diferenças significativas quanto ao resultado da intervenção quando comparados os resultados de AV1 x AV2 em GC e GI, individualmente, nas escalas funcionais (DGI e TC10). Tal análise, está representada na tabela 3.

Tabela 3. Resultados de AV1 e AV2 em GI e GC

		GI	GC
DGI (pontos)	AV1	20,67±4,13	20,6±3,03
	AV2	20,50±2,73	17,8±3,18
	p-valor	0,907	0,200
TC10 (m/s)	AV1	1,06±0,10	1,06±0,23
	AV2	0,97±0,14	1,12±0,18
	p-valor	0,124	0,266

Legenda: Dados apresentados em média e desvio padrão, AV1 (avaliação inicial), AV2 (avaliação final), GI (grupo intervenção), GC (grupo controle), DGI (*Dynamic Gait Index*), TC10 (Teste de caminhada de 10 metros) e m/s (metros por segundo).

Por fim, não houve significância de resultados da intervenção com Telefisio e FGCT com o GI ou só FGCT com o GC (AV2 – AV1) entre os dois grupos nas escalas funcionais (DGI e TC10), tabela 4.

Tabela 4. Diferença quanto ao resultado da intervenção entre os grupos

		Escala	
		DGI (pontos)	TC10 (m/s)
Diferença entre os grupos	Média e DP	2,00±6,06	-0,15±0,15
	p-valor	0,456	0,066

Legenda: Dados apresentados em média e desvio padrão; DGI (*Dynamic Gait Index*); TC10 (Teste de Caminhada de 10 Metros) e m/s (metros por segundo).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Um ensaio clínico randomizado de Gandolfi *et al.* 2017, obteve como desfecho primário, melhora no equilíbrio dinâmico durante a marcha e da estabilidade postural nas escalas *Dynamic Gait Index* (DGI) e

Teste de Caminhada de 10 Metros (TC10), após treinamento por um programa de exercícios controlados a distância por telerreabilitação ⁽²⁴⁾. Ademais, o estudo utilizou 76 indivíduos com DP categorizados em um estágio de *Hoehn-Yahr* com média 2,5-3 e MEEM $\geq 24-30$ e os dividiu em dois grupos: o primeiro grupo (n=38) realizou 10 exercícios de equilíbrio, marcha e integração sensorial em clínica, já o segundo grupo (n=38) realizou os mesmos exercícios por telerreabilitação utilizando um console, ambos com uma frequência de 50 minutos, 3 vezes por semana, durante 7 semanas ⁽²⁴⁾. Em contraste, o presente estudo aplicou intervenção via aplicativo em um grupo de indivíduos com DP que continham Mini-Mental $\geq 24/25$ e *Hoehn-Yahr* 1-2, por meio de exercícios pré-gravados que estimulavam as mesmas habilidades com uma frequência de 5 vezes por semana durante 8 semanas.

Chatto *et al.* 2018, demonstrou em um estudo de caso, diminuição progressiva no tempo gasto e aumento na velocidade em metros por segundos (m/s) no Teste de Caminhada de 10 Metros (TC10) durante 4 meses de intervenção utilizando um sistema de telessaúde instalado no domicílio do paciente, que aplicava um programa com sete exercícios físicos e ocupacionais que visavam aumento da mobilidade e coordenação de movimentos nas atividades cotidianas por tecnologia aumentada com instruções audíveis, visuais e com feedbacks em tempo real ⁽²⁵⁾. O estudo contou com um indivíduo com DP em estágio 2 na escala de *Hoehn-Yahr* e idade de 67 anos, que realizou os 7 exercícios diários, 4 vezes por semana, com duração média de 1 hora por dia, nas quatro primeiras semanas o participante recebeu supervisão dos pesquisadores enquanto realizava, nas oito semanas restantes realizou os exercícios apenas com supervisão do sistema de tecnologia aumentada ⁽²⁵⁾. Tal situação é semelhante aos métodos adotados no presente estudo, uma vez que foram realizadas demonstrações presenciais dos exercícios disponibilizados no Telefisio semanalmente, como forma de assistência ao indivíduo participante.

Os resultados encontrados neste estudo não demonstraram melhora entre AV1 e AV2 tanto no grupo intervenção como no grupo controle diferentemente do desfecho clínico funcional que o estudo supracitado apresentou. Pode-se considerar que o tempo de duração da intervenção, 8 semanas e duração dos exercícios do Telefisio, de 15 a 20 minutos, possa ter alterado os resultados. Além disso, ressalta-se a dificuldade em saber o quanto os pacientes aderiram aos exercícios uma vez que a o formato de intervenção em telerreabilitação traz esta limitação o que poderia explicar a insignificância de resultados quanto a eficácia do tratamento proposto na melhora do equilíbrio dinâmico e marcha.

Notou-se ainda falta de estudos científicos na literatura que explorem os resultados clínicos quanto ao equilíbrio dinâmico e a marcha em indivíduos com DP submetidos a telerreabilitação via aplicativo móvel e o baixo número amostral. Tal situação, é vista como um fator limitante para fins comparativos com o estudo realizado.

Por fim, conclui-se que os resultados encontrados no presente estudo não permitem afirmar se uma intervenção híbrida é eficaz na melhora da marcha e do equilíbrio dinâmico de indivíduos com DP, uma vez que não houve significância de resultados nas escalas funcionais utilizadas. Entretanto, ao comparar os procedimentos do presente estudo com os artigos supracitados, nota-se que a intervenção por aplicativo é uma excelente opção para o processo de reabilitação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Sasmita AO, Kuruvilla J, Ling APK. Harnessing neuroplasticity: modern approaches and clinical future. *International Journal of Neuroscience*. 2018. Vol 128. <https://doi.org/10.1080/00207454.2018.1466781>.
2. Martins ILS, Candeias DKL, Petzinger KNB, Matos LRRS, Lessa EA, Moreira MB. Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Neurológicos em um Hospital Universitário. *Rev Neurocienc*. 2019. Vol 27. <https://doi.org/10.34024/rnc.2019.v27.9737>.
3. Feng YS, Yang SD, Tan ZX, et al. The benefits and mechanisms of exercise training for Parkinson's disease. *Life Sci*. 2020. 245:117345. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117345>

4. Mak MKY, Wong-Yu ISK. Exercise for Parkinson's disease. *Int Rev Neurobiol*. 2019. 147:1-44. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.06.001>
5. Combes R. No time like the present - Two hundred years of Parkinson's disease. *ATLA Alternatives to Laboratory Animals*. 2017. Vol 45. <https://doi.org/10.1177/026119291704500206>
6. Ashburn, A, Pickering, R, McIntosh, E, Hulbert, S, Rochester, L, Roberts, C, Nieuwboer, A, Kunkel, D, Goodwin, A, Lamb, E, Ballinger, C, Seymour, C. Exercise- and strategy-based physiotherapy-delivered intervention for preventing repeat falls in people with Parkinson's: the PDSAFE RCT. *Health technology assessment*. 2019. 23(36):1-150. <https://doi.org/10.3310/hta23360>
7. Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, Meek C, Patel S, Stowe R, et al. Physiotherapy for parkinson's disease: A comparison of techniques. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014. (6):1-119. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002815.pub2>
8. Nogueira D, Veras A, Torquato M, Abdon A. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob visão do cuidador. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2005. 18(2):64-6. <https://doi.org/10.5020/18061230.2005.p64>
9. Haase D, Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD de. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. *Fisioterapia em Mov*. 2017. 21 (1). DOI: lil-526992.
10. Laver KE, Aday-Wakeling Z, Crotty M, Lannin NA, George S, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. Vol. 2020, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>.
11. Silva FC, Zamprogna KM, Souza S, Silva DH, Sell D. Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Rev Gauch Enferm*. 2021. 42:e20200238. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
12. Seron P, Oliveros MJ, Gutierrez-Arias R, Fuentes-Aspe R, Torres-Castro RC, Merino-Osorio C, et al. Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapy: A Rapid Overview. *Phys Ther*. 2021. 101(6). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab053>
13. Quigley A, Johnson H, McArthur C. Transformer les services de physiothérapie à l'ère de la COVID-19: Un appel à l'action pour la téléadaptation. Vol. 73, *Physiotherapy Canada*. University of Toronto Press. 2021. <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0031-gef>
14. Agostini M, Moja L, Banzi R, Pistotti V, Tonin P, Venneri A, Turolla A. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. Vol. 21, *J Telemed Telecare*. 2015. <https://doi.org/10.1177/1357633X15572201>
15. Quigley A, Johnson H, McArthur C. Transforming the provision of physiotherapy in the time of covid-19: A call to action for telerehabilitation. Vol. 73, *Physiotherapy Canada*. 2021. Vol 73. <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0031-gee>
16. Martins TC, Guimarães RM. Distanciamento social durante a pandemia da Covid19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. *Saúde em Debate*. 2022. 46(spe1):265-80. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e118>
17. Tchero H, Tabue Teguo M, Lannuzel A, Rusch E. Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2018. 20(10):e10867. <https://doi.org/10.2196/10867>
18. Burns SP, Terblanche M, Perea J, Lillard H, DeLaPena C, Grinage N. mHealth Intervention Applications for Adults Living With the Effects of Stroke: A Scoping Review. *Arch Rehabil Res Clin Transl*.

2021. 3(1):10009. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2020.100095>

19. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. SUGESTÕES PARA O USO DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL NO BRASIL. Arq Neuropsiquiatr. 2003. Vol 61. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>

20. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975. 12(3):189–98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

21. De Castro SM, Perracini MR, Ganança FF. Versão brasileira do Dynamic Gait Index. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006. 72(6):817–25. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992006000600014>

22. Marinho C, Monteiro M, Santos L, Oliveira-Filho J, Pinto EB. Gait performance and quality of life in stroke survivors: a cross-sectional study. Rev Pesqui em Fisioter. 2018 Sep 17;8(1):79–87. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1777>

23. Bowden MG, Balasubramanian CK, Behrman AL, Kautz SA. Validation of a speed-based classification system using quantitative measures of walking performance poststroke. Neurorehabil Neural Repair. 2008 Nov;22(6):672-5. <https://doi.org/10.1177/1545968308318837>

24. Gandolfi M, Geroin C, Dimitrova E, Boldrini P, Waldner A, Bonadiman S, Picelli A, Regazzo S, Stirbu E, Primon D, Bosello C, Gravina A. R, Peron L, Trevisan, M, Garcia A. C., Menel A, Bloccari L, Valè N, Saltuari L, Tinazzi, M, Smania, N. Virtual Reality Telerehabilitation for Postural Instability in Parkinson's Disease: A Multicenter, Single-Blind, Randomized, Controlled Trial. BioMed research international, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/7962826>

25. Chatto A, York T, Slade P, Hasson M. Use of a Telehealth System to Enhance a Home Exercise Program for a Person With Parkinson Disease: A Case Report. Journal of neurologic physical therapy: JNPT. 2018. 42(1), 22-29. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000209>

EFEITO DO TELEMONTORAMENTO FISIOTERAPÊUTICO SUPERVISIONADO NOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS: UM ESTUDO PILOTO

Michael Lopes Siqueira, Natália Medeiros Silva, Driely Stephany Pedroso Dos Santos, Mariana Calderan Ruy, Eduarda Carvalho Novaes Moreira, Ana Vitória Belardinucci Da Silva, Gabriella S O M Pimenta, Elvis Colombo, André Sakugawa Ramos Cruz Gouveia, Franciele Marques Vanderlei E João Pedro Lucas Neves Silva

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. E-mail: michael.lopes@unesp.br

RESUMO

Analisar o nível de atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas submetidas a um telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado por 16 semanas. Ensaio clínico não randomizado, considerado um estudo piloto, em que foram avaliadas 8 mulheres idosas. Foram aplicados os questionários: *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), para avaliar o nível de atividade física e *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12), para avaliar a qualidade de vida. Posteriormente, os indivíduos realizaram 16 semanas de intervenção por meio de telemonitoramento (plataforma *Google Meet*) baseado em exercício físico e educação em saúde, compostas por três sessões semanais. Ao fim as participantes foram reavaliadas. Ao comparar os dois momentos avaliados, tanto para qualidade de vida, quanto para o nível de atividade física, houve manutenção dos valores ($p>0,05$). Conclui-se que um programa de telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado por 16 semanas promoveu a manutenção do nível de atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas.

Palavras-chaves: saúde do idoso; qualidade de vida; telemonitoramento; exercício; idosos.

EFFECT OF SUPERVISED PHYSIOTHERAPY TELEMONTORING ON PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND QUALITY OF LIFE IN OLDER WOMEN: A PILOT STUDY

ABSTRACT

To analyze the level of physical activity and quality of life of elderly women submitted to a supervised physiotherapeutic telemonitoring for 16 weeks. Non-randomized clinical trial, considered a pilot study, in which 8 elderly women were evaluated. The following questionnaires were applied: *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), to assess the level of physical activity and *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12), to assess quality of life. Subsequently, individuals underwent 16 weeks of intervention through telemonitoring (*Google Meet* platform) based on physical exercise and health education, consisting of three weekly sessions. At the end, the participants were reassessed. When comparing the two moments evaluated, both for quality of life and for the level of physical activity, the values were maintained ($p>0.05$). It is concluded that a supervised physiotherapeutic telemonitoring program for 16 weeks promoted the maintenance of the level of physical activity and quality of life of elderly women.

Keywords: health of the elderly; quality of life; telemonitoring; exercise; aged.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que atinge todos os seres humanos, sendo um complexo, multifatorial e progressivo fenômeno influenciado por fatores ambientais, comportamentais e genéticos ao longo da vida^{1,2}. Neste aspecto, a prática de exercício físico é considerada indispensável à saúde física e mental, uma vez que sua realização proporciona ao idoso um estilo de vida saudável³. Este hábito influencia o envelhecimento positivamente, promovendo saúde durante a vida, além de melhorar a percepção da qualidade de vida, fazendo com que esse idoso sintam-se mais interessado e disposto a realizar suas atividades de vida diária^{4,5}.

De forma específica, a qualidade de vida está ligada à autoestima e ao bem-estar pessoal e contempla vários aspectos como o estado emocional, a capacidade funcional, a interação social, o nível socioeconômico, a atividade intelectual, o suporte familiar, o estado próprio de saúde, o autocuidado, os valores culturais, éticos e religiosos, o ambiente em que se vive, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o estilo de vida⁶.

Diante dessas informações, observa-se que o exercício físico tem um importante papel no processo de envelhecimento e que a sua realização regular afeta diretamente a qualidade de vida⁴. No entanto, o distanciamento social imposto como forma de prevenção primária por conta da pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19) levou a uma redução nos níveis de atividade física entre pessoas que levavam um estilo de vida ativo⁷.

Conforme um relatório escrito pela *World Physiotherapy* na Europa, devido ao Covid-19, cerca de 70% dos serviços de fisioterapia precisaram ser suspensos⁸. Como forma de prosseguir com os atendimentos foi necessário se adaptar às condições impostas pela pandemia, precisando buscar por novas estratégias e consequentemente passando a oferecer serviços de telemonitoramento⁸. Com isso, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional consentiu que os fisioterapeutas fizessem seus atendimentos remotamente com a finalidade de disponibilizar assistência supervisionada⁹.

O telemonitoramento é definido como uma forma de intervenção em que se faz o uso das tecnologias de telecomunicações em tempo real como meio de realizar serviços de reabilitação à distância, permitindo que os profissionais da saúde e seus pacientes possam trocar informações de forma instantânea^{8,10}. Apesar disso, por se apresentar como uma modalidade recente, investigar os efeitos do telemonitoramento baseado em exercício físico e educação em saúde sobre o nível de atividade física e qualidade de vida da população idosa é de suma importância, a fim de assegurar essa terapêutica como uma opção a ser utilizada e incentivada, principalmente em momento de distanciamento social.

Hipotetizamos que idosas inseridas no protocolo de telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado apresentam modificações favoráveis do nível de atividade física e qualidade de vida. Desta forma, o objetivo do estudo foi analisar o nível de atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas submetidas a um telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado por 16 semanas.

MÉTODOS

Casuísta

Trata-se de um ensaio clínico não randomizado, considerado um estudo piloto, composto por uma amostra por conveniência, desenvolvido com idosos que eram participantes de um programa de exercícios físicos supervisionados.

Para a realização da intervenção foram incluídas: I) mulheres idosas com idade igual ou superior a 60 anos; II) obtiveram uma pontuação >24 no Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹¹; III) aptas a realizar todas as avaliações propostas; IV) concordaram em participar voluntariamente do estudo. Foram excluídas participantes que não apresentaram 75% de frequência durante as sessões do programa de exercícios supervisionados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado sob o CAAE: 54143121.1.0000.5402. Os participantes foram previamente informados com relação aos procedimentos e objetivos do estudo, e ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando que estão cientes de que sua privacidade está assegurada, e que concordam em participar de forma voluntária do estudo.

Delineamento do Estudo

No primeiro momento, foi realizada a coleta de dados de maneira presencial por meio de anamnese. Em seguida, foi avaliada a antropometria através da mensuração da estatura e massa corporal, para posteriormente obter o índice de massa corporal (IMC). Também foi aplicado o MEEM¹¹.

A seguir, foram realizadas as demais avaliações, sendo essas: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta¹² e *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12)¹³. Essas avaliações foram realizadas em forma de entrevista por pesquisadores treinados e independentes. Posteriormente, os indivíduos realizaram 16 semanas de intervenção por meio de telemonitoramento, compostas por três

sessões semanais. Após o período das intervenções, as avaliações já mencionadas foram realizadas novamente.

Caracterização dos participantes

Para a caracterização da amostra, foi realizado uma avaliação inicial que inclui uma anamnese, avaliação do estado mental e antropométrica. Na anamnese foram colhidas as seguintes informações: idade, condições para o telemonitoramento, grau de escolaridade, medicamentos em uso e doenças associadas. Para avaliação do estado mental foi utilizado o instrumento MEEM¹¹.

A avaliação antropométrica foi realizada por meio da mensuração da massa corporal em uma balança digital (Balmak, Premium Bk – 200Fa, Brasil) com os indivíduos em posição ortostática com os braços relaxados ao longo do corpo, descalços e fazendo uso de roupas leves; e da estatura com os indivíduos também em posição ortostática e descalços, através do estadiômetro (Sanny, ES 2020, Brasil). O IMC foi calculado por meio da fórmula: massa corporal (kg)/estatura²(m)¹⁴.

Programa de exercícios físicos supervisionados por telemonitoramento

O programa de telemonitoramento foi realizado no formato síncrono, através de encontros virtuais por meio da plataforma *Google Meet*. Cada sessão teve duração de aproximadamente 55 minutos e aconteceu com uma frequência de três vezes na semana por 16 semanas, somando 48 sessões. Sua estruturação se deu por 15 minutos de aquecimento, 20 minutos de fortalecimento, 5 minutos de alongamentos e, por fim, 5 minutos de relaxamento. Cerca de 5 minutos iniciais e finais eram usados para que realizassem a aferição dos sinais vitais [verificação da frequência cardíaca por meio da palpação do pulso radial (membro superior direito) por 15 segundos].

O aquecimento teve como finalidade a preparação do sistema cardiovascular e musculoesquelético para a fase de resistência, podendo ser realizado através de recursos como dança, exercícios ativos de membros superiores, inferiores, tronco e/ou combinados, fazendo uso ou não de materiais, como: cabo de vassoura, bola pequena, almofada ou cadeira. No fortalecimento foi utilizado como substituição à resistência, garrafas plásticas contendo grãos de alimentos, água, pedras ou areia. Os alongamentos foram realizados em membros superiores, inferiores e tronco e o relaxamento, por sua vez, foi realizado utilizando músicas calmas, leitura de poemas, consciência corporal, exercícios metabólicos ou padrões ventilatórios para que os sinais vitais retornem aos valores basais.

Por fim, a cada 12 sessões em substituição ao período de aquecimento, foi realizada uma intervenção de educação em saúde em formato de palestra, abordando temas relacionados à saúde do idoso, com o intuito de conscientizá-los quanto a hábitos de vida mais saudáveis.

É válido mencionar que antes da realização do programa fisioterapêutico supervisionado, orientações foram fornecidas por meio de vídeos, imagens e mensagens de textos às pacientes quanto: 1) utilização da plataforma escolhida; 2) organização do ambiente domiciliar para a execução da sessão; 3) aferição dos sinais vitais e relato de intercorrências (câimbra, dor muscular, tontura, náuseas e sensação de fadiga).

Níveis de atividade física

A avaliação do nível de atividade física foi realizada através da aplicação do IPAQ (versão curta), o qual permite avaliar a frequência e o tempo gasto por semana, em minutos, na realização de atividades de diferentes intensidades. O questionário é composto por sete questões abertas que permitem estimar o tempo gasto por semana em atividades físicas leves, moderadas e vigorosas em diferentes aspectos do cotidiano, como: transporte, atividades de lazer, trabalho e atividades domésticas¹².

Utilizando esse questionário, os indivíduos podem ser classificados como sedentários, insuficientemente ativo (menos de 150 minutos de atividade física ao longo da semana), ativo (150 minutos ou mais de atividade física ao longo da semana) e muito ativo (realiza atividades vigorosas 5 dias na semana ou 3 dias + caminhada ao longo de 5 dias, sendo 30 minutos/dia)¹⁵.

Qualidade de vida

A qualidade de vida foi avaliada através da escala SF-12. Esta escala é uma alternativa de aplicação mais rápida do instrumento *36-Item Health Survey* (SF-36) criado em 1994 por Ware *et al.* e

validado no Brasil em 2004¹⁶. Formado por 12 itens decorrentes do SF-36 e com tempo de aplicação de 1 a 2 minutos, o SF-12 avalia diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação aos conceitos de sua saúde nas últimas quatro semanas^{16;17}.

Cada item consiste em um grupo de respostas divididas em uma escala graduada, avaliando as seguintes dimensões: dor, função física, aspecto físico, saúde geral, aspecto emocional, função social, vitalidade e saúde mental. A pontuação varia de zero a cem, atribuindo maiores escores a melhores níveis de qualidade de vida¹⁶.

Análise estatística

Para a análise quantitativa foi utilizado o programa estatístico GraphPad Prism statistical®. Os dados foram expressos em médias, desvios padrão, número absolutos, valores percentuais, mediana e intervalo interquartil. Para análise de normalidade dos dados foi aplicado teste de *Shapiro Wilk*. Para análise pareada foi realizado teste de *Wilcoxon* devido a distribuição não normal. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 12 pacientes, os quais 4 foram excluídos devido a não apresentarem 75% de frequência durante as sessões do programa de exercícios supervisionados. Dos oito idosos, todos pertencem ao sexo feminino, possuem média de idade $73,00 \pm 4,69$ anos e IMC de $25,17 \text{ kg/m}^2$ sendo considerado adequado. Quanto aos dispositivos utilizados para a realização do telemonitoramento 87,50% (7) utilizaram celular e 12,50% (1) notebook. A Tabela 1 apresenta as demais características da amostra avaliada.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Características	N = 8
Condições para o Telemonitoramento	
Conexão com a Internet via Wi-fi	75,00 (6)
Conexão com a Internet via 3G/4G	25,00 (2)
Grau de Escolaridade	
Ensino Superior Completo	75,00 (6)
Ensino Médio Completo	12,50 (1)
Ensino Fundamental Completo	12,50 (1)
Características Clínicas	
	Média ± Desvio padrão
MEEM (pontos)	27,50 ± 2,56
Altura (m)	1,55 ± 0,05
Peso (Kg)	60,78 ± 10,46
IMC (kg/m^2)	25,17 ± 3,72
Doenças Associadas	
	% (n°)
Hipertensão Arterial Sistêmica	50,00 (4)
Diabetes <i>Mellitus</i>	12,50 (1)
Outras	100,00 (8)
Medicamentos	
	% (n°)
Anti-hipertensivo	50,00 (4)
Outros	100,00 (8)

Legenda: N: número de indivíduos; %: porcentagem; n°: número absoluto; MEEM: mini-exame do estado mental; m: metros; Kg: quilogramas; IMC: índice de massa corporal; kg/m^2 : quilogramas por metros ao quadrado.

A Tabela 2 apresenta os dados sobre a qualidade de vida e o nível de atividade física referente a avaliação realizada antes e depois das 48 sessões de telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado. Observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa para qualidade de vida e nível de atividade física nos dois momentos avaliados.

Tabela 2. Qualidade de vida e nível de atividade física antes e após as 48 sessões de telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado.

Desfechos	Basal	Após 48 Sessões	p Valor
Qualidade de Vida (pontos)			
Estado geral de saúde	60,00 [60,00-78,75]	60,00 [60,00-90,00]	1,000
Capacidade funcional	75,00 [50,00-100,0]	75,00 [50,00-100,0]	0,850
Limitação aspectos físicos	93,75 [59,38-100,0]	100,0 [62,50-100,0]	0,577
Limitação aspectos emocionais	81,25 [50,00-100,0]	93,75 [65,63-100,0]	0,134
Dor	75,00 [50,00-100,0]	100,0 [56,25-100,0]	0,407
Vitalidade	62,50 [50,00-93,75]	50,00 [25,00-93,75]	0,129
Saúde mental	68,75 [62,50-84,38]	75,00 [62,50-87,50]	0,350
Limitação social	62,50 [50,00-100,0]	100,0 [56,25-100,0]	0,089
Nível de Atividade Física (min/sem)			
Leve	245,0 [97,50-442,5]	180,0 [75,00-525,0]	0,865
Moderada a Vigorosa	255,0 [105,0-121,5]	240,0 [135,0-420,0]	0,309

Legenda: min: minutos; sem: semanas; p-Valor: diferença significativa com $p < 0,05$. Resultados expressos em mediana e intervalo interquartil [25-75%]. Teste de Wilcoxon.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de atividade física e qualidade de vida em idosas submetidas a um protocolo de telemonitoramento por 48 sessões. Em suma, os resultados demonstraram que houve uma manutenção dos níveis de atividade física e qualidade de vida das idosas entre os momentos avaliados (antes e após 48 sessões).

Os presentes achados, em partes, vão de encontro com o estudo de Cassino et al.¹⁸. Neste, os autores avaliaram o efeito do exercício físico por 16 semanas sobre a qualidade de vida de idosos hipertensos. Na maioria dos domínios do instrumento utilizado foi observada uma manutenção dos valores, havendo melhoras significativas apenas no domínio de estado geral de saúde, vitalidade e aspectos físicos¹⁸.

Vilela et al.¹⁹, também encontraram resultados positivos e significativos em apenas dois domínios, sendo eles domínios de dor e aspectos emocionais na modalidade de atendimento em grupo para idosos¹⁹. Nesse sentido, uma possível hipótese seja a boa percepção da qualidade de vida por parte das participantes previa a aplicação da intervenção, cujo valores em todas as dimensões já eram acima de 50 pontos²⁰.

Quanto aos níveis de atividade física foi possível notar uma manutenção dos mesmos. Silva et al.²¹ ao aplicar uma intervenção física em idosas, por um período de 12 semanas, observou aumento estatisticamente significativo do nível de atividade física²¹. Tal achado difere-se do encontrado no nosso estudo, o qual uma justificativa, pelo menos em partes, possa ser o nível prévio de atividade física das participantes (avaliação inicial), já considerado ativo¹⁵ e adequado de acordo com as recomendações mínimas da organização mundial da saúde²².

Além disso, a prática dos exercícios físicos por meio do telemonitoramento pode ter induzido as participantes a sentirem-se menos culpadas por não realizarem outras atividades físicas além dos propostos²³, que junto a restrição ao ambiente doméstico em detrimento do isolamento social pode ter contribuído para o maiores momentos de comportamentos sedentários, mais direcionados a lazer, como assistir televisão, usar celular e computador.

A principal limitação encontrada neste estudo foi o número da amostra. No entanto, vale mencionar, que por ter sido realizado em um período de elevado número de casos por contaminação do COVID-19, muitos pacientes não aceitaram participar da avaliação que foi realizada presencialmente. Sendo assim, sugerimos aos próximos pesquisadores reproduzirem o estudo com um número maior da amostra.

Este estudo, portanto, possibilitou por meio de um de um programa de telemonitoramento supervisionado em meio a pandemia de COVID-19, que a prática regular de exercício físico ocorresse de maneira contínua, o que favoreceu para a manutenção do nível de atividade física e qualidade de vida, e somado a isso, manteve a segurança das pacientes, ao passo que tinham uma menor exposição ao vírus quando comparada ao atendimento presencial.

Conclui-se que um programa de telemonitoramento fisioterapêutico supervisionado por 16 semanas promoveu a manutenção do nível de atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

- 1- Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev Cient intern. 2012;1(7):106-94. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- 2- Machado RML, Cavalière SL. O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais. Cad Unisuam. 2012;2(1)110-20.
- 3- Camboim FEF, Nóbrega MO, Davim RMB, Camboim JCA, Nunes RMV, Oliveira SX. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. Rev enferm UFPE on line. 2017, 11(6):2415-22.
- 4- Guimarães EV, Silva HPR, Basile R. Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-bref e IPAQ. Cadernos UniFOA. 2020,43:133-41. <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v15.n43.3148>
- 5- Santana JC, Aoyama EA. A prática da atividade física para melhoria da qualidade de vida no processo do envelhecimento. ReBIS [Internet]. 2020; 2(2):84-8.
- 6- Neto EMF. Nível de atividade física, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos cadastrados nos Centros de Atenção a Melhor Idade - CAIMI da cidade de Manaus. Tese [Doutorado em saúde coletiva] - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu. 2018.
- 7-Oliveira GTA, Araújo AO, Silva LRF, Linhares M, Pereira LC, Lima MNM, Elsangery HM. Exercise behavior patterns and associations with subjective well-being during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Brazil. Eur J Integr Med. 2021; 46: 101374. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101374>
- 8- Clemente P, Cruz EC. Perspetivas de utentes e profissionais de saúde para a adaptação do Programa SPLIT para um modelo de telereabilitação. Dissertação [Mestrado em Fisioterapia em Condições Músculo-esqueléticas]. 2021.
- 9- Barros AEVR. Eficácia da telerreabilitação comparada a reabilitação cardiopulmonar presencial em sobreviventes da Covid-19 em relação a função pulmonar, capacidade funcional submáxima e qualidade de vida. Dissertação [Mestrado em Fisioterapia]. 2022.
- 10- Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. 2017; 31 (5): 625-38. DOI <http://dx.doi.org/10.1177/0269215516645148>

- 11- Bucki, SMD et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuro-Psiquiatr. 2003, 61(3B) 777-81. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
- 12- Vespasiano BS, Dias R, Correa DA. A Utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. Saúde Rev. 2012;12(32):49-54. <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v12n32p49-54>
- 13- Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEHL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). Cien Saúde Colet. 2013;18(7). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>
- 14- Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. Cad. Sau Publ. 2005, 21(1):235-45. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100026>
- 15- Melo AB, Carvalho EM, Santos de Sá FG, Cordeiro JP, Leopoldo AS, Lima-Leopoldo A. Nível de atividade física dos estudantes de graduação em educação física da Universidade Federal do Espírito Santo. J. Phys. Educ. 2016;27e2723. DOI <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2723>
- 16- Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEHL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). Cien Saúde Colet. 2013;18(7). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>
- 17- Andrade TL, Camelier AA, Rosa FW, Santos MP, Jezler S, Silva JLP. Aplicabilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - the 12-Item Short-Form Health Survey - em pacientes portadores de esclerose sistêmica progressiva. J Bras Pneumol. 2007;33(4):414-22. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000400010>
- 18- Cassiano AN, Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TMM, Mello CS, Barros-Neto JA. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(6). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>
- 19- Vilela-Junio JF, Soares VMG, Maciel AMSB. A importância prática da cinesioterapia em grupo na qualidade de vida de idosos. Acta Fisiatr. 2017;24(3):133-7. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170024>
- 20- Nogueira IDB, Servantes DM, Nogueira PAMS, Pelcerman A, Salvetti XM, Salles F, et al. Correlation between quality of life and functional capacity in heart failure. Arq Bras Cardiol. 2010;95(2):238-43. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2010005000096>
- 21- Silva VRO, Brito BTG, Balbi AP, Kanitz AC, Tavares GH. Projeto informação: aptidão funcional, nível de atividade física e percepções da participação de idosas após intervenção de exercício físico e de educação em saúde. Estud interdiscipl envelhec. 2019;24(edição especial):235-57.
- 22 - Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020;54(24):1451-62. DOI <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- 23 - Prince SA, Blanchard CM, Grace SL, Reid RD. Objectively-measured sedentary time and its association with markers of cardiometabolic health and fitness among cardiac rehabilitation graduates. Eur J Prev Cardiol. 2016;23(8):818-25. DOI <http://dx.doi.org/10.1177/2047487315617101>

OS IMPACTOS DO TELEMONTORAMENTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON

Maria Eduarda Gonçalves Leite¹, Fernanda Nochi Sacuman¹, Giovana Lais Napolitano¹, Paula Yukari Otaguiri¹, Débora Toshimi Furuta¹, Lucas Mateus Campos Bueno¹, Emanuely Andreoli de Siqueira¹, Gustavo Henrique da Silva Sobrinho¹, Nicolay Ribeiro Uliam², Dyenifer Fernandes de Oliveira¹, Michael Lopes Siqueira¹, Natália Narumi Voltareli Suzuki¹, Isabella Cristina Leoci¹, Guilherme Yassuyuki Tacao¹, Augusto Cesinando de Carvalho¹

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Presidente Prudente. ²Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: mariagoncalves2005@gmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito do telemonitoramento, junto a um programa de treinamento terapêutico sobre o nível de comprometimento motor e qualidade de vida em indivíduos com a DP. Foi utilizada a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), e o Questionário sobre a Doença de Parkinson (PDQ-39), a intervenção foi realizada através do telemonitoramento em um período de 8 semanas com o envio de vídeos. Os resultados obtidos pela UPDRS domínio III foi de ($p=0,857$) e o PDQ-39 ($p=0,166$). Conclui-se que o programa de exercícios por telemonitoramento não demonstrou ser uma intervenção eficaz para o comprometimento motor e qualidade de vida dos indivíduos com a DP, entretanto, pode ser considerada uma estratégia complementar na reabilitação desses indivíduos.

Palavras-chave: doença de Parkinson, estado funcional, exercício físico, qualidade de vida, telemonitoramento.

THE IMPACTS OF TELEMONTORING ON THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the effect of telemonitoring, together with a therapeutic training program on the level of motor impairment and quality of life in individuals with PD. The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) and the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) were used, the intervention was carried out through telemonitoring over a period of 8 weeks with the sending of videos. The results obtained by the UPDRS domain III was ($p=0.857$) and the PDQ-39 ($p=0.166$). It is concluded that the exercise program by telemonitoring did not prove to be an effective intervention for the motor impairment and quality of life of individuals with PD, however, it can be considered a complementary strategy in the rehabilitation of these individuals.

Keywords: Parkinson's disease, functional status, exercise, quality of life, telemonitoring.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é definida como um distúrbio do sistema nervoso central, na qual tem por característica uma síndrome neurodegenerativa progressiva e crônica, que ocorre devido a degeneração dos neurônios dopaminérgicos da parte compacta da substância negra¹. Assim, sendo conhecida como a segunda doença neurodegenerativa mais comum, em que se interfere, excessivamente, na funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos².

Vale ressaltar que, a DP é considerada um dos distúrbios de movimentos que mais atinge a população idosa, principalmente, a faixa etária dos 50 e 70 anos de idade, com prevalência maior no sexo masculino³. Sob esse viés, sabe-se, que nos dias atuais de acordo com os índices esta doença afeta por volta de 1-2 por 1000 pessoas da população em todo o mundo⁴.

As manifestações clínicas são ocasionadas decorrentes das reduções ou ausências dos neurotransmissores dopamina, em que são responsáveis pelos movimentos automáticos, interferindo diretamente no declínio do controle motor⁵. Nesse contexto, apresenta sintomas motores e não motores, do qual o quadro motor é caracterizado por bradicinesia, tremor em repouso, instabilidade postural e rigidez articular, conhecidos como os sinais cardeais que progridem com a evolução da doença e, em contrapartida, os sintomas não motores são caracterizados por constipação intestinal, alteração cognitiva, distúrbios do sono, ansiedade e depressão⁶.

Além disso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, que envolve todas as funções dos indivíduos como motoras e psicológicas⁷. Contudo, com a progressão da DP, torna-se notório, a diminuição da qualidade de vida como a perda da autonomia e a incapacidade para realizar as atividades de vida diária, o que demonstra os impactos na vida desses indivíduos⁸.

Outrossim, é importante destacar que o exercício físico é indicado para essas pessoas com DP, independente, do quadro clínico que a doença se encontra, pois é considerado uma ferramenta conjunta ao tratamento farmacológico, que auxilia no controle do declínio da progressão da doença, minimizando limitações impostas por ela⁹. Sobretudo, a prática do exercício físico de forma regular é capaz de modificar de forma suficiente e natural os sintomas de alterações cognitivas. Dessa forma, melhorando não apenas a saúde mental, mas também na qualidade de vida física dos indivíduos com a DP¹⁰⁻¹².

O telemonitoramento é uma ferramenta que possibilita aos fisioterapeutas o acompanhamento adequado da condição de saúde do paciente à distância, de forma padronizada e individualizada, permitindo ao paciente utilizar objetos existentes do seu próprio domicílio e contribuindo para prevenção do declínio funcional dos indivíduos¹³.

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito do telemonitoramento, junto a um programa de treinamento terapêutico sobre o nível de comprometimento motor e qualidade de vida em indivíduos com a DP.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo a resolução 466/12 da CONEP (CAAE: 34732920.5.0000.5402). Os participantes inseridos no estudo foram devidamente informados sobre todos os procedimentos executados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando em participar do estudo. Neste contexto, o estudo foi realizado em uma clínica escola de Fisioterapia no Estado de São Paulo, a amostragem contou com 10 indivíduos, de ambos os sexos, com idade acima de 50 anos, que apresentaram diagnóstico clínico de Doença de Parkinson.

Foram incluídos no estudo indivíduos com diagnóstico clínico de DP encaminhado pelo médico, com capacidade de deambulação sem dispositivo auxiliar de marcha e com classificação I a III na Escala de Hoehn e Yahr (cuja escala varia de I a V de acordo com os sinais e sintomas da doença, sendo estágios 1-2 considerados leve, 2.5-3 moderados, e 4-5 grave)¹⁴, ausência de déficits cognitivos rastreados através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) cuja pontuação de corte deve ser superior a 25 pontos para aqueles indivíduos com instrução escolar¹⁵. Foram excluídos indivíduos que possuíam outras patologias neurológicas e/ou ortopédicas associadas, classificação IV a V na Escala de Hoehn e Yahr e que obtiveram pontuação igual ou inferior a 24 pontos no MEEM.

Trata-se de um estudo longitudinal, com duração de 8 semanas, no qual foram realizadas duas avaliações funcionais: Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS)¹⁶, e Questionário sobre a Doença de Parkinson (PDQ-39)¹⁷, que foram aplicadas presencialmente na avaliação inicial (AV1), e após a intervenção de 8 semanas na avaliação final (AV2). Após a AV1, os indivíduos receberam 1 vídeo a cada 15 dias, totalizando 4 vídeos (descritos na Figura 1) ao final de 8 semanas. No início da semana de cada vídeo, os participantes compareciam à clínica escolar para se familiarizarem com os exercícios. Posteriormente, estes eram executados diariamente em seus domicílios até o envio do próximo vídeo. Na segunda semana, os terapeutas entravam em contato virtualmente com os indivíduos para saber sobre a frequência de realização dos exercícios durante a semana e esclarecerem possíveis dúvidas. Ao final do período de 8 semanas foi realizada a avaliação final (AV2), na qual foram aplicadas as mesmas avaliações da AV1 para compará-las.

Descrição dos exercícios	
Vídeo 1	Exercício 1: Sentar e levantar sem apoio, com as mãos cruzadas frente ao tronco (3 séries de 15 repetições); Exercício 2: Marcha estática apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições); Exercício 3: Rotação de tronco segurando bastão com cotovelos a 90° (3 séries de 15 repetições); Exercício 4: Abdução de quadril em pé apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições); Exercício 5: Abdução vertical de ombros segurando uma garrafinha de água e passando de uma mão para a outra (3 séries de 15 repetições).
Vídeo 2	Exercício 1: Agachamento apoiando em bastão (3 séries de 15 repetições); Exercício 2: Marcha estacionária combinada com abdução e adução horizontal de ombro, segurando uma garrafinha de água (3 séries de 15 repetições); Exercício 3: Rotação de tronco associada a flexão de ombro segurando um bastão (3 séries de 15 repetições); Exercício 4: Abdução de quadril e ombro contralaterais segurando garrafinha de água e podendo apoiar em um móvel com a outra mão (3 séries de 15 repetições); Exercício 5: Marcha lateral apoiando na parede (3 séries de 15 repetições).
Vídeo 3	Exercício 1: Remada segurando um bastão e posicionando um pé a frente do outro (3 séries de 15 repetições); Exercício 2: Rotação de tronco segurando um bastão e alternando-o de mão (3 séries de 15 repetições); Exercício 3: Marcha estacionária associada a flexão de ombros segurando um bastão (3 séries de 15 repetições); Exercício 4: Alcance anterior com os pés, relar o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 15 repetições); Exercício 5: Marcha lateral apoiando em parede associada a agachamento (3 séries de 15 repetições).
Vídeo 4	Exercício 1: Alcance anterior, lateral e posterior com os pés, relando o pé em um objeto no chão alternando-os (3 séries de 10 repetições); Exercício 2: Abdução vertical de ombros associada a extensão de joelho, abrindo os braços segurando uma garrafinha de água em cada mão e dando um "chute" com uma pema de cada vez (3 séries de 10 repetições); Exercício 3: Elevação diagonal de ombros, segurando uma garrafinha de água com as duas mãos (3 séries de 10 repetições); Exercício 4: Flexão de quadril alternada, passando objeto por baixo da coxa, intercalando (3 séries de 10 repetições); Exercício 5: Abdução vertical de ombro associada a flexão de quadril e joelho, de um lado se apoia e do outro levanta a pema e braço alternados e ao mesmo tempo (3 séries de 10 repetições). Obs.: todos os exercícios foram realizados bilateralmente.

Figura 1. Descrição dos exercícios enviados por vídeo

Instrumentos de avaliação

Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS)

A escala UPDRS é composta por 42 itens subdivididos em 4 domínios, respectivamente, correspondendo ao estado mental/comportamento/estado emocional, as atividades de vida diária, o exame motor, e as complicações da terapia. A pontuação para cada item varia de 0 a 4, onde 0 compreende a normalidade e 4 representa maior comprometimento¹⁶. Para esta pesquisa foi necessário apenas a aplicação do terceiro domínio, em que contempla as atividades da fala, expressão facial, tremor de repouso, tremor postural ou de ação nas mãos, rigidez, bater dedos continuamente, movimentos das mãos, movimentos rápidos alternados das mãos, agilidade das pernas, levantar da cadeira, postura, marcha, estabilidade postural e bradicinesia. Neste domínio a pontuação varia de 0 a 52 pontos, onde 0 corresponde a menor comprometimento e 52 a maior comprometimento.

Questionário sobre a Doença de Parkinson (PDQ-39)

O questionário PDQ - 39 é composto por 39 questões, subdivididas em 8 dimensões: mobilidade (10 questões), atividades da vida diária (6 questões), bem-estar emocional (6 questões), estigma (4 questões), suporte social (3 questões), cognição (4 questões), comunicação (3 questões) e desconforto corporal (3 questões). Para cada item possui 5 opções de respostas, sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. O resultado do questionário é dado por meio da soma dos resultados divididos pelo número de questões do domínio e multiplicado por 100. Sendo que quanto maior a pontuação obtida no domínio, pior é considerada a qualidade de vida do indivíduo¹⁷.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (versão 22.0). O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Para análise de normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Depois de confirmada a normalidade dos dados, o Teste - T pareado foi utilizado, a fim de realizar a comparação entre a UPDRS e PDQ-39 antes e após a intervenção.

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 10 indivíduos com média de idade de 69,8±6,16 anos, sendo a maioria homens (70%). Na tabela 1 é apresentada a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n = 10).

Sexo	n (%)
Masculino	7 (70)
Feminino	3 (30)
Condição clínica	Média ± DP
Idade (anos)	69,8±6,16
Peso (Kg)	73,7±15,44
Altura (m)	1,62±0,12
Hoehn e Yahr (estágio)	1,30±0,48
MEEM (pontos)	26,2±1,22

Legenda: n: número de indivíduos; %: valor percentual; DP: desvio padrão; Kg: quilogramas; m: metros; MEEM: Mini Exame do Estado Mental.

Na tabela 2 estão representados os dados da comparação entre as variáveis UPDRS e PDQ-39 na AV1 e AV2, após o período de 8 semanas do protocolo de exercícios físicos realizados pelos indivíduos com DP.

Tabela 2. Comparação entre as variáveis UPDRS e PDQ-39 após AV1 e AV2.

	Média e DP AV1	Média e DP AV2	*p-valor
UPDRS	12,00±4,87	11,70± 5,53	0,857
PDQ-39	28,96±15,01	25,31±14,33	0,166

Legenda: UPDRS: Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson; PDQ-39: Questionário sobre a Doença de Parkinson; AV1: avaliação inicial; AV2: avaliação final; DP: desvio padrão; *p-valor: diferença significativa com $p < 0,05$.

Diante da análise dos resultados, pode-se afirmar que não houve melhora significativa na variável de comprometimento motor dos indivíduos com DP avaliado por meio da Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) pelo domínio III - exploração motora, no comparativo entre AV1 e AV2 ($p=0,857$). Assim, como não ocorreu melhora significativa na variável qualidade de vida avaliado por meio do Questionário sobre a Doença de Parkinson PDQ-39 no comparativo entre AV1 e AV2 ($p=0,166$).

DISCUSSÃO

O estudo avaliou o efeito do telemonitoramento, junto a um programa de treinamento terapêutico sobre o nível de comprometimento motor e qualidade de vida em indivíduos com a DP, por meio da Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS)¹⁶ e do Questionário sobre a Doença de Parkinson (PDQ-39)¹⁷, aplicados antes e após a intervenção por telemonitoramento.

A definição de qualidade de vida pode ser correlacionada com a percepção do indivíduo no meio em que está inserido, juntamente, com aspectos da capacidade funcional, os níveis socioeconômicos, independência, estado cognitivo e emocional, estilo de vida, valores éticos e culturais, até mesmo a satisfação nesse ambiente onde está vivendo¹⁸. No estudo de Silva et al¹⁹ conclui-se que a falta de exercícios físicos pode intensificar a gravidade dos sinais motores da DP. O autor demonstra que as intervenções com exercícios proporcionam uma melhora na qualidade de vida, através da diminuição do comprometimento motor de indivíduos com DP.

O nível de qualidade de vida das pessoas com DP geralmente diminui, segundo Zhao et al²⁰, está relacionada com a diminuição de dopamina e a dificuldade em receber o diagnóstico de uma doença que não possui cura, aumentando os fatores depressivos diante da insegurança e da incapacidade que surgem com a progressão da doença. Uma das maneiras de melhorarem a qualidade de vida nesta população, é a prática regular de exercício físico por meio do telemonitoramento, como comprovado nos estudos de Silva et al.¹⁹ e Isernia et al²¹.

Outro fator prejudicado com o avanço da DP é a funcionalidade do indivíduo, principalmente o comprometimento funcional, no qual o portador da doença apresenta dificuldade em realizar tarefas ou até mesmo a impossibilidade de realizá-las. A literatura científica já traz resultados positivos do telemonitoramento em patologias distintas^{22,23}, mas com relação à DP ainda são escassas as evidências de boa qualidade que investigue se esta modalidade de intervenção é benéfica a esse grupo. O estudo de Silva et al.¹⁹ evidenciou que os exercícios realizados por telemonitoramento foram capazes de gerar uma melhora das habilidades motoras e não motoras de seus praticantes com DP.

A satisfação dos pacientes em realizarem os exercícios em seus domicílios e a aceitação dessa proposta foi validada no estudo de Oliveira et al.¹³. Moraes et al.²⁴ que propôs um programa de exercícios por telemonitoramento em idosos com DP no período da pandemia pelo COVID-19, o qual influenciou na melhora dos níveis de atividades físicas desses indivíduos, sendo uma alternativa segura e viável para o tratamento desses indivíduos. Porém, o autor também concluiu que o telemonitoramento não substituiu o atendimento presencial, visto que o telemonitoramento apresentou algumas limitações, como a avaliação à distância e a impossibilidade de aplicar outros testes.

Todavia, apesar dos benefícios que o telemonitoramento pode proporcionar e da comodidade de realizar os exercícios físicos em domicílio, muitos fatores podem influenciar a não adesão do indivíduo, como por exemplo a falta de motivação e incentivo familiar, falta de consciência sobre a importância da realização dos exercícios para benefício próprio, falta de espaço adequado, medo da dor e insegurança, como mostram os estudos de French et al.²⁵ e Tanaka et al.²⁶

A intervenção proposta pelo estudo é um meio terapêutico alternativo e seguro, desde que realizado corretamente e com a colaboração do paciente. Sendo assim, considerando os achados do estudo e as possíveis motivações para os resultados insatisfatórios no que diz respeito à melhora da qualidade de vida e comprometimento motor dos indivíduos com DP através do telemonitoramento, o tratamento presencial continua sendo a melhor via para a reabilitação deles, pois este pode ser monitorado de forma mais ampla e segura.

Desse modo, as limitações do estudo foram o baixo número amostral, subjetividade dos testes aplicados, não analisar as dificuldades apresentadas pelos indivíduos durante o manuseio do aplicativo, e o risco da desistência ou da não aderência proposta.

Conclui-se, que o programa de exercícios por telemonitoramento não demonstrou ser uma intervenção eficaz para o comprometimento motor e qualidade de vida dos indivíduos com a DP, entretanto, pode ser considerada uma estratégia complementar na reabilitação desse grupo, sendo necessários novos estudos que abordem essa modalidade de intervenção na DP.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Feng YS, Yang SD, Tan ZX, Wang MM, Xing Y, Dong F et al. The benefits and mechanisms of exercise training for Parkinson's disease. *Life Sci.* 2020; 245:117345. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117345>
2. Rotondo J, Toro M, Bolívar M, Seijas ME, Carrillo C, Rotondo J, et al. Dolor en la enfermedad de Parkinson. Una mirada a un aspecto poco conocido de esta patología. *Rev Soc Esp Dolor.* 2019;26(3):184–98. DOI: <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3733/2019>
3. Haase DCBV, Machado DC, De Oliveira, JGD. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. *Fisioter Mov.* 2008;21(1):79-85
4. Mak MKY, Wong-Yu ISK. Exercise for Parkinson's disease. *Int Rev Neurobiol.* 2019;147:1-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.06.001>
5. Sousa LR, Martins BCR, Oliveira LT de, Hallal CZ. O tempo de balanço como variável preditiva da doença de Parkinson. *Fisioter E Pesqui.* 2021;28:95–100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20028228012021>

6. Aguiar MI, Maximiano-Barreto AM, da Silva ATCH, Seabra RLA, Feroselli OFA, Siqueira ACT. Associação dos sintomas depressivos com o comprometimento da memória episódica em pacientes com a doença de Parkinson Associação dos sintomas depressivos com o comprometimento da memória episódica em pacientes com a doença de Parkinson. *Jorn Bras de Pesq.* 2020;69(4):255-262. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000291>
7. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciën Saúde Colet* 2000; 5(1):33-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
8. Carvalho ACO, Filho ASS, Rodriguez EM, Rocha NB, Carta MG, Machado S. Physical Exercise For Parkinson's Disease: Clinical And Experimental Evidence. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.*2018;14:89-98. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901814010089>
9. Lauzé M, Daneault J-F, Duval C. The Effects of Physical Activity in Parkinson's Disease: A Review. *J Park Dis.* 2016;6(4):685–98. DOI: <https://doi.org/10.3233/JPD-160790>
10. Silva LA da, Tortelli L, Motta J, Menguer L, Mariano S, Tasca G, et al. Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial. *Clinics.* 2019;74:e322. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e322>
11. Bhalsing KS, Abbas MM, Tan LCS. Role of Physical Activity in Parkinson's Disease. *Ann Indian Acad Neurol.* 2018;21(4):242–9. DOI: https://doi.org/10.4103/aian.aian_169_18
12. Jin X, Wang L, Liu S, Zhu L, Loprinzi PD, Fan X. The Impact of Mind-Body Exercises on Motor Function, Depressive Symptoms, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):31. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010031>
13. Oliveira DF, Furuta DT, Oliveira KL, Moliterno AH, Souza MC, Uliam NR. Telemonitoramento durante a pandemia da COVID-19 em pacientes com doença de Parkinson. *Fisioter Bras* 2021;22(6):824-36. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4833>
14. Goulart F, Pereira LX. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. *Fisioter E Pesqui.* 2005;11(1):49–56. DOI: <https://doi.org/10.1590/fpusp.v11i1.76385>
15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
16. Horta W. Escalas clínicas para avaliação de pacientes com doença de Parkinson. In: Meneses MS, Teive, HAG. *Doença de Parkinson: aspectos clínicos e cirúrgicos.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap.8, p.83-96, 1996.
17. Souza RG, Borges V, Silva SMCA, Ferraz HB. Quality of life scale in parkinson's disease PDQ-39 - (Brazilian Portuguese version) to assess patients with and without levodopa motor fluctuation. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*2007;65(3b):787-791. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000500010>
18. Soares GP, Fiorindo VF. Direito e fisioterapia: reflexões acerca dos atendimentos fisioterápicos não presenciais à luz do direito à saúde do paciente em tempos pandêmicos. *etic-encontro de iniciação científica-issn.* 2020; 16(16):21-76-8498.
19. Silva AKS, Missias AA, Rocha PS, Carmo AA, Mendes FAS. Efeitos de um programa de telerreabilitação sobre a qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson, durante o isolamento social na pandemia da COVID-19. *Revista Thema* 2020;18(Especial):156-69. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V18.Especial.2020.156-169.1835>

20. Zhao N, Yang Y, Zhang L, Zhang Q, Balbuena L, Ungvari GS, et al. Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neurosci Ther.* 2021;27:270– 279. DOI: <https://doi.org/10.1111/cns.13549>
21. Isernia S, Di Tella S, Pagliari C, Jonsdottir J, Castiglioni C, Gindri P, et al. Effects of an Innovative Telerehabilitation Intervention for People With Parkinson's Disease on Quality of Life, Motor, and Non-motor Abilities. *Front Neurol.* 2020;13:11:846. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00846>
22. Haufe S, Kerling A, Protte G, Bayerle P, Stenner HT, Rolff S, et al. Telemonitoring-supported exercise training, metabolic syndrome severity, and work ability in company employees: a randomised controlled trial. *Lancet Public Health.* 2019;4(7):e343-e352. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30075-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30075-1)
23. Song Y, Ren C, Liu P, Tao L, Zhao W, Gao W. Effect of Smartphone-Based Telemonitored Exercise Rehabilitation among Patients with Coronary Heart Disease. *J Cardiovasc Transl Res.* 2020;13(4):659-667. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12265-019-09938-6>
24. Moraes JBA, Ribeiro BC, Nunes LCT, Costa BGF, Silva CGR, Costa CA, et al. Programa de exercícios físicos por telerreabilitação em idosos com doença de Parkinson: um estudo experimental. *Rev Pesqui Fisioter.* 2023;13:e4829. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2023.e4829>
25. French B, Thomas LH, Leathley MJ, Sutton CJ, McAdam J, Forster A, et al. Repetitive task training for improving functional ability after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;14;11:CD006073. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006073.pub2>
26. Tanaka EH, Santos PF, Silva MF, Botelho PFFB, Silva P, Rodrigues NC, et al. The effect of supervised and home based exercises on balance in elderly subjects: a randomized controlled trial to prevent falls. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(3):383-397. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.1500271>

RESUMOS

A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA ESTÁ RELACIONADA A OCORRÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS EM INDIVÍDUOS COM MENOR APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA?	395
A FREQUÊNCIA CARDÍACA E PERCEPÇÃO DE ESFORÇO EM UMA TAREFA DE REALIDADE VIRTUAL EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL	396
A INFLUÊNCIA DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES DE JOGADORES DE FUTEBOL DA CATEGORIA SUB 17	397
A SATISFAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO	398
ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19, UM ANO APÓS A ALTA HOSPITALAR	399
ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL.....	400
ANÁLISE DA DIMENSÃO FRACTAL DE RATAS EXPOSTAS AO MALATION DURANTE A FASE DE MATURAÇÃO SEXUAL.....	401
ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PÓS AVC DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO DO OESTE PAULISTA	402
ANÁLISE DO PERFIL DE EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PRONTO SOCORRO.....	403
ANSIEDADE AUTORRELATADA E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ONCOLÓGICOS DURANTE TRATAMENTO USUAL ASSOCIADO AO TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR.....	404
ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS E FUNÇÃO PULMONAR ENTRE HOMENS E MULHERES PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	405
ATIVIDADE FÍSICA EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: RELAÇÃO COM ÍNDICES NÃO LINEARES DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA	406
AVALIAÇÃO DA AGILIDADE E VELOCIDADE EM ATLETAS DE FUTEBOL SUB17 ATRAVÉS DOS TESTES RAST, YO-YO E ILLINOIS	407
AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS	408
AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE ATLETAS DE FUTEBOL SUB17 ATRAVÉS DOS TESTES DE 1RM E DINAMOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	409
AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR MEIO DA ESCALA DE MOBILIDADE PERME E ESCORE DE GRAVIDADE SAPS 3.....	410
AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM CUIDADORES DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	411
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	412
AVALIAÇÃO DO SKIN-CARE E SEU EFEITO NAS CARACTERÍSTICAS CUTÂNEAS DE ADULTOS JOVENS.....	413
BARREIRAS E FACILITADORES DE PACIENTES QUE CONTINUARAM COM O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA POR MEIO DE Telerreabilitação na pandemia: estudo qualitativo	414
CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS AUTORRELATADOS POR INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO OU CABEÇA E PESCOÇO EM TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR	415

COMPARAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS CONVENCIONAL E POR TELEATENDIMENTO EM IDOSOS.....	416
COMPARAÇÃO DA DOR MUSCULAR EM TRICEPS SURAL, TIBIAL ANTERIOR E FASCIA PLANTAR, APÓS APLICAÇÃO DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM BAILARINAS ATUANTES.....	417
COMPARAÇÃO DA REATÂNCIA LOCALIZADA ENTRE DIFERENTES PRESSÕES DE OCLUSÃO DO PCI APÓS DANO MUSCULAR	418
COMPARAÇÃO DA SENSÇÃO DE DOR DURANTE AVALIAÇÃO ISOCINÉTICA DE OMBRO EM DIFERENTES AMPLITUDES DE MOVIMENTO.....	419
COMPARAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE GLOBAL ENTRE DIFERENTES PRESSÕES DE OCLUSÃO DO PCI APÓS DANO MUSCULAR.....	420
COMPARAÇÃO DO PICO DE TORQUE ISOCINÉTICO DE ROTADORES DO OMBRO EM DIFERENTES AMPLITUDES DE MOVIMENTO.....	421
COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RELAÇÃO COM ASPECTOS FÍSICOS EM IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SUPERVISIONADOS: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL	422
CONCORDÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA DOR FEMOROPATELAR VIA TELEREABILITAÇÃO EM PESSOAS COM DOR NO JOELHO: UM ESTUDO PILOTO.....	423
CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE DESCONTROLE E QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE	424
CORRELAÇÃO ENTRE AUTORRELATO DE DOR ARTICULAR DURANTE TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER	425
CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E CAPACIDADE PULMONAR EM INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.....	426
CORRELAÇÃO ENTRE ESCALA DE MEDO COM O NÍVEL DE CONHECIMENTO AUTORREFERIDO SOBRE COVID-19	427
CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM DOR ARTICULAR EM INDIVÍDUOS ONCOLÓGICOS DURANTE TREINAMENTO DOMICILIAR	428
CORRELAÇÕES ENTRE O PERFIL BIOQUÍMICO INFLAMATÓRIO E A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA.....	429
DESEMPENHO DE INDICADORES DA APTIDÃO MUSCULOESQUELÉTICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE JOVENS COM DOR LOMBAR	430
DIFERENTES INTENSIDADES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR EM INTEGRANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA	431
EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL DURANTE EXERCÍCIO DE DEAMBULAÇÃO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC.....	432
EFEITO DE DOIS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	433
EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	434
EFEITOS DA VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO ASSOCIADO AO PILATES NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA.....	435
EFEITOS DE ÓRTESES DE PÉS NO PERFIL POSTURAL DE CRIANÇAS ATÍPICAS	436
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA POR INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA NOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE TABAGISTAS.....	437
EXISTE DIFERENÇA NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PROGRAMAS PÚBLICO E PRIVADO?.....	438

EXISTE DIFERENÇA NA VARIABILIDADE DA FORÇA DE JOELHO E QUADRIL EM HOMENS COM DOR FEMOROPATELAR?	439
EXISTE DIFERENÇA NO PERFIL BIOQUÍMICO INFLAMATÓRIO DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA COM DIFERENTES OCORRÊNCIAS DE EVENTOS SIMPLES?	440
FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS E NÃO HOSPITALIZADOS POR COVID-19 LEVE E MODERADA COM ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES	441
FUNCIONALIDADE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO OU CABEÇA E PESCOÇO EM TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR	442
IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM INDIVÍDUOS FISICAMENTE ATIVOS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA	443
IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR NA OCORRÊNCIA DE SINAIS E/OU SINTOMAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.....	444
IMPACTO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E A FORÇA MUSCULAR DE QUADRÍCEPS EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	445
IMPACTO DOS ÍNDICES DE ADIPOSIDADE E CONICIDADE NA OCORRÊNCIA DE SINTOMAS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	446
INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA ASSOCIADA A INGESTÃO HÍDRICA NA ANÁLISE INTEGRADA DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM HOMENS JOVENS E FISICAMENTE ATIVOS.....	447
INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA NA ANÁLISE INTEGRADA DOS DESFECHOS AUTONÔMICOS QUANDO ASSOCIADA A HIDRATAÇÃO EM HOMENS SAUDÁVEIS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO AERÓBIO	448
INFLUÊNCIA DO ESCORE DE APGAR NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PREMATUROS: UMA ANÁLISE NÃO LINEAR	449
MEDIDAS DE ANSIEDADE DE TABAGISTAS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA	450
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE VIDA DIÁRIA E SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM PESSOAS COM E SEM DPOC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	451
NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO ENTRE UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	452
O USO DA CORRENTE RUSSA NA INIBIÇÃO MUSCULAR ARTROGÊNICA NO PÓS-OPERATÓRIO LCA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	453
PARÂMETROS CARDIOVASCULARES DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL.....	454
PERCEPÇÃO DE ESFORÇO DURANTE TESTE ISOCINÉTICO DE ROTADORES DE OMBRO É ALTERADA COM A AMPLITUDE DE MOVIMENTO DISPONÍVEL? ESTUDO TRANSVERSAL	455
PERCEPÇÕES DE PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A PREFERÊNCIA TÉCNICA, SATISFAÇÃO E CUSTO-BENEFÍCIO EM RELAÇÃO A MASSAGEM.....	456
PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E COVID-19 DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA	457
PERFIL CLINICO E SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL ELEGÍVEIS PARA INTERVENÇÃO DE AROMATERAPIA DEVIDO AOS EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA	458
PERFIL DA FORÇA ISOCINÉTICA DOS ROTADORES DO OMBRO EM JOVENS ESTUDANTES.....	459
PERFIL DE PACIENTES COM RECORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	460

PERFIL DE SAÚDE DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA COVID-19	461
PODEMOS USAR O ONE LEG SIT TO STAND PARA ESTIMAR A FORÇA DE QUADRÍCEPS EM PESSOAS COM DOR FEMOROPATELAR?	462
PRÁTICA ESPORTIVA E DOR LOMBAR EM ADOLESCENTES	463
PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO E SEUS EFEITOS SOBRE A RIGIDEZ MUSCULAR LATERAL E MEDIAL DO QUADRÍCEPS EM DIFERENTES PRESSÕES	464
PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO EM DIFERENTES PRESSÕES NÃO REDUZ A RIGIDEZ MUSCULAR DO QUADRÍCEPS.....	465
PRESENÇA DA DOR EM PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	466
QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL	467
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE LAZER EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL.....	468
RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA.....	469
RELAÇÃO ENTRE O PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL COM A OCORRÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA	470
RELATO DE SEQUELAS APRESENTADAS EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19	471
REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DE PILATES SOBRE A CORREÇÃO POSTURAL	472
SATISFAÇÃO DE MULHERES APÓS TRATAMENTO COM RADIOFREQUÊNCIA FACIAL	473
SAÚDE MENTAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON.....	474
SINTOMAS RELATADOS POR PACIENTES COM CÂNCER PRIMÁRIO DE PULMÃO OU CABEÇA E PESCOÇO DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO COMBINADO COM EXERCÍCIO FÍSICO DOMICILIAR	475
TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DE LESÕES EM COMPETIDORES PARATLETAS DA NATAÇÃO	476
TERAPIA COM REALIDADE VIRTUAL NA SATISFAÇÃO DE PACIENTES PÓS AVC	477
TREINAMENTO NEUROMUSCULAR PARA PREVENÇÃO DE LESÃO NOS MEMBROS SUPERIORES: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE	478
TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: EFEITOS SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE TRABALHADORES DO ENSINO SUPERIOR.....	479

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA ESTÁ RELACIONADA A OCORRÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS EM INDIVÍDUOS COM MENOR APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA?

ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES

FERNANDA BUDISKI BUENO

LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES

MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES

ELVIS COLOMBO

LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

HELOISA BALOTARI VALENTE

Eventos adversos graves, como morte súbita cardíaca, podem ocorrer durante as sessões de programas de reabilitação cardíaca (PRC), e podem ser sinalizados por sinais e sintomas, como angina e fadiga. Considerando que o aumento da circunferência de cintura (CC) está associado a um maior risco de eventos cardiovasculares, é importante analisar se existe relação entre a CC e a ocorrência de sinais e sintomas em PRC. Para isso, é relevante considerar a influência da aptidão cardiorrespiratória, visto que evidências já mostraram que ela pode modificar a relação entre adiposidade e eventos adversos graves. Tais informações poderão contribuir para melhores condições de estratificação de risco e para o aumento da segurança em PRC. Investigar a relação entre a CC com a ocorrência de sinais e sintomas em PRC, considerando a aptidão cardiorrespiratória. Foram distribuídos 49 participantes de um PRC em dois grupos (62,69±11,54 anos), de acordo com a mediana da amostra para o consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx.) (19,22 ml/kg/min), sendo grupo maior VO₂ máx. igual e acima da mediana (n=25, 62,38±12,59 anos) e grupo menor VO₂ máx. abaixo da mediana (n=24, 63,00±10,68 anos). A CC dos voluntários foi mensurada no menor perímetro abdominal entre a última costela e a crista ilíaca utilizando uma fita métrica inelástica. Posteriormente, foi feita a avaliação dos sinais e sintomas em 24 sessões do PRC. Os sinais e sintomas que foram analisados ao final de cada fase da sessão do PRC (repouso inicial, aquecimento, resistência e relaxamento) e contabilizados por sessão foram: dor muscular, alteração de pulso, fadiga, angina, náusea, pressão arterial sistólica > =200 mmHg, palidez, tontura, taquipneia, pressão arterial diastólica > =120 mmHg e câimbra. Para avaliar a relação entre a CC e a ocorrência de sinais e sintomas, foi utilizada a correlação de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade dos dados (Shapiro-Wilk), considerando p < 0,05. CAAE 79213417.0.0000.5402 Foi observado um total de 528 sinais e sintomas, e os mais prevalentes foram: alteração de pulso (260 ocorrências), dor muscular (98 ocorrências) e fadiga (85 ocorrências). Foi encontrada correlação positiva moderada entre CC e o total de sinais e sintomas (r=0,410; p < 0,05) para o grupo menor VO₂ máx. Não foi encontrada correlação significativa entre CC e o total de sinais e sintomas para o grupo maior VO₂ máx. (p > 0,05). Maior CC está relacionada a ocorrência de sinais e sintomas em PRC em indivíduos com menor aptidão cardiorrespiratória. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

A FREQUÊNCIA CARDÍACA E PERCEPÇÃO DE ESFORÇO EM UMA TAREFA DE REALIDADE VIRTUAL
EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL

LAYANE LUIZA DE ARAÚJO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

A paralisia cerebral(PC) pode ocorrer devido a parto prematuro ou asfixia no nascimento, resultando em lesão no cérebro que está se desenvolvendo, o que afeta o sistema músculo esquelético, como lesão secundária, gerando distúrbios dos movimentos e da postura, atraso no desenvolvimento e limitações das atividades motoras. Considerando as limitações musculoesqueléticas, novas propostas de intervenções fisioterapêuticas que promovam uma abordagem promissora na reabilitação e na prática regular da atividade física com a associação da tecnologia, devem ser abordadas. Neste contexto, o uso da realidade virtual(RV), em ambientes virtuais imersivos ou não imersivos, podem estimular funções físicas, cognitivas e fisiológicas em indivíduos que possuem diversos tipos de alterações motoras. Deste modo, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de uma tarefa de RV não imersiva para MMSS sobre a frequência cardíaca e a percepção de esforço em indivíduos com PC. Trata-se de resultados parciais de um estudo transversal controlado não-randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAEE: 58392122.8.0000.5515), o qual foi realizado com pacientes de uma Clínica de Fisioterapia de Presidente Prudente, no qual foram avaliados 15 divididos com PC (21,13±14,02 anos de idade). Frequência cardíaca (FC) foi acompanhada antes (repouso) e durante a tarefa de RV não imersiva (15 minutos após início da tarefa), com uso do polar V800 em associação a Escala de percepção de esforço (escala de BORG) para avaliação da percepção subjetiva do esforço físico após a tarefa não imersiva de RV (software MoveHero, que trata-se de um jogo que promove movimentações ativas dos membros superiores para interceptação de esferas que descem da parte superior da tela do computador, em direção a alvos na parte inferior). Ao repouso (anterior ao início da tarefa) a média da FC foi de 89,46±11,90 bpm, 15 minutos após o início a média da FC foi de 96,86±15,75 bpm, o que demonstra aumento médio de 7 bpm durante o esforço promovido pela tarefa virtual não imersiva para MMSS. Além disso, houve uma percepção média de esforço, após a tarefa, de 9,13±2,16, que significa esforço vigoroso. Conclui-se que a tarefa de RV aplicada aos MMSS de indivíduos com PC, promove aumento da FC e uma percepção de esforço classificada como um esforço vigoroso, o que demonstra que a atividades de RV podem ser utilizadas como métodos de exercício físico, além da reabilitação motora convencional. Universidade do Oeste Paulista Protocolo CAEE: 58392122.8.0000.5515

A INFLUÊNCIA DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES DE JOGADORES DE FUTEBOL DA CATEGORIA SUB 17

LAÍS STEVANATO IKEDA
THALITA SORIA DE AMORIM
ANA CAROLINA BISCOLA CATUCCI
VICTOR MIRANDOLA SHINTANI
CARLOS EDUARDO ASSUMPÇÃO DE FREITAS

Ao longo dos anos, diferentes métodos de tratamento têm sido investigados com o objetivo de avaliar a recuperação física após o esforço em atletas. Dentro destes métodos, encontra-se a liberação miofascial, que tem como objetivo restaurar o deslizamento dos tecidos musculares proporcionando assim uma melhora do desempenho físico do atleta. O objetivo do estudo foi avaliar a influência da liberação miofascial na força muscular isométrica dos membros inferiores de jogadores de futebol da categoria sub 17. Trata-se de um estudo transversal intervencional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 68054023.3.0000.5515). A amostra foi composta de 20 atletas jogadores de futebol, sexo masculino, da categoria sub 17 (16 e 17 anos). Os participantes foram divididos em dois grupos por meio de um sorteio, grupo tratado (GT) e grupo controle (GC). Em ambos os grupos, a força muscular isométrica dos membros inferiores foi avaliada, por meio do Dinamômetro Takey. Após a avaliação, foi aplicado um protocolo para induzir a fadiga muscular nos participantes do grupo tratado e controle. Em seguida, o grupo tratado recebeu a intervenção através da liberação miofascial por vinte e cinco minutos nos músculos quadríceps, isquiotibiais e tríceps Sural. O grupo controle permaneceu deitado em decúbito dorsal pelo mesmo tempo. Posteriormente, em ambos os grupos foi avaliado a força muscular isométrica dos membros inferiores através do dinamômetro. Para a análise estatística foi feito o teste de Anova para medidas repetidas e não houve diferença estatística entre os grupos no comportamento antes e depois, tendo como valor de $P = 0,132$. Conclui-se que não houve melhora significativa na força muscular isométrica de membros inferiores após a liberação miofascial. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Protocolo CAAE: 68054023.3.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

A SATISFAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE
O PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

LARISSA LEANDRA PEREIRA TOSTA

DAIARA REGINA LOPES SENTOMA

A gestação é um período de muito cuidado na vida da mulher, contudo deve ser tomado todo o cuidado para que essa etapa seja concluída com muita cautela, precaução e todo acompanhamento que é necessário. Deste modo, a gestante deve procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde ou em uma Assistência privada, e dar início ao pré-natal, que será o momento em que a mesma será avaliada e examinada por profissionais da saúde. Esse estudo contém o objetivo de avaliar satisfação de gestantes e puérperas acerca da atuação do fisioterapeuta durante o pré-natal, parto e pós-parto imediato no SUS (Sistema Único de Saúde). Contou com uma pesquisa transversal e quantitativa, avaliando um grupo de mulheres em três momentos: pré-parto, parto e pós-parto; por meio de um questionário online adaptado, que conteve perguntas sociodemográficas além de dados clínicos associados à gestação e à satisfação quanto ao serviço do fisioterapeuta no SUS. CAAE 68252723.0.0000.5515 Foi encontrado que a maioria das participantes não tinha o conhecimento sobre a fisioterapia no SUS, e 50% não se sentiram satisfeitas com os serviços prestados. Conclui-se que a maioria das gestantes e puérperas não possuem conhecimento adequado acerca da atuação fisioterapêutica no SUS e, durante o pré-natal, parto e pós-parto. Apenas, a metade das gestantes e puérperas que realizaram fisioterapia ficaram satisfeitas com atendimento, apesar de todas concordarem com os benefícios do mesmo para o período pré-natal, parto e pós-parto Protocolo CAAE: 68252723.0.0000.5515

ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19, UM ANO APÓS A ALTA HOSPITALAR

KAREN GALVAO DA SILVA
ADRIANA JUNQUEIRA

O vírus causador da COVID-19, surgiu em Dezembro de 2019 em Wuhan, China, e rapidamente se espalhou pelo mundo todo, o número de óbitos no Brasil chegou a 38%. Muitos pesquisadores de diversos países, se reuniram para definir manejos e estudar as primeiras vacinas, e foi definido que a disseminação se dá por gotículas de saliva, tosse ou espirro com secreção nasal, e o contato com a região dos olhos, boca ou nariz. Os principais sintomas são febre, fadiga, tosse e falta de ar, o acometimento grave pode levar o indivíduo a necessidade de hospitalização em leito de UTI, com ou sem necessidade de ventilação mecânica invasiva. A avaliação da função pulmonar em pacientes pós-covid-19 é fundamental pois representa grande parte dos comprometimentos secundários da doença. Portanto, torna-se claro que o acompanhamento funcional pode detectar disfunções pulmonares persistentes e orientar quanto á estratégias para melhorar os desfechos em longo prazo de pacientes que foram hospitalizados pelo COVID-19. O objetivo do presente estudo é descrever a função pulmonar de pacientes que foram hospitalizados por COVID-19, 1 ano após a alta hospitalar e comparar os resultados entre os grupos de acordo com a gravidade aguda da doença, ou seja, de acordo com a necessidade de VM, sendo analisados pacientes que foram internados em Unidade de Terapia Intensiva e na enfermaria. Estudo, analítico, descritivo e prospectivo, onde foram realizadas buscas dos dados de internação no sistema de prontuário eletrônico do hospital. Ao término da seleção da amostra, foi iniciado a abordagem do candidato por contato telefônico. Foram fornecidas informações sobre o estudo, o convite para colaborar na pesquisa, e seu agendamento. No dia da avaliação, durante a recepção do participante, foi entregue o TCLE e orientação quanto a cada procedimento, que se iniciou com o teste de espirometria, teste de peak flow, Manovacuometria, dinamometria e por fim o teste de caminhada de 6 minutos. CAAE 61136922.0.0000.5515 Foram analisados 12 pacientes, onde 6 pertenciam ao grupo de indivíduos internados em enfermaria e os outros 6 em leito de UTI, na Manovacuometria não foi encontrado diferença estatística, assim como na dinamometria, peak flow e no TC6M, já na espirometria foi observado distúrbio ventilatório restritivo leve como alteração pulmonar mais comum entre os grupos. Concluímos que, o COVID-19 gerou níveis leves de sequelas pulmonares apresentando distúrbio ventilatório restritivo leve na maioria dos indivíduos estudados. UNOESTE Protocolo CAAE: 61136922.0.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL

ANDRESSA BARGAS VIOTO
MARIA ALICE CREPALDI MORAES
THICIANE APARECIDA RIZZO DE CARVALHO
MARIA JULIA ZANGIROLAMI DE MATOS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição frequente na infância, que pode causar diversos comprometimentos sensório-motores, prejudicando a capacidade funcional do indivíduo. A análise da capacidade funcional é importante, pois a partir desta, pode-se conhecer o grau de dependência do indivíduo com PC e otimizar as suas potencialidades. Deste modo, o objetivo foi analisar a capacidade funcional de indivíduos com PC e comparar com indivíduos típicos. Trata-se de um resumo com resultados parciais de um estudo transversal, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 66937822.8.0000.5515). Foram avaliados 10 indivíduos, com idades entre 6 e 50 anos, de ambos os sexos (8 homens e 2 mulheres) com Paralisia Cerebral (Grupo PC), os quais apresentavam marcha e compreensão de comandos simples para realização das avaliações, sendo comparados com indivíduos com desenvolvimento típico (Grupo Controle - GC), pareados por sexo e idade. Para a classificação da função motora do grupo PC, foram utilizados os instrumentos: Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), Escala de Mobilidade Funcional (FMS). Já para análise da capacidade funcional, para ambos os grupos, foi aplicado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6m). Na GMFCS, 3 indivíduos foram classificados em nível I (marcha independente), 4 indivíduos em nível II (anda com limitações) e 3 indivíduos em nível III (anda com muletas). Na avaliação FMS em 5 metros, 2 indivíduos apresentaram nível 4 (anda com bengala), 4 em nível 5 (independente em superfície térrea), e 4 em nível 6 (independente em todas as superfícies), em 50 metros e 500 metros os indivíduos apresentaram os mesmos níveis (3 apresentou nível 4, 3 em nível 5, 4 em nível 6). No TC6m, o grupo PC apresentou uma média de 403 metros percorridos. Já o GC, apresentou uma média de 636 metros percorridos. Conclui-se que mesmo com a função motora dos indivíduos do grupo PC apresentarem-se em certo grau preservada, ao comparar a capacidade funcional do GC, esta apresenta-se alterada. Fato que demonstra a importância do treino que envolva capacidade funcional nas reabilitações para melhora desta. Programa Especial de Iniciação Científica da UNOESTE. Protocolo CAAE: 66937822.8.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANÁLISE DA DIMENSÃO FRACTAL DE RATAS EXPOSTAS AO MALATION DURANTE A FASE DE
MATURAÇÃO SEXUAL

LETÍCIA SOARES ALVES
DANIELE PELEGRINI CORAL
ISABELA MALFATTI SCALON
ANA PAULA ROCHA MARTINS
FRANCIS LOPES PACAGNELLI

A dimensão fractal é um método sem custo, de fácil aplicação e muito utilizado para quantificar estruturas celulares cardíacas. O malation é um pesticida do tipo organofosforado muito utilizado para aumentar a produção de alimentos e por promover proteção contra vetores de doenças, como a dengue. O malation ocasiona alterações cardiovasculares como aumento da pressão arterial e do ritmo cardíaco. Entretanto, não há estudos que avaliem os efeitos desse pesticida por meio da dimensão fractal durante período de grandes alterações hormonais, como é a puberdade. Avaliar a dimensão fractal de ratas expostas ao malation durante a fase de maturação sexual. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Protocolo 7880). Foram utilizadas 30 ratas Wistar, com idade de 21 dias, distribuídas em três grupos experimentais (n=6 animais/grupo): grupo malation na dose de 10 mg/Kg (M10) e dose 50 mg/Kg (M50) do peso corporal, e grupo controle (CT) que recebeu óleo de soja em igual volume. O malation e o óleo foram administrados via gavagem. No dia pós natal 60, as ratas foram eutanasiadas e o coração dissecado. O ventrículo esquerdo foi corado com hematoxilina e eosina e fotografado em microscópio com aumento de 400 vezes. Foram feitas 5 imagens por animais e essas foram binarizadas e a dimensão fractal foi avaliada pelo programa Image J. Foi realizado o teste de Shapiro Wilk e os dados foram avaliados por Kruskal Wallis seguido de Dunn ($p < 0,05$). Não houve alterações da dimensão fractal (CT: $1,56 \pm 0,014$; M10: $1,56 \pm 0,095$; M50: $1,52 \pm 0,089$, $p = 0,81$). O malation não ocasionou alterações na estrutura nuclear após a avaliação realizada por meio da dimensão fractal. Protocolo CEUA: 7880

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PÓS AVC DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO DO OESTE PAULISTA

MARIA VITÓRIA DA SILVA CARVALHO
HELOISA ROCHA REVERTE SIQUEIRA RIBEIRO
KAREM AYUMI SANTANA KOGA
LARISSA ALMEIDA SASSI
NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), configura uma perda súbita da função neurológica devido a cessação do fluxo sanguíneo para o cérebro superior a vinte e quatro horas, sua origem pode ser isquêmica ou hemorrágica. O que causa um dano significativo ao tecido cerebral e múltiplos comprometimentos neurológicos, sendo comum o aparecimento da hemiparesia e uma diminuição da força muscular e velocidade de movimento, elemento que diminui a funcionalidade e independência destes indivíduos e, conseqüentemente, impactam nas atividades de vida diária. O objetivo do estudo foi descrever o perfil clínico de pacientes atendidos em uma clínica escola de reabilitação do Oeste Paulista. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:60464722.0.0000.5515). Foram incluídos indivíduos pós AVC de ambos os sexos e idade acima de 18 anos. A coleta de dados foi realizada em uma única avaliação, através de um questionário de caracterização clínica de autoria própria, que contempla informações sobre os dados pessoais, história clínica e exame físico. A análise das informações coletadas foi através da variável porcentagem dos dados obtidos, média e desvio padrão da idade e tempo de AVC dos pacientes. A amostra foi composta por 18 indivíduos, sendo 77,7% homens e 22,3% de mulheres, média de idade dos participantes do estudo foi $64,61 \pm 9,90$ e o tempo de AVC em meses foi $43,2 \pm 45,1$, o tipo de AVC com mais recorrência foi o isquêmico 55,5% seguido pelo hemorrágico 27,7%, 5,5% hemorrágico e isquêmico e 11,1% não relataram o tipo, no estudo o hemilado mais comprometido foi a esquerda 66,6% e direita 33,3%, o predomínio de comprometimentos é predominante proporcional em 44,4%, acompanhado por 33,3% crural e 22,2% braquial. Entre as comorbidades, a mais comum é a hipertensão arterial com 66,6% seguida da diabetes mellitus 50% e 16,6% que não apresentavam nenhuma patologia concomitante. Chega-se à conclusão de que a avaliação do perfil desempenha um papel crucial, pois ela identifica os dados indispensáveis para o processo de reabilitação após AVC, reconhece potenciais perigos e sugere táticas para prevenir futuras ocorrências, além de enriquecer o entendimento sobre a população que frequenta a clínica de fisioterapia. Protocolo CAAE: 60464722.0.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANÁLISE DO PERFIL DE EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PRONTO SOCORRO

GISELE CORREIA DA SILVA

PEDRO VICTOR TONICANTE DA SILVA

LETÍCIA SOARES ALVES

TATIANY RIBEIRO DE OLIVEIRA

FRANCIS LOPES PACAGNELLI

As doenças cardiovasculares, são as principais causas de morte no Brasil e no mundo, e são destaques em internações e gastos. Neste contexto é importante conhecer quais as principais doenças cardiovasculares presentes em indivíduos admitidos em unidade de pronto socorro e qual a atuação do fisioterapeuta. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de emergências cardiovasculares e atuação fisioterapêutica em um pronto socorro de um hospital no interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo observacional, com período de oito meses (janeiro à agosto de 2022), onde analisamos quais as condições cardiovasculares foram mais incidentes e os tipos de tratamentos fisioterapêuticos que mais foram realizados. CAAE 61491422.8.0000.5515 Foram atendidos pela equipe da fisioterapia na unidade de emergência nesse período, 905 pacientes adultos e 351 pacientes pediátricos, um total de 1256. Dos adultos, 80 pacientes que receberam o tratamento fisioterapêutico possuíam perfil de emergências cardiovasculares, sendo um percentual de 8,83% em relação ao total. As patologias mais prevalentes encontradas nos pacientes adultos foram a Insuficiência Cardíaca (26%), Síndrome Coronariana Aguda (18%), Infarto Agudo do Miocárdio (16%), Bradirritmia (8%) e Crise Hipertensiva (6%). Em relação a atuação fisioterapêutica as mais frequentes foram: avaliação, manejo da ventilação mecânica invasiva, auxílio à intubação orotraqueal, ventilação mecânica não invasiva, técnicas e recursos de expansão pulmonar e remoção de secreção. A emergência cardiovascular mais atendida pelo fisioterapeuta na unidade de emergência hospitalar foi a insuficiência cardíaca, seguida de síndrome coronária aguda, infarto agudo do miocárdio, bradiarritmia e crise hipertensiva. No contexto dessas patologias, avaliação, manejo na ventilação mecânica invasiva e não invasiva e a aplicação de técnicas e recursos de expansão pulmonar e remoção de secreção foram as condutas mais utilizadas pelos fisioterapeutas. Esses achados demonstram que fisioterapeutas que pretendem atuar em serviços de emergência hospitalar devem compreender os mecanismos fisiopatológicos dessas doenças, assim, como aprimorar seus conhecimentos para esses diferentes tipos de abordagem. Protocolo CAAE: 61491422.8.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANSIEDADE AUTORRELATADA E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ONCOLÓGICOS DURANTE
TRATAMENTO USUAL ASSOCIADO AO TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR

FABRÍCIO AKIRA ESSÚ SILVA
GIOVANA MIRANDA RIBEIRO
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
PALOMA BORGES DE SOUZA
KARINA MARCELA MORRO POZO
ISIS GRIGOLETTO
ISABELA CRISTINA DUARTE ARAUJO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

Os cânceres de pulmão (CAP) ou cabeça e pescoço (CACP) apresentam alta incidência e mortalidade no mundo. A quimioterapia e a radioterapia são tratamentos oncológicos usuais (TOU) com consequentes efeitos adversos, tais como sinais e sintomas de ansiedade e prejuízo na qualidade de vida. Verificar a correlação entre autorrelato de ansiedade e qualidade de vida de indivíduos com CAP ou CACP primários durante treinamento físico domiciliar associado ao TOU. Trata-se de uma amostra de ensaio clínico aleatório controlado, incluídos indivíduos com CAP ou CACP primários que foram randomizados em grupo treinamento (GT) ou grupo controle (GC), sendo o presente resumo abordado os indivíduos do GT. O GT foi submetido ao treinamento físico (treino aeróbico através da caminhada e treino resistido por meio de faixas elásticas) combinado ao TOU. O GC foi submetido ao TOU isolado. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário 30-item European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ-C30) que é dividido em domínios de funcionalidade, sintomas gerais e saúde global. Durante o treinamento físico, o GT recebeu ligações semanais com intuito de avaliar a presença de sintomas relacionados à ansiedade no período de execução dos exercícios físicos na semana anterior. (CAAE:26129119.5.0000.8247). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk e os dados foram expressos em média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartil e frequência. Para a análise de correlação foi utilizado o teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Foram avaliados 17 indivíduos (15 homens); idade 62 ± 8 anos; diagnóstico de CACP: 76,5% ($n=13$); pontuação do EORTC-QLQ-C30 de sintomas gerais: 18 ± 15 , função física: 81 ± 16 e saúde global: 76 ± 17 . Foram realizadas 9[7-16] semanas de treinamento físico, e destas, 22% houveram relatos de ansiedade ($n=13$). Houve correlação positiva moderada entre relato de ansiedade e sintomas gerais [$r=0,546$; $p=0,023$] e negativa moderada entre ansiedade e função física [$r=-0,531$; $p=0,028$] ambos do EORTC-QLQ-C30. Para o domínio de saúde geral não houve correlação significativa. Indivíduos com CAP ou CACP com menos sintomas de ansiedade no decorrer do treinamento físico apresentaram maior função física e menos sintomas gerais relatados após a finalização do protocolo. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n° 2021/08886-4. Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

 ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS E FUNÇÃO PULMONAR ENTRE HOMENS E MULHERES
 PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES

AUGUSTO CORRÊA GOULART

ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES

VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA

DYOVANA GOMES PINHEIRO

GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA

HELOISA BALOTARI VALENTE

JÉSSICA MALEK DA SILVA

MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO

LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

FELIPE RIBEIRO

MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES

Durante as atividades dos programas de reabilitação cardiovascular (PRC), os pacientes ficam mais susceptíveis a desenvolver sinais e sintomas simples devidos adaptações fisiológicas. A capacidade pulmonar pode ser comprometida devido ao seu quadro clínico, o que aumenta a chance da ocorrência desses sinais e sintomas, ainda mais se considerarmos o sexo do indivíduo. Dessa forma, investigar possíveis diferenças na capacidade pulmonar e associações entre a ocorrência de sinais e sintomas, pode otimizar estratégias e a segurança. Avaliar se existe diferença entre ocorrência de sinais e sintomas e a capacidade pulmonar (espirometria) entre homens e mulheres, e investigar se existe associações entre as variáveis. 30 participantes de um PRC, foram divididos entre sexos: G1 - homens (66,06±10,33 anos e 27,22±4,09 kg/m²) e G2 - mulheres (66,46±14,09 anos e 29,13±4,74 kg/m²). Inicialmente, realizaram uma avaliação da função pulmonar por meio da espirometria de acordo com o descrito pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia, e consideradas as seguintes variáveis: Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1), relação entre VEF1 e CVF (VEF1/CVF) e Pico de Fluxo Expiratório (PFE). Posteriormente acompanhados por 24 sessões para contabilização de sinais e sintomas. A normalidade dos dados foi feita pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, a correlação foi realizada pelo teste de Spearman ou Pearson e para comparação dos grupos foi utilizando o teste Mann-Whitney. Foi considerado $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 79213417.0.0000.5402). O G1 apresentou 126 sinais e sintomas (8,4± 8,26), dentre esses 84 sinais (5,6±7,75) e 42 sintomas (2,8±4,91); CVF 3,48±0,69 L; VEF1 2,72±0,75 L; VEF1/CVF 76,74±3,12; PFE 7,48±2,78 L/s e o G2 apresentou 123 sinais e sintomas (8,2±8,08), dentre esses 47 sinais (3,13±6,19) e 76 sintomas (5,06±5,61); CVF 2,42±0,54 L; VEF1 1,95±0,38 L; VEF1/CVF 77,70±4,78; PFE 5,56±1,18 L/s. Observou-se correlação inversa apenas no G1 entre os valores de sinais e sintomas totais e CVF ($r = -0,644$; $p = 0,010$) e entre sinais e sintomas totais e VEF1 ($r = -0,621$; $p = 0,010$). Apenas os valores de CVF ($p < 0,001$) e VEF1 ($p = 0,002$) foram significativamente diferentes entre grupos. Os valores de CVF e VEF1 entre homens e mulheres participante de um PRC foram diferentes. Houve relação inversamente proporcional entre sinais e sintomas com a CVF e VEF1 de participantes homens. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATIVIDADE FÍSICA EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: RELAÇÃO COM ÍNDICES NÃO LINEARES DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

ELVIS COLOMBO
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
ANA VITÓRIA BELARDINUCCI DA SILVA
EDUARDA CARVALHO NOVAES MOREIRA
GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA
AUGUSTO CORRÊA GOULART
MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA

Investigar comportamentos de rotina modificáveis, como a atividade física (AF) e sua relação com indicadores de saúde, como a modulação autonômica cardíaca obtida pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é importante, principalmente para os indivíduos inseridos em um programa de reabilitação cardíaca (PRC). Esses indivíduos, em geral, apresentam maiores padrões sedentários durante o dia, dado a menor sensação de culpa por ter realizado exercício físico no programa. Informações dessa natureza irão direcionar e fortalecer o componente de educação em saúde nos PRC, incentivando hábitos com AF constantes e continuidade na promoção de exercícios físicos. Avaliar a relação do nível de AF com índices não lineares da VFC de participantes de um PRC. Estudo transversal aprovado pelo comitê de ética institucional (CAAE: 06888819.9.0000.5402) que avaliou 30 participantes ($64,48 \pm 3,28$ anos) de um PCR. O nível de AF total e nas intensidades leve e moderada a vigorosa foram analisados por um acelerômetro (7 dias). Para a análise da VFC, o participante permaneceu por 30 minutos na posição supina e a sua frequência cardíaca batimento a batimento foi captada utilizando um cardiofrequencímetro Polar V800. Com a série de intervalos RR avaliada foram calculados os índices obtidos pela análise simbólica que representam modulação parassimpática (2LV% e 2UL%), simpática (0V%) e global (1V%). Para a análise de relação foi utilizado a correlação de Pearson ou Spearman de acordo com a normalidade dos dados (teste de Shapiro-Wilk). Foi adotado $p < 0,05$. Foram encontradas relações significantes negativas entre o índice 0V% com AF total ($r = -0,422$; $p = 0,020$) e AF leve ($r = -0,437$; $p = 0,016$). Também foram denotadas relações significantes positivas entre o índice 2LV% com AF total ($r = 0,450$; $p = 0,013$) e AF leve ($r = 0,446$; $p = 0,013$), e o índice 2ULV% com AF total ($r = 0,416$; $p = 0,022$) e AF leve ($r = 0,473$; $p = 0,008$). Para as demais análises, não foram observadas relações significantes. Desta forma, quanto maior o nível de AF, menor a modulação simpática e maior a modulação parassimpática, demonstrando assim a importância do incentivo ao aumento de AF, especialmente de intensidade leve, durante o dia a dia de participantes de um PRC. A AF total e de intensidade leve estão inversamente relacionados com o índice que representa a modulação simpática e diretamente com os índices que representam a modulação parassimpática em participantes de um PRC. Protocolo CAAE: 06888819.9.0000.5402

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DA AGILIDADE E VELOCIDADE EM ATLETAS DE FUTEBOL SUB17 ATRAVÉS DOS TESTES
RAST, YO-YO E ILLINOIS

BRENO VOMS STEIN ANDRADE
CAMILA CAZAROTI VEIGA
GABRIEL VALERA SILVA
VITOR HUGO NOZABIELLI LUCHETTI
ALINE SOARES LEITE
DÉBORA YUKARI SUGUIYAMA DE OLIVEIRA
ANNA LAURA DE MELLO OLIVEIRA
YASMIN DOS SANTOS ROCHA
LUIZ FELIPE MARTINS DE OLIVEIRA
EVERTON ALEX CARVALHO ZANUTO

O futebol é o esporte mais comum e praticado ao redor do mundo, onde, segundo a FIFA (Federação Internacional de Futebol), existem, em atividade, mais de duzentos milhões de jogadores. Tal esporte requer movimentos e habilidades fisicamente exigentes para o atleta, dentre elas, correlacionam-se a agilidade e a velocidade. O objetivo consistiu na avaliação do melhor desempenho entre as posições de jogadores de futebol sub17 de uma equipe de futebol de Presidente Prudente, segundo testes de agilidade e velocidade. Este estudo possui característica transversal prospectiva quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 66207922.0.0000.5515). Inicialmente, fora coletado os dados antropométricos dos atletas, seguido dos testes que avaliam agilidade e velocidade: Rast (Running Based Anaerobic Sprint Test), Yo-Yo (Yo-Yo Intermittent Recovery Test) e Illinois (Illinois Agility Test). Para aplicação do Rast, os atletas submetidos ao teste realizaram 6 tiros em máxima velocidade, de 35 metros cada, com intervalo de descanso de 10 segundos entre eles. Para Yo-Yo, fora montado um circuito de 20 metros, onde, os atletas deveriam percorrer tal distância antes do tempo estipulado. Já para Illinois, os atletas realizaram um percurso que envolvia tiros curtos e mudanças de direções em sua maior velocidade. A respeito destas, os goleiros da equipe obtiveram média (M) e desvio padrão (DP), respectivamente, $9,35 \pm 0,44$ para Rast, $1220 \pm 367,6$ para Yo-Yo e $17,03 \pm 0,71$ para Illinois. Os laterais, obtiveram $10,03 \pm 0,67$ para Rast, $1548 \pm 226,9$ para Yo-Yo e $16,82 \pm 0,84$ para Illinois. Zagueiros, apresentaram $9,80 \pm 0,67$ para Rast, $2290 \pm 70,7$ para Yo-Yo e $16,62 \pm 0,26$ para Illinois. Meio-campistas, obtiveram $9,93 \pm 0,96$ para Rast, $1866,6 \pm 432,6$ para Yo-Yo e $16,28 \pm 0,79$ para Illinois. Por fim, os atacantes, apresentaram $10,67 \pm 1,18$ para Rast, $1736 \pm 529,4$ para Yo-Yo e $16,28 \pm 0,61$ para Illinois. Desta forma, agrupados por posições, para Rast com mensuração da potência máxima em W/kg, em ordem decrescente, estão: atacantes, laterais, meio-campistas, zagueiros e goleiros. Para Yoyo com mensuração da distância percorrida em metros, em ordem decrescente, estão: zagueiros, meio-campistas, atacantes, laterais e goleiros. Por fim, para o teste Illinois, com mensuração do tempo em segundos, estão, em ordem crescente: atacantes, meio-campistas, zagueiros, laterais e goleiros. Protocolo CAAE: 66207922.0.0000.5515

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

BEATRIZ DA SILVA
IGOR CALIXTO DA SILVA
MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA
EMANUELY ANDREOLI DE SIQUEIRA
LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO
NATÁLIA VIANA ISOLDINO
VITORIA NOGUEIRA MACHADO
JUSSARA ELIANA UTIDA
JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA
CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI

O papel do cuidador é de extrema importância e abrange uma série de responsabilidades vitais no cuidado de indivíduos necessitados. O cuidador assume a responsabilidade de atender às necessidades básicas da pessoa sob seus cuidados. As deficiências observadas em crianças com alterações neurológicas resultam na necessidade de cuidados especiais desde o cuidado básico ao mais complexo. A responsabilidade do cuidado frequentemente traz consigo uma responsabilidade excessiva resultando no desencadeamento de distúrbios emocionais, incluindo a depressão, ansiedade e estresse, além de manifestar-se em problemas físicos que impactam diretamente a qualidade de vida do cuidador. Avaliar a depressão, ansiedade, estresse e fatores sociodemográficos em cuidadores de crianças com alterações neurológicas, atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo e transversal que foi desenvolvido na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) sob o número CAAE 38803320.6.0000.8123. Participaram do estudo 6 cuidadores e 6 crianças com alterações neurológicas e os dados coletados por meio do questionário "Escala de Depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)". Foram avaliados 6 cuidadores (idade média: 37,66 ± 7,22 anos) e 6 crianças (idade média: 7,33 ± 1,86 anos) com diagnósticos variados (1 autismo, 3 mielomeningocele, 1 paralisia cerebral e 1 leucodistrofia). Quanto à ansiedade, 16,66% dos cuidadores obtiveram "normal", 33,33% "moderada" e 50% "extremamente severa". Em relação à depressão, 50% foram "normal", 33,33% "moderado" e 16,66% "severa". No quesito estresse, 16,66% foram "normal", 16,66% "leve", 33,33% "moderado" e 16,66% "severo", com igual percentual em "extremamente severo". O presente estudo revela a notável prevalência de ansiedade classificada como "extremamente severa", o predomínio da classificação "normal" na questão da depressão e "moderado" no quesito estresse, entre os cuidadores de crianças com alterações neurológicas no questionário DASS-21. Portanto, fica evidente a importância da realização de estudos envolvendo um maior número de participantes, a fim de desenvolver estratégias pelos profissionais de saúde para o suporte efetivo dos cuidadores de crianças com alterações neurológicas. Protocolo CAAE: 38803320.6.0000.8123

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE ATLETAS DE FUTEBOL SUB17 ATRAVÉS DOS TESTES DE 1RM
E DINAMOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES**

VITOR HUGO NOZABIELLI LUCHETTI

ALINE SOARES LEITE

BRENO VOMS STEIN ANDRADE

CAMILA CAZAROTI VEIGA

GABRIEL VALERA SILVA

DÉBORA YUKARI SUGUIYAMA DE OLIVEIRA

ANNA LAURA DE MELLO OLIVEIRA

YASMIN DOS SANTOS ROCHA

LUIZ FELIPE MARTINS DE OLIVEIRA

EVERTON ALEX CARVALHO ZANUTO

O futebol é praticado por milhões de pessoas ao redor do mundo. As diversas manifestações de força - força rápida e força de resistência - são influenciadas pela a força máxima, que é a capacidade do sistema neuromuscular produzir força contra uma resistência. Ser forte, implica conseguir efetuar ações de potência durante mais tempo e que necessite de intervalos de menor duração para recuperação. Por fim, a força também contribui para a melhoria das habilidades motoras gerais do futebol, como por exemplo, o salto, a corrida e as mudanças rápidas de direção, movimentos estes necessários para plena prática do esporte. Avaliou-se a antropometria através de balança de bioimpedância e a força muscular em atletas de futebol sub17 por meio dos testes de 1RM realizado no aparelho de Leg Press e dinamômetro de membros inferiores. Trata-se de um estudo transversal prospectivo quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 66207922.0.0000.5515), onde fora avaliada a antropometria e a força muscular de uma equipe sub17 da cidade de Presidente Prudente. A antropometria foi realizada a partir de balança de bioimpedância. A dinamometria foi realizada em três tentativas à cada atleta e como valor final fora admitido o melhor desempenho. O teste de 1RM obedeceu ao protocolo de Brown e Weir na qual, o músculo testado fora aquecido de maneira leve somado a alongamento, seguido de aquecimento de oito repetições com 50% de 1RM esperada e após três repetições a 70% de 1RM esperada. Dentre a antropometria, tem-se a massa magra livre de gordura, na qual, a média dos goleiros: $67,1 \pm 7,4$ kg; dos zagueiros: $60,9 \pm 6,2$ kg; dos laterais: $57,3 \pm 3,4$ kg; dos meias: $55,6 \pm 3$ kg; dos atacantes: $60,1 \pm 6,3$ kg. No teste de dinamometria de membros inferiores, a média obtida dos goleiros foi: $57,5 \pm 17,6$ kg; dos zagueiros: $62,5 \pm 53$ kg; dos laterais: $47,5 \pm 16,5$ kg; dos meio-campistas: $47,5 \pm 34,2$ kg; dos atacantes: $41,4 \pm 25,1$ kg. No teste de 1RM no aparelho de Leg Press, obteve-se média dos goleiros igual a: 215 ± 0 kg; dos zagueiros: 180 ± 7 kg; dos laterais: $200 \pm 22,5$ kg; dos meias: $177,5 \pm 9,8$ kg; dos atacantes: $190 \pm 24,4$ kg. Conclui-se que os atletas tiveram desempenho satisfatório nos testes. Segundo o teste de dinamometria, a ordem decrescente da força máxima de membros inferiores, agrupados por posição, corresponde a: zagueiros, goleiros, laterais e meias e, por fim, atacantes. No caso do teste de 1RM obteve-se, em ordem crescente: meias, zagueiros, atacantes, laterais e goleiros. Protocolo CAAE: 66207922.0.0000.5515

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR MEIO DA ESCALA DE MOBILIDADE PERME E ESCORE DE GRAVIDADE SAPS 3

BEATRIZ GALINA NASCIMENTO NOGUEIRA
FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN

Ao serem internados na UTI, os pacientes estão propensos a fraqueza muscular adquirida, o que pode levar à diminuição da função. A imobilidade é um problema comum na UTI, aumenta o tempo de internação, causa fraqueza muscular respiratória e periférica, aumenta o risco de morte e altera a vida dos pacientes após a alta. Por outro lado, a mobilização precoce melhora o transporte de oxigênio, além de reduzir os efeitos de imobilidade e repouso, com exercícios terapêuticos no leito até a deambulação. Além do objetivo de manter a amplitude articular, a força e a função muscular, a terapia precoce com exercícios também busca reduzir o tromboembolismo, como exercícios passivos, de assistência ativa e de resistência. A escala PERME foi projetada para avaliar o nível de atividade de um paciente na UTI e o que difere das outras, é a incorporação da categoria "barreira" de mobilização na avaliação. O SAPS III quantificam as doenças fisiológicas agudas e crônicas durante a admissão, estima a mortalidade e visa corrigir erros na UTI. O SAPS III é composto por 20 diferentes variáveis facilmente mensuráveis na admissão do paciente na UTI. Analisar pacientes internados na UTI por meio da escala de mobilidade Perme e escore de gravidade SAPS. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital de grande porte localizado no interior do Oeste Paulista, que conta com 20 leitos de internação prestando atendimento para pacientes críticos de especialidades cirúrgicas e clínicas de alta complexidade. CAAE 59170222.3.0000.5515 A comorbidade com a maior incidência, foi a metabólica, com 26 (74,3%) pacientes. Os pacientes tinham idade média de 58 anos e ficaram em média 10 dias internados e 10 dias entubados. Em relação à variável SAPS III a média obtida foi de 62,1, mais próxima do escore mínimo, ou seja, nenhum paciente ficou próximo do resultado mais grave. Sobre a variável PERME, a média (1,6) ficou bem próxima da pontuação mínima da escala que é igual a 0, indicando que a grande maioria dos pacientes apresentavam pouca mobilidade. Foi observado que quanto maior a idade dos pacientes, maior foi o SAPS III ($p < 0,05$). A correlação existente entre PERME e SAPS III, é uma correlação moderada e negativa, ou seja, pacientes que tiveram resultados maiores no SAPS III (mais graves) tiveram resultados mais próximos de 0 na variável PERME (baixa mobilidade). Quanto maior o valor de SAPS III, menor é o valor de PERME, ou seja, quanto mais grave o paciente, menor é sua mobilidade. Protocolo CAAE: 59170222.3.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM CUIDADORES DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL (AVC)

IGOR CALIXTO DA SILVA
BEATRIZ DA SILVA
LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO
MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA
EMANUELY ANDREOLI DE SIQUEIRA
NATÁLIA VIANA ISOLDINO
VITORIA NOGUEIRA MACHADO
ANGÉLICA YUMI SAMBE
AMANDA MARIA ALVES
MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA
MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA
JUSSARA ELIANA UTIDA
JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA
CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) possui alta taxa de morbidade dentre o grupo de doenças vasculares, deixando sequelas graves entre os sobreviventes, como déficits neurológicos e motores, que afetam a sua funcionalidade e prejudicam sua autonomia. Desse modo, torna-se necessária a introdução de um cuidador para auxiliar na rotina do paciente acometido, sendo este o responsável por assistir suas atividades de vida diária. Tal encargo pode trazer o sentimento de auto satisfação, porém, há aspectos negativos no exercício da função que podem ter como resultado uma sobrecarga de trabalho. Analisar a sobrecarga de cuidadores de pacientes acometidos por AVC. Trata-se de um estudo descritivo transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer 4.452.675, realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) com cuidadores de pacientes acometidos por AVC, no período de Novembro de 2021 a Maio de 2023. Utilizou-se Questionário de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) para avaliar as 7 dimensões: Implicações na vida pessoal; Satisfação com o papel e com o familiar; Reações às exigências; Sobrecarga emocional; Apoio familiar; Sobrecarga financeira e Percepção dos mecanismos de eficácia e de controle. O escore total varia de 32 a 160 e quanto maiores os valores, maior a sobrecarga, a qual utiliza-se o método da zona centro de Portugal para análise. CAAE 38803320.6.0000.8123 Participaram 7 cuidadores informais de pacientes acometidos por AVC atendidos na Clínica de Fisioterapia da UENP; desses, 1 era homem (14%) e 6 eram mulheres (86%), com idade média de 47,19 ($\pm 11,65$) anos. Obteve-se um valor médio de 91,19 ($\pm 19,60$) do escore total do questionário QASCI, classificando a amostra sob nível de sobrecarga extremamente grave. O domínio mais afetado foi o de sobrecarga financeira, tendo uma média de 8,28 ($\pm 2,42$) que corresponde a 82,8% do valor total deste domínio; tal valor, está atrelado à restrição de tempo que o cuidador possui para realizar atividades remuneradas, visto que a maior parte do dia é voltada à pessoa assistida. O presente estudo apontou nível de sobrecarga extremamente grave nesses cuidadores de pacientes com AVC, ficando evidente que sentem-se sobrecarregados. A sobrecarga dos cuidadores é um fator que pode levar ao comprometimento da saúde e qualidade de vida, e deve ser estudada com mais ênfase nesta população. Protocolo CAAE: 38803320.6.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA

CAROLINA VERHALEM ARANTES
JOISSE RENATA MUNIZ VICENTINI
MANUELA DE JESUS SILVA
MARIA FERNANDA VILA MARINHO
AMANDA FEBA TETILA

Vários fatores afetam na procura pelo tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária. Um conjunto de razões atrelados ou isolados explicam a negligência do problema, sendo eles o bloqueio para dialogar sobre o assunto, crença de que a perda de urina se trata de algo normal do envelhecimento, conhecimento inadequado sobre as terapêuticas disponíveis, baixa expectativa dos resultados que podem ser obtidos por meio dos tratamentos e até mesmo a percepção de que a Incontinência Urinária (IU) é uma condição sem importância. Acrescenta-se ainda a perda urinária vista como tabu e a falta de orientação da própria equipe multidisciplinar. Identificar o conhecimento das mulheres acerca da atuação fisioterapêutica na IU. Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual foram incluídos neste estudo (CAEE: 68346023.9.0000.5515), mulheres entre 20 a 80 anos de idade. Foi elaborado um questionário digital através do Google Forms englobando 19 perguntas para avaliar o conhecimento das participantes sobre a atuação da fisioterapia na Incontinência Urinária (IU), sendo que o mesmo foi criado pelas próprias autoras do projeto, no qual não foi utilizado nenhuma escala validada para embasamento da elaboração do questionário. As participantes foram recrutadas através de mídias sociais demonstrando se conhecem a atuação fisioterapêutica na incontinência urinária (G1) ou que não conhecem (G2). Foi observado em nosso estudo que a maioria das mulheres já ouviram falar sobre a Incontinência Urinária e sabem existe tratamento para perda de urina, porém, as mulheres que tiveram perda urina não procuraram tratamento por conta da falta de orientação. As participantes relataram saber que a fisioterapia é um tratamento eficaz na IU, porém, não sabiam que a Universidade do Oeste Paulista disponibilizava atendimento fisioterapêutico para o tratamento da IU. Com isso, pode-se concluir que em sua maioria, as participantes têm conhecimento considerável sobre a atuação fisioterapêutica na IU visto que a maioria já ouviu falar sobre a IU, sabe que existe tratamento, que a fisioterapia é tratamento eficaz atuando a prevenção e reabilitação, no qual as mulheres têm maior tendência a desenvolver a condição, sendo importante o fortalecimento do assoalho pélvico. O ponto que se destaca é em relação a uma minoria conhecer o oferecimento do tratamento na IU pela Clínica de Fisioterapia da Unoeste. Protocolo CAEE: 68346023.9.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DO SKIN-CARE E SEU EFEITO NAS CARACTERÍSTICAS CUTÂNEAS DE ADULTOS JOVENS

MARIA CLARA LOPES FREITAS

MARIA FERNANDA COSTA MODAELI

MAYSA ROBERTA ALVES CRUZ

ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO

LUANA BEZERRA DE MEDEIROS VASCONCELOS

A população mundial cada vez mais procura encontrar uma maneira eficiente de cuidar da pele, os principais motivos que os levam a buscar maiores cuidados faciais são as rugas, acnes e hiperpigmentações. O objetivo do estudo é comparar os efeitos do cuidado com a pele (Skin-Care) em adultos jovens por meio de um questionário específico online e de instrumentos estéticos, quanto ao grau de hidratação, oleosidade, elasticidade, fototipo, bem como presença de hiperpigmentação, acne e ruga. O presente estudo foi aprovado Comitê de Ética (CAAE: 69124722.8.0000.5515). Participaram do presente estudo 10 indivíduos, sendo homens e mulheres com média de 22,3 anos. Não foram incluídos indivíduos que fazem o uso de antibióticos e medicamentos para controle de acne. Foi avaliado o nível de oleosidade, elasticidade e o grau de hidratação da pele por meio da caneta de bioimpedância, as rugas, e envelhecimento por meio da escala de Glogau, e a observação de manchas da pele através da lâmpada de Wood e a Acne foi classificada em graus de I a IV. Foi utilizado o método estatístico descritivo apresentando média e desvio-padrão, sendo os dados registrados em planilha de Excel. Demonstraram que a média e o desvio padrão de oleosidade respectivamente foi de 32,81% e 7,91% caracterizando a pele como mista. Os níveis de hidratação, média e desvio padrão respectivamente são de, 35,65% e 14,52%. A elasticidade da pele foi classificada 90% como boa. A acne foi marcada por 90% dos indivíduos com grau 1 e 10% com grau 2. O fototipo cutâneo por Fitzpatrick foi vista com 40% fototipo II, 30% fototipo III e 30% fototipo IV. A escala de Glogau foi definida por 100% dos indivíduos tida como Grau I, sem rugas. As hiperpigmentações foram predominantemente no nível epidérmico da pele. Pelo questionário online foi verificado que todos os indivíduos participantes do presente estudo realiza o Skin Care. Conclui-se que os participantes da pesquisa possuem cuidados com a pele, sendo está acneica grau I e apresentando alto índice de oleosidade na zona T (mista), bem como desidratação em sua maioria nas outras áreas, sem presença de rugas, com predominância do fototipo II, elasticidade boa e hiperpigmentação de nível epidérmico. Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE Protocolo CAAE: 69124722.8.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

BARREIRAS E FACILITADORES DE PACIENTES QUE CONTINUARAM COM O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA POR MEIO DE TELERREABILITAÇÃO NA PANDEMIA: ESTUDO QUALITATIVO

VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA
ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA
VANESSA RYE ISAWA
AUGUSTO CORRÊA GOULART
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
ALICE HANIUDA MOLITERNO
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINHO

Os programas de reabilitação cardíaca (PRC) são considerados uma estratégia eficaz no tratamento de doenças cardíacas e de fatores de risco, porém com a pandemia do COVID-19 os PRC tiveram que interromper os atendimentos presenciais e diante disso a telerreabilitação surgiu como uma alternativa. Porém é necessário saber quais as barreiras e facilitadores que os pacientes tiveram com a transição entre os programas. Avaliar as experiências, percepções, barreiras e facilitadores que influenciam na prática de exercício físico em participantes que continuaram realizando o PRC durante a pandemia, por meio da telerreabilitação. 22 pacientes participaram de grupos focais para compartilharem suas experiências e percepções relacionadas as barreiras e facilitadores que tiveram na transição da RC presencial para a telerreabilitação. Os grupos focais foram semiestruturados e guiados pelo modelo Precede-Proceed. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática segundo Braun and Clarke. CAAE 54139921.6.0000.5402 Os pacientes demonstraram boa aceitação e satisfação à inserção da telerreabilitação. Foram destacadas barreiras, benefícios e vantagens em relação a RC presencial e a telerreabilitação, além de desvantagens em relação a telerreabilitação. A telerreabilitação foi uma boa alternativa como continuidade do tratamento, pois além do acompanhamento e segurança que os pacientes tiveram durante a pandemia do COVID-19, gerou comodidade, manteve a intensidade dos exercícios e os benefícios clínicos, físicos e mentais adquiridos com a RC presencial. Porém algumas barreiras foram relatadas, como problemas com a tecnologia, dificuldade de familiarização com aparelhos tecnológicos, espaço inadequado, falta de equipamentos, de monitorização e da relação com outros pacientes, além da dificuldade no entendimento de como deveriam realizar o exercício. Em relação a RC presencial, a maior barreira citada foi o acesso aos PRC. Protocolo CAAE: 54139921.6.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS AUTORRELATADOS POR INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO OU CABEÇA E PESCOÇO EM TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR

LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS

ISIS GRIGOLETTO

LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA

SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS

PALOMA BORGES DE SOUZA

LARA PASCHOAL DE SÁ COSTA

KARINA MARCELA MORRO POZO

MATHEUS ANDRÉ PEDROSO

ERCY MARA CIPULO RAMOS

A evolução do quadro do câncer, juntamente ao tratamento oncológico usual (quimioterapia e/ou radioterapia), pode causar sintomas adversos, possivelmente interferindo na capacidade funcional e no próprio tratamento oncológico usual (TOU). Verificar a frequência de sintomas de fadiga, fraqueza, dispneia e dores articulares e musculares em indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários submetidos a TOU associado a treinamento físico domiciliar (TFD), além de avaliar a relação da capacidade funcional prévia ao TOU com a presença destes sintomas. Indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários do Grupo Treinamento de um ensaio clínico aleatório foram incluídos e submetidos ao TOU associado à TFD contendo treino aeróbico e resistido. Foram avaliados previamente ao TOU quanto a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), teste de sentar e levantar em um minuto (TSL1), time up and go (TUG) e pelo Quality of Life Questionnaire Core30 (EORTC QLQ-C30), sendo considerado apenas o score de funcionalidade QLQ funcional. Por fim, foram entrevistados em todas as semanas de TOU quanto à presença de sintomas na semana anterior. A frequência de sintomas foi expressa em porcentagem normalizada com as semanas de TOU, e utilizou-se a correlação de Spearman. Adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$. CAAE 26129119.5.0000.8247 Foram inclusos 18 indivíduos: 16 homens; 62±8 anos; Câncer de: pulmão=7; Cabeça e pescoço=11; TC6 %predito: 93±14%; TSL1: 25±7repetições; TUG: 6,8±1,2s; QLQ funcional: 80±15 pontos. Média da frequência de sintomas: fadiga=37%; Dor articular=14%; Dor muscular=11%; Fraqueza=7%; Dispneia=1%. Houve correlação negativa moderada entre fadiga e distância de TC6 ($r=-0,59$; $p=0,01$), entre dor muscular e QLQ funcional ($r=-0,51$; $p=0,029$), entre dor muscular e distância de TC6 ($r=-0,61$; $p=0,007$) e entre dispneia e TSL1 ($r=-0,56$; $p=0,015$), e correlação positiva fraca entre fadiga e TUG ($r=0,48$; $p=0,04$). Indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço submetidos ao TOU associado ao TFD apresentaram os sintomas de fadiga, fraqueza, dispneia, dores articulares e musculares. Além disso, quanto maior a presença de fadiga, dor muscular e dispneia menor a capacidade funcional. FAPESP Processo nº: 2021/04233-6 Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COMPARAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
CONVENCIONAL E POR TELEATENDIMENTO EM IDOSOS

ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA
NATACHA DE LIMA GERVAZONI
FELIPE RIBEIRO
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
HELOISA BALOTARI VALENTE
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
ALICE HANIUDA MOLITERNO

Introdução: A inserção de idosos em programas de exercícios físicos, visa atenuar os efeitos deletérios do envelhecimento, beneficiando tanto a saúde física quanto mental. Entretanto, existem algumas barreiras que podem influenciar a adesão dessa população aos programas de exercícios físicos convencionais, o que revela a importância de estudos com essa temática utilizando diferentes modelos de atendimento. **Objetivo:** Comparar a adesão ao tratamento entre idosos inseridos em programas de exercícios físicos convencional e por teleatendimento **Métodos:** Participaram desse estudo 20 idosos que foram divididos em dois grupos, de acordo com a forma de atendimento, ou seja: Grupo convencional (66,7±4,52 anos; n=10) e grupo teleatendimento (73±6,35 anos; n=10). Os programas de exercícios ocorreram durante 16 semanas, com sessões de aproximadamente 50 minutos e frequência de 3 vezes na semana. O grupo de teleatendimento realizou suas sessões pela plataforma Google Meet. A taxa de adesão ao tratamento foi obtida da seguinte forma: número de sessões participadas multiplicado por 100, o resultado dividiu-se pelo número total de sessões ofertadas. Para comparação entre os grupos utilizou-se Teste de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados (Teste de Shapiro-Wilk), com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54143121.1.0000.5402). **Resultados:** Foi possível observar que o grupo convencional apresentou uma taxa de adesão superior ao grupo teleatendimento (70,21±17,18 vs. 52,08±39,44), entretanto, não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,52). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que não houve diferença significativa entre os grupos para a taxas de adesão. Esse resultado é importante, pois uma taxa de adesão estatisticamente semelhante ao grupo convencional, pode indicar essa modalidade de atendimento como uma alternativa para a prática de exercícios em casa, quando necessário e indicado pelos profissionais. Protocolo CAAE: 54143121.1.0000.5402

COMPARAÇÃO DA DOR MUSCULAR EM TRICEPS SURAL, TIBIAL ANTERIOR E FASCIA PLANTAR,
APÓS APLICAÇÃO DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM BAILARINAS ATUANTES

IRIS LEAL CASTALDELLI
MARIA CLARA UEHARA RAGNI DA SILVA
ISABELLA SANTOS ANDRADE
SAYURI AZENHA TAGIMA
THAOAN BRUNO MARIANO
CARLOS EDUARDO ASSUMPÇÃO DE FREITAS

Os movimentos da dança abrangem o limite das posições articulares, excesso de esforços musculares e de força e estas podem resultar em elevado estresse mecânico aos ossos e tecidos moles quando seus limites fisiológicos são ultrapassados, acarretando lesões musculoesqueléticas, musculofasciais e dores. Um dos possíveis tratamentos é a liberação miofascial, que é responsável por manipular fâscias e músculos a fim de gerar um alongamento, aplicar uma força e aliviar a dor desses tecidos liberando os pontos gatilhos, com intuito reestabelecer a função e auxiliar na recuperação muscular. Avaliar a redução da dor muscular em tríceps sural, tibial anterior e fâscia plantar após a aplicação da liberação miofascial em bailarinas atuantes. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), (CAAE) 67159423.4.0000.5515. Todos os voluntários do projeto foram instruídos em relação aos procedimentos que foram executados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídas no estudo, 7 bailarinas ativas, na faixa etária entre 18 a 26 anos, com no mínimo 3 anos de experiência na prática de dança. Foi aplicado o Questionário Nórdico Musculoesquelético Adaptado para identificar a(s) região(ões) com dor e a Escala Visual Analógica (EVA), para avaliar a intensidade da dor antes e após a intervenção. A intervenção ocorreu em um total de quatro sessões (atendimentos), uma vez por semana, durante um mês com aplicação das técnicas manuais de liberação miofascial. A média de dor na avaliação inicial segundo a EVA $3,57 \pm 2,69$, e após as 4 intervenções a média de dor segundo a EVA, $1,28 \pm 1,88$. Houve redução da dor ao se comparar a avaliação inicial e a avaliação final, após aplicação da liberação miofascial. Protocolo CAAE: 67159423.4.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COMPARAÇÃO DA REATÂNCIA LOCALIZADA ENTRE DIFERENTES PRESSÕES DE OCLUSÃO DO PCI
APÓS DANO MUSCULAR

GISLAINE RITA CARNEIRO
JULIA WASZCZUK VENDRAME
EDUARDO PIZZO JUNIOR
GABRIEL MARTINS DA SILVA
FERNANDA PEGORIN DINIZ
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI

O exercício excêntrico tem desempenhado um papel importante no mundo desportivo, se mostrando eficaz no aumento da força muscular e auxiliando também na reabilitação física, entretanto, pode causar dano celular de acordo com a intensidade e duração do exercício. Existem ferramentas, como os vetores gerados pela impedância bioelétrica (BIA) que podem avaliar a integridade das células musculoesqueléticas, auxiliando na busca por alternativas para diminuir possíveis danos, deste modo, a literatura vem buscando alternativas para reduzir tais perdas causadas pelo EE, sendo uma delas o condicionamento isquêmico, que pode gerar efeitos positivos na aceleração da recuperação celular pós-exercícios. O estudo tem o objetivo de investigar e comparar a reatância localizada em diferentes pressões de oclusão do PCI após ocorrência de dano muscular. Foi realizado um ensaio clínico randomizado placebo controlado com 80 homens saudáveis com idade entre 18 e 35 anos (idade: $22,10 \pm 2,86$ anos; peso: $75,03 \pm 12,60$ Kg; estatura: $1,75 \pm 0,07$ m e IMC: $24,57 \pm 3,67$ Kg.m²) que foram divididos aleatoriamente em quatro grupos: PCI utilizando a pressão de oclusão total (POT), PCI com 40% a mais que a POT, placebo utilizando 10 mmHg durante o PCI e grupo controle. O protocolo de PCI foi constituído de quatro ciclos de isquemia e reperfusão de cinco minutos cada e o controle permaneceu 40 minutos em decúbito dorsal em repouso. Todos os grupos realizaram a avaliação inicial, protocolo de EE (composto por 5 séries de 15 repetições), avaliação imediatamente após o término do EE, 24, 48, 72 e 96 horas após o exercício, sendo avaliados a reatância localizada (integridade celular) por meio da BIA. Modelo misto gaussiano, assumindo nível de significância de 5%. São reportados diferença média e intervalo de confiança de 95%. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil (CAAE: 30765020.3.0000.5402). Foi encontrada interação entre grupos para PCI-POT - Placebo em 24 horas após a finalização do exercício. Não foram encontradas outras interações estatisticamente significantes. Conclui-se que o PCI não apresenta efeito no que diz respeito a integridade da célula pós-exercício excêntrico, uma vez que não é possível observar nos presentes resultados um comportamento favorável as intervenções. Fapesp Número: 2020/04222-1 Protocolo CAAE: 30765020.3.0000.5402

COMPARAÇÃO DA SENSÇÃO DE DOR DURANTE AVALIAÇÃO ISOCINÉTICA DE OMBRO EM
DIFERENTES AMPLITUDES DE MOVIMENTO

ANA JULIA GOMES CONSANI
EMILLY VITÓRIA ROSA TANFERI
LAÍS GOBBO FONSECA
MARIA EDUARDA LUCAS CUENCA
LÍVIA MARIA POMA CHAGAS
GABRIEL VINICIUS LEMES DE MARIA
LUCAS GABRIEL DEDONÉ DE FREITAS
KAILANE RODRIGUES GARCIA POLETO
MARIANI ATANAZIO ZIRONDI
DENIS CARLOS DOS SANTOS
JOÃO PAULO FREITAS
BERLIS RIBEIRO DOS SANTOS MENOSSI
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI

A avaliação isocinética auxilia no diagnóstico e na prevenção de lesões do complexo do ombro, além de ser uma ferramenta útil no prognóstico do retorno rápido e seguro para a prática esportiva do atleta lesionado. Diferentes protocolos de avaliação são propostos para esse tipo de análise, no entanto, ainda é desconhecido se alguma é superior quanto aos relatos de dor e desconforto que podem ocorrer neste tipo de avaliação. O objetivo deste estudo foi comparar a sensação de dor em pacientes submetidos a diferentes amplitudes de movimento durante avaliação isocinética dos rotadores de ombro. Trata-se de um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer: 6.195.912). A amostra foi composta por 9 participantes do sexo masculino, estudantes da área da saúde, com idades entre 18 e 25 anos. Estes foram submetidos inicialmente a um aquecimento realizado por meio de 10 repetições de rotação interna (RI) e externa (RE) de ombro com bandas elásticas de resistência moderada, posteriormente, realizaram a avaliação isocinética de ombro no Dinamômetro Isocinético Biodex System Pro 3.0, em duas posições: Posição 1: uma rotação interna máxima até a posição neutra do ombro e, Posição 2: uma rotação interna máxima até uma amplitude disponível de 90°. Ao final da avaliação, os participantes relataram sensações de dor muscular e desconforto por meio da Escala Visual Analógica (EVA). A estatística foi realizada no programa SPSS 2.0 e o teste de normalidade Shapiro-Wilk demonstrou distribuição não normal dos dados. Assim, foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar os valores de EVA entre os membros nas diferentes posições. CAAE 70492523.7.0000.8123 Todos os participantes iniciaram sem dor e desconforto o teste. Valores médios de 1, 66 e 3 na escala EVA foram observados após a realização do teste no MD para a posição 1 e 2, respectivamente, sendo essa diferença estatisticamente significativa (p -valor=0,027). Para o MND, observou-se valores de 1,33 (posição 1) e 3,22 (posição 2), também apresentando uma diferença estatisticamente significativa (p -valor=0,039). Evidenciando que a posição que proporcionou maior sensação de dor foi a posição 2. Conclui-se que a posição mais confortável de acordo com os relatos dos participantes para a avaliação de ombro no isocinético foi a que apresentou uma ADM menor, sendo importante ser levada em consideração nas avaliações futuras. Protocolo CAAE: 70492523.7.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COMPARAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE GLOBAL ENTRE DIFERENTES PRESSÕES DE OCLUSÃO DO PCI
APÓS DANO MUSCULAR

GABRIEL OLIVEIRA DA SILVA

JULIA WASZCZUK VENDRAME

EDUARDO PIZZO JUNIOR

CARLOS ALBERTO TOLEDO TEIXEIRA FILHO

GABRIEL MARTINS DA SILVA

FRANCIELE MARQUES VANDERLEI

O exercício excêntrico (EE) é utilizado na reabilitação para aumentar a força muscular devido às suas vantagens mecânicas e menor demanda metabólica, promovendo adaptações positivas. No entanto, o EE intenso pode levar a danos musculares, resultando em redução da função muscular. Para avaliar a saúde celular e entender os efeitos do dano muscular, o ângulo de fase global (phA), medido pela impedância bioelétrica, pode ser utilizado. Nesse sentido, uma estratégia que pode mitigar o dano muscular é o condicionamento isquêmico (PCI), uma técnica pré-exercício que envolve ciclos de oclusão e reperfusão circulatória, diminuindo os efeitos deletérios da isquemia-reperfusão. Dessa forma, o PCI pode ser uma opção para evitar danos celulares decorrentes do exercício. Avaliar o comportamento das respostas celulares de phA global após o PCI em diferentes pressões de oclusão. Foi realizado um ensaio clínico randomizado placebo controlado com 80 homens saudáveis com idade entre 18 a 35 anos (idade: $22,10 \pm 2,86$ anos; peso: $75,03 \pm 12,60$ Kg; estatura: $1,75 \pm 0,07$ m e IMC: $24,57 \pm 3,67$ Kg.m²) que foram divididos aleatoriamente em quatro grupos: PCI utilizando a pressão de oclusão total (POT), PCI com 40% a mais que a POT, placebo utilizando 10 mmHg durante o PCI e grupo controle. O protocolo de PCI foi constituído de quatro ciclos de isquemia e reperfusão de cinco minutos cada e o controle permaneceu 40 minutos em decúbito dorsal em repouso. Todos os grupos realizaram a avaliação inicial, protocolo de EE (composto por 5 séries de 15 repetições), avaliação imediatamente após o término do EE, 24, 48, 72 e 96 horas após o exercício, sendo avaliado o phA global por meio da BIA. Modelo misto gaussiano, assumindo nível de significância de 5%. São reportados diferença média e intervalo de confiança de 95%. Pesquisa da FCT/UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil (CAAE: 30765020.3.0000.5402). Foi encontrada interação para Baseline - Imediatamente após a finalização do exercício no grupo PCI-40% após a finalização do exercício. Não foram encontradas outras interações estatisticamente significantes. Conclui-se que PCI não se apresenta como um mecanismo protetivo contra o dano celular, visto que não é possível observar a manutenção da saúde celular ao observar as interações. Fapesp Número: 2020/04222-1 Protocolo CAAE: 30765020.3.0000.5402

COMPARAÇÃO DO PICO DE TORQUE ISOCINÉTICO DE ROTADORES DO OMBRO EM DIFERENTES AMPLITUDES DE MOVIMENTO

MARIANI ATANAZIO ZIRONDI
LUIZA DOS SANTOS AUGUSTO
LUANA ZAVA RIBEIRO DA SILVA
MARIA EDUARDA LUCAS CUENCA
VICTOR HUGO ALMEIDA RANUCCI
MARINA MENEGAZZO ANDREOLLI
EMILLY VITÓRIA ROSA TANFERI
ISABELA BOZELLI
BERLIS RIBEIRO DOS SANTOS MENOSSI
JOÃO PAULO FREITAS
DENIS CARLOS DOS SANTOS
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI

O dinamômetro isocinético é considerado padrão ouro de avaliação, capaz de mensurar a força muscular de forma confiável. Dentre as articulações mais avaliadas, cita-se o ombro, devido a alta incidência de lesões, e os movimentos de rotação interna (RI) e externa (RE) realizados pelos músculos do manguito rotador, muitas vezes são o foco. Em esportes com movimentos overhead, movimentos repetitivos de RI e RE podem ser prejudiciais, o que torna a investigação funcional desta articulação importante. No entanto, ainda é desconhecido se amplitudes de movimento (ADM) diferentes podem resultar em tensões musculares diferentes. Assim, o objetivo foi comparar valores de pico de torque (PT) de rotadores de ombros em duas ADM diferentes no dispositivo isocinético. Trata-se de um piloto de estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer: 6.195.912). A amostra foi composta por 9 indivíduos, do sexo masculino, entre 18 a 25 anos. Inicialmente realizou-se um aquecimento com 10 repetições para RI e RE de ombro com faixa elástica. Posteriormente, o teste isocinético foi realizado com duas diferentes posições: rotação interna máxima até a posição neutra (posição 1) e rotação interna máxima até ADM total de 90° (posição 2). A análise estatística foi realizada no software SPSS 2.0. A normalidade dos dados apresentou-se distribuição normal, pelo teste Shapiro-Wilk, e o Test T pareado foi utilizado na comparação dos valores de força de RE, RI e relação agonista antagonista (RAG/ANT) do membro dominante (MD) e não dominante (MND), nas posições 1 e 2. Foi observado valores médios para RE do MD na posição 1 de 38,27±6,99 Nm e na posição 2 foi de 35,77±6,14 Nm, (p=0,06), já para o MND na posição 1 foi observado uma média de 36,75±7,99 Nm e na posição 2 de 35,57±7,30 Nm, (p=0,50). No movimento de RI do MD na posição 1 a média foi de 52,36±17 Nm e na posição 2 de 52±11,16 Nm, (p=0,92). No movimento de RI do MND na posição 1 foi observado uma média de 48,48±17,18 Nm e na posição 2 de 51,34±11,14 Nm, (p=0,58). Observou-se valores de RAG/ANT 79,74±27,78 Nm para o MD na posição 1 e 70,06±8,73 Nm para posição 2, (p=0,28). Para o MND na posição 1 a RAG/ANT foi de 96,11±77,79 Nm e para a posição 2 foi de 70,03±7,25 Nm, (p=0,38). Conclui-se que independente da ADM disponível para o teste máximo, não houve diferenças significativas no PT gerado pelo músculo, sendo possível essa escolha ser baseada em outros quesitos, como a sensação de dor e desconforto do paciente. Protocolo CAAE: 70492523.7.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RELAÇÃO COM ASPECTOS FÍSICOS EM IDOSAS PARTICIPANTES
DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SUPERVISIONADOS: ESTUDO OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL

GABRIELLA S O M PIMENTA
DRIELY STEPHANY PEDROSO DOS SANTOS
MICHAEL LOPES SIQUEIRA
MARIANA CALDERAN RUY
NATÁLIA MEDEIROS SILVA
EDUARDA CARVALHO NOVAES MOREIRA
ANA VITÓRIA BELARDINUCCI DA SILVA
ELVIS COLOMBO
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA

Introdução: Do envelhecimento decorrem alterações orgânicas singulares para todos os indivíduos, sendo fundamental a prática de exercício físico, a fim de amenizar os efeitos deletérios desse processo. No entanto, mesmo com a prática regular de exercício físico, indivíduos apresentam comportamento sedentário (CS), o qual vem sendo associado negativamente a condições de saúde. Assim, torna-se importante avaliar se há relação desse comportamento com aspectos físicos em idosos participantes de programas de exercícios físicos supervisionados (PEFS), com a intenção de nortear as intervenções propostas pelos terapeutas. **Objetivo:** Caracterizar o nível de CS em mulheres idosas participantes de um PEFS e avaliar sua relação com aspectos físicos (sinais de sarcopenia e fragilidade, performance física, mobilidade funcional e força de preensão palmar). **Métodos:** Estudo transversal, em que 44 mulheres idosas participantes de um PEFS foram avaliadas por meio da aplicação de questionários para avaliação do CS (Longitudinal Aging Study Amsterdam - Sedentary Behavior Questionnaire), sinais de sarcopenia (SARC-F) e fragilidade (Edmonton Frail Scale), e testes para a avaliação da mobilidade funcional (Time Up and Go Test), performance física (Short Physical Performance Battery) e força de preensão palmar (dinamometria manual). Para a análise da correlação foi utilizado o teste de correlação de Pearson ou Spearman de acordo com a normalidade dos dados (Teste Shapiro-Wilk). Foi adotado $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional (CAAE: 54143121.1.0000.5402). **Resultados:** O perfil de CS das mulheres idosas participantes de um PEFS foi caracterizado por $547,82 \pm 227,18$ minutos ao dia. Quanto a análise de relação, não foram observadas correlações significantes entre CS e os aspectos físicos analisados ($p > 0,05$). **Discussão:** A partir dos achados foi possível notar que o padrão de CS foi determinado em torno de 9 horas por dia, o que segundo literatura (acima de 8 horas) reflete em risco considerável para a saúde da pessoa idosa. No entanto, este não foi relacionado ao prejuízo de aspectos físicos, a qual uma possível justificativa pode ser a participação assídua das idosas em um PEFS, o que favorece para uma melhor funcionalidade. **Conclusão:** Mulheres idosas participantes de um PEFS apresentaram um elevado padrão de CS, o qual não apresentou correlação com sinais de sarcopenia e fragilidade, performance física, mobilidade funcional e força de preensão palmar. Protocolo CAAE: 54143121.1.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CONCORDÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA DOR FEMOROPATELAR VIA
TELEREABILITAÇÃO EM PESSOAS COM DOR NO JOELHO: UM ESTUDO PILOTO

BEATRIZ DOS SANTOS CORREIA TEODORO
FABIO MICOLIS DE AZEVEDO
LILIAM BARBUGLIO DEL PRIORE
GABRIELE CASTRO FRANCISCHETTI
LUCAS LEONARDO MARCELINO JOIA
ANA FLAVIA BALOTARI BOTTA
LUCCA ANDRÉ LIPORONI BEGO FARINELLI

A dor femoropatelar (DFP) é uma condição caracterizada pelo início insidioso de dor ao redor ou atrás da patela. Seu diagnóstico é baseado no histórico do paciente e nos sinais e sintomas apresentados. No entanto, seu diagnóstico muitas vezes é tardio e pode ser erroneamente confundido com outras condições de joelho. Sabe-se que a telereabilitação vem sendo utilizada para avaliar e tratar algumas condições musculoesqueléticas como a dor lombar e a osteoartrite (OA) de joelho, apresentando boa confiabilidade e reprodutibilidade em relação ao presencial. No entanto, até o momento, não existem estudos que analisem a concordância da investigação diagnóstica da DFP realizado via telereabilitação. Estudo piloto para analisar a concordância da investigação diagnóstica da DFP intra e inter-avaliador realizada via telereabilitação em pessoas com dor no joelho. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 65375022.5.0000.5402). Todos os participantes passaram por 2 avaliações via telereabilitação assíncrona idênticas, com intervalo de 7-15 dias entre elas. Ambas as avaliações foram guiadas por um formulário previamente desenvolvido para investigação da DFP. Os formulários foram analisados por um avaliador experiente (> 3 anos) e por um avaliador menos experiente (1 ano) no diagnóstico da DFP. Para analisar a concordância dos diagnósticos intra e inter-avaliador foi utilizado o teste de concordância Kappa de Cohen (k), sendo considerado boa concordância valores $\geq 0,8$. Para todos os testes o nível de confiança adotado é $p \leq 0,05$. Dez participantes com dor no joelho foram incluídos no estudo. A concordância intra-avaliador experiente foi de 80% ($k= 0,76$) e com menos experiente de 60% ($k= 0,39$). A concordância inter-avaliador do primeiro dia de avaliação foi de 30% ($k= 0,20$) e do segundo dia de 20% ($k= 0,091$). Resultados preliminares demonstraram que a investigação diagnóstica via telereabilitação assíncrona é confiável. Contudo, o nível de experiência clínica influenciou na não concordância inter-avaliador, bem como na não concordância intra-avaliador no que diz respeito aos diagnósticos realizados pelo avaliador menos experiente. Assim, podemos concluir que a avaliação de pessoas com DFP via telereabilitação assíncrona pode ser realizada, porém deve ser aplicada com cautela por fisioterapeutas com pouca experiência clínica (< 1 ano). Um estudo com a amostra completa será realizado para que os presentes achados sejam eventualmente confirmados. Protocolo CAAE: 65375022.5.0000.5402

CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE DESCONTROLE E QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE

LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE
RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA
LEANDRO CRUZ MANTOANI

A pandemia de COVID-19 ocasionou mudanças na rotina, hábitos de trabalho e estudo, número de viagens e eventos, gerando impacto não só na economia e educação, mas na saúde da população. Estes impactos ocasionaram efeitos desfavoráveis na saúde mental da população como medo, ansiedade, descontrole emocional. Analisar a correlação entre a Escala de Descontrole e Questionário de saúde do paciente (PHQ-4). Este trabalho contempla parte do estudo multicêntrico intitulado "COVID-19's Impact On Fear And Health International Survey" (CARE), o qual analisou os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde da população de 30 países, este estudo foi aprovado por um Conselho de Revisão Institucional (UW20-272) e pelo comitê de ética em pesquisa (nº4.597.434). A coleta de dados foi realizada através de um questionário transversal autoaplicável online, onde os participantes responderam a uma bateria de questionário dentre os quais contém a Escala de Descontrole e o Questionário de saúde do paciente (PHQ-4). Os critérios de inclusão foram indivíduos maiores de 18 anos que não apresentavam limitações psicológicas ou físicas que os impedisse de preencher as informações e os questionários online. O coeficiente de Spearman (r) foi calculado para medir o grau de correlação entre a escala e o questionário e um valor de $P < 0,05$ foi adotado como significativo. CAAE 38986920.6.0000.5231 451 participantes foram incluídos para análise [315 (70%) mulheres, 135 (30%) homens e 1 (0%) não binário] com idade de ≥ 18 anos [18 - 39 anos (71%), 40 - 64 anos (26%), 65 anos ou mais (3%)]. A respeito do estado de saúde da amostra, 148 (32%) dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade e 76 (16%) de depressão. Já o status de COVID-19, 84 (18%) sim, confirmado; 20 (5%) provavelmente, mas não confirmado; 306 (68%) Não, 41; (9) Não sei. As escalas apresentaram forte correlação ($r=0,69$ e $P < 0,0001$). O resultado do presente estudo mostrou que existe correção entre o descontrole e a saúde do paciente, mensuradas por meio de escala e questionário. Este achado pode servir como base para a aplicação desses instrumentos no Brasil, com a finalidade de auxiliar pesquisadores e gestores de saúde a mapear os efeitos da pandemia de COVID-19, identificando as necessidades específicas além de auxiliar no desenvolvimento de abordagens para saúde mental da população brasileira. Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). Protocolo CAAE: 38986920.6.0000.5231

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CORRELAÇÃO ENTRE AUTORRELATO DE DOR ARTICULAR DURANTE TREINAMENTO FÍSICO
DOMICILIAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER

KARINA SILVA RIBEIRO
ISABELA CRISTINA DUARTE ARAUJO
KARINA MARCELA MORRO POZO
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
PALOMA BORGES DE SOUZA
ISIS GRIGOLETTO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

Mundialmente, os cânceres de pulmão (CP) e cabeça e pescoço (CCP) apresentam altas taxas de incidência e mortalidade. Os efeitos adversos do tratamento oncológico usual (TOU) podem gerar sintomas, dentre eles, a dor articular. Ademais, a presença de dor durante o TOU pode levar a redução no nível de atividade física de vida diária (NAFVD). Correlacionar a presença de dor articular autorrelatada durante treinamento físico domiciliar associado ao TOU com o NAFVD em indivíduos com CP ou CCP primários. Participantes do grupo treinamento (GT) de um ensaio clínico randomizado principal composto por indivíduos com CP ou CCP primários foram analisados no presente resumo. O GT realizou TOU associado ao treinamento físico domiciliar, que consistiu em treinamento aeróbico (caminhada) e o resistido (faixas elásticas). Semanalmente, foram realizadas ligações ao GT para acompanhamento da presença e frequência de dor articular autorrelatada na semana anterior durante todo o período de treinamento físico. Além disso, foi avaliado o NAFVD (Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta - IPAQ) pré e pós-treinamento. O projeto recebeu aprovação ética. (CAAE: 26129119.5.0000.8247). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk e os dados expressos em média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, de acordo com a normalidade dos dados, e em frequência. A análise de correlação foi realizada pelo teste de Spearman e a comparação entre os momentos pré e pós-intervenção do NAFVD através do teste Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Foram avaliados 17 indivíduos (15 homens); idade: 62 ± 8 anos; diagnóstico de CCP: 13 (76%); NAFVD total: basal - 709 [160-1904] METs; final - 833 [135-1786] METs. Foram realizadas 9 [7-16] semanas de treinamento físico. Nove indivíduos relataram a presença de dor articular em 11% dos dias de treinamento. Não houve diferença estatística entre o NAFVD basal e final. Houve correlação negativa moderada entre relato de dor articular e NAFVD total ($r = -0,559$; $p = 0,020$). Indivíduos que relataram menor frequência de dor articular no decorrer das semanas de TOU associado ao treinamento físico apresentaram maior NAFVD ao final do protocolo. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2021/08886-4 e Projeto regular FAPESP processo nº 2021/06065-3 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2021/08886-4 e Projeto regular FAPESP processo nº 2021/06065-3 Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E CAPACIDADE PULMONAR EM INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

ISRAEL MARTINS DE CAMPOS
ISABELLE PINHEIRO FREITAS
MARIA ALICE FATALA DA SILVA
ALICE FRAGA RAMOS DA SILVA
SILMARA GOMES PINHEIRO
EMANUELLA LOPES DE SANTANA
JÉSSICA MALEK DA SILVA
HELOISA BALOTARI VALENTE
MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
FRANCIS LOPES PACAGNELLI
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
DYOVANA GOMES PINHEIRO

Baixa capacidade funcional e resultados alterados em variáveis obtidas pela espirometria, as quais determinam a capacidade pulmonar, são fatores de risco para ocorrência de eventos cardiovasculares e podem coexistir em pacientes que participam de programas de reabilitação cardiovascular (PRCV). Entender se existe relação entre essas variáveis pode auxiliar profissionais que trabalham nesses programas a elaborar melhores estratégias de tratamento e orientações a esses pacientes. Correlacionar a capacidade funcional com variáveis que indicam a capacidade pulmonar em participantes de PRCV. Foram avaliados 25 pacientes de um PRCV (70,04±8,3 anos; 18 homens), os quais realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e um teste espirométrico para avaliação da capacidade funcional e pulmonar, respectivamente. A distância percorrida (DP) no TC6' foi utilizada para determinar a capacidade funcional e a capacidade vital forçada (CVF) e Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), obtidos pela espirometria, para avaliação da capacidade pulmonar. Como as variáveis apresentaram distribuição normal (Teste Shapiro-Wilk), foi utilizada a Correlação de Pearson para análise das correlações com nível de significância de 5%. Os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 35831220.8.0000.5402) A DP no TC6' foi, em média de 434±86,5 metros (92,9% do previsto). A CVF média dos participantes foi de 3,2±0,7 litros (89,2% do previsto) e o VEF1 médio de 2,5±0,5 (99,1% do previsto). Não foram encontradas correlações significantes tanto entre a DP e a CVF ($r=0,17$; $p=0,39$) quanto entre a DP e VEF1 ($r=0,17$; $p=0,40$). Não houve correlação significativa entre a capacidade funcional e capacidade pulmonar de participantes de um PRCV. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n°: 2020/16551-0 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n°: 2020/16551-0 Protocolo CAAE: 35831220.8.0000.5402

CORRELAÇÃO ENTRE ESCALA DE MEDO COM O NÍVEL DE CONHECIMENTO AUTORREFERIDO SOBRE
COVID-19

LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE
RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA
LEANDRO CRUZ MANTOANI

A pandemia de COVID-19 ocasionou diversas mudanças bruscas em um curto período as quais se tornaram um modo de vida para a população. A propagação massiva de informações e a incerteza quanto ao futuro ocasionaram sintomas de medo e depressão na população. Analisar a correlação entre a escala medo e o conhecimento autorreferido sobre COVID-19 na população brasileira. Este trabalho contempla parte do estudo multicêntrico intitulado "COVID-19's Impact On Fear And Health International Survey" (CARE), o qual analisou os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde da população de 30 países, com aprovação no CAAE: 38986920.6.0000.5231 e no CEP 4.597.434. A coleta de dados foi realizada através de um questionário transversal autoaplicável online, onde os participantes foram questionados a respeito de seus sentimentos (Escala de Medo) e conhecimentos frente à pandemia de COVID-19. Os critérios de inclusão foram indivíduos maiores de 18 anos que não apresentavam limitações psicológicas ou físicas que os impedisse de preencher as informações e os questionários online. Para a análise estatística foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS Statistic 22.0. O coeficiente de Spearman (r) foi calculado para medir o grau de correlação entre as duas escalas e um valor de $P < 0,05$ foi adotado como significativo. 451 participantes foram incluídos para análise [315 (70%) mulheres, 135 (30%) homens e 1 (0%) não binário] com idade de ≥ 18 anos. Com relação ao estado de saúde da amostra, 148 (32%) dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade e 76 (16%) de depressão. Quanto ao status de COVID-19, 84 (18%) sim, confirmado; 20 (5%) provavelmente, mas não confirmado; 306 (68%) Não, 41(9%) Não sei. As escalas apresentaram correlação fraca ($r = 0.17$, $p < 0.0001$). O resultado do presente estudo sugere que exista uma correlação fraca entre a escala medo e o nível de conhecimento autorreferido sobre COVID-19. Este achado pode corroborar com o mapeamento dos efeitos da pandemia de COVID-19 no Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). Protocolo CAAE: 38986920.6.0000.5231

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM DOR
ARTICULAR EM INDIVÍDUOS ONCOLÓGICOS DURANTE TREINAMENTO DOMICILIAR

GIOVANA MIRANDA RIBEIRO
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
PALOMA BORGES DE SOUZA
KARINA MARCELA MORRO POZO
ISIS GRIGOLETTO
ISABELA CRISTINA DUARTE ARAUJO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

Os cânceres de pulmão (CAP) ou cabeça e pescoço (CACP) apresentam altas taxas de incidência e mortalidade. Indivíduos oncológicos com maiores índices de massa corporal (IMC) e fisicamente inativos, apresentam mais relatos de dor quando comparados a aqueles com IMC normal que seguem as diretrizes de atividade física. Logo, avaliar o IMC e o nível de atividade física de vida diária (NAFVD) anteriormente a um protocolo de treinamento domiciliar pode apresentar associação com a presença de dor articular no decorrer do tratamento oncológico usual (TOU). Correlacionar a presença de dor articular durante TOU e treinamento físico domiciliar com o IMC e NAFVD em indivíduos com CAP ou CACP. Trata-se de uma amostra de ensaio clínico aleatório controlado, incluídos indivíduos com CAP ou CACP primários que foram randomizados em grupo treinamento (GT) ou grupo controle (GC), sendo o presente resumo abordado os indivíduos do GT. O GT realizou TOU associado ao treinamento físico domiciliar prescrito e supervisionado por meio de fichas diárias, na qual consistiram em treinamento aeróbico (caminhada) e o resistido (faixas elásticas). Semanalmente, foram realizadas ligações semanais ao GT para acompanhamento da presença do sintoma de dor articular e a frequência da dor na semana anterior durante o treinamento. Além disso, foram avaliados o IMC (bioimpedância elétrica-Octapolar inbody 720) e o NAFVD (Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta - IPAQ). O projeto recebeu aprovação do comitê de ética (CAAE: 26129119.5.0000.8247). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk e os dados expressos em média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartilico e em frequência. A análise de correlação foi realizada pelo teste de Spearman e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Foram avaliados 18 participantes (16 homens); idade: 62 ± 8 anos; diagnóstico de CACP 13 (72,2%); IMC: 24 ± 5 kg/m²; NAFVD total: 694 [77-1819] MET e realizadas 16 [7-19] semanas de treinamento físico associado ao TOU. Foram observados relatos de dor articular em 14% das sessões. Foi observada correlação positiva moderada entre relato de dor articular e IMC ($r=0,555$; $p=0,017$) e negativa moderada entre dor articular e NAFVD ($r= -0,507$; $p=0,032$). Indivíduos com CAP e CACP com menor IMC e maior NAFVD relataram menor frequência de dor articular durante o treinamento físico e TOU. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2021/08886-4. Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CORRELAÇÕES ENTRE O PERFIL BIOQUÍMICO INFLAMATÓRIO E A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES

FELIPE RIBEIRO

GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA

AUGUSTO CORRÊA GOULART

HELOISA BALOTARI VALENTE

LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

Indivíduos inseridos em programas de reabilitação cardíaca (PRC) apresentam modificações negativas da modulação autonômica cardíaca (MAC) e no perfil bioquímico inflamatório, devido suas características. Dessa forma, torna-se necessário investigar se existe uma relação, que pode ser benéfica para determinar métodos de avaliações mais simples do perfil bioquímico inflamatório. Investigar se existem correlações entre o perfil bioquímico inflamatório (interleucina-6 [IL-6], interleucina-10 [IL-10] e fator de necrose tumoral alfa [TNF-alfa]) e a MAC, avaliada por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), em pacientes de um PRC. Foram avaliados 28 pacientes, matriculados a pelo menos 3 meses no PRC. Inicialmente, os pacientes tiveram seus dados antropométricos coletados e seu índice de massa corpórea calculado. Em seguida, permaneceram em repouso e decúbito dorsal, por 30 minutos, para coleta dos intervalos RR para posterior análise da MAC por meio da VFC, com um cardiofrequencímetro (Polar, V800, Finlândia). Para avaliação da modulação autonômica cardíaca, foram considerados os índices: SDNN, rMSSD, SD1, SD2 e a relação SD1/SD2, obtidos por meio do software Kubios v.3.1. Por fim, os pacientes tiveram amostras sanguíneas de 15 ml coletadas, em repouso e jejum, para análise dos biomarcadores inflamatórios (IL-10, IL-6 e TNF-alfa). As correlações foram testadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman, indicado pelo Teste Kolmogorov-Smirnov. A significância adotada foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 79213417.0.0000.5402). Os 28 participantes, 14 homens e 14 mulheres, tinham uma idade média de $66,93 \pm 12,05$ anos e IMC: $28,56 \pm 4,34$ kg/m². Os resultados foram: IL-6: $31,68 \pm 25,01$ pg/dl; IL-10: $16,47 \pm 9,41$ pg/dl; TNF-alfa: $20,65 \pm 13,60$ pg/dl; SDNN: $27,58 \pm 12,04$; rMSSD: $16,87 \pm 11,87$; SD1: $11,94 \pm 8,40$; SD2: $36,84 \pm 15,40$; SD1/SD2: $0,32 \pm 0,13$. Foram observadas correlações significativas entre: TNF-alfa e rMSSD ($r 0,436$; $p=0,020$), SD1 ($r 0,436$; $p=0,020$) e SD1/SD2 ($r 0,481$; $p=0,010$); IL-6 e SD1/SD2 ($r 0,418$; $p=0,027$). Para IL-10 não foram observadas correlações significantes. É possível observar uma maior atuação parassimpática, com uma maior concentração de TNF-alfa e IL-6, sendo uma associação diretamente proporcional. Os achados revelam que as citocinas pró-inflamatórias e a complexidade da MAC estão relacionadas, sendo observadas relações do TNF-alfa e IL-6 com a MAC parassimpática e global. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

DESEMPENHO DE INDICADORES DA APTIDÃO MUSCULOESQUELÉTICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE JOVENS COM DOR LOMBAR

LARA GOMES RIBEIRO
ARIANE APARECIDA STATI
GLEICE BEATRIZ BATISTA VITOR
LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA
RAPHAEL GONÇALVES DE OLIVEIRA

Dor lombar é caracterizada por dor ou desconforto na região lombar, localizada abaixo da margem costal e acima da dobra glútea, podendo ou não irradiar para a região posterior da coxa. A incidência de dor lombar em idade jovem, configura-se como um importante fator de risco para ter dor lombar ao longo de toda idade adulta. Deste modo, a identificação precoce da dor lombar pode contribuir para intervenções preventivas capazes de minimizar a incidência desta condição no decorrer da vida. Diferentes estudos têm buscado identificar a capacidade de testes motores específicos para prever esta condição. Porém, os estudos ainda se mostram inconsistentes. Verificar a capacidade preditiva de testes motores para identificar jovens adultos com dor lombar. A pesquisa foi realizada no município de Jacarezinho, estado do Paraná e aprovado pelo Comitê de ética da UENP (Parecer 2.697.284). Foram recrutados 377 jovens adultos de ambos os sexos (224 mulheres e 153 homens), aleatoriamente selecionados, com idades entre 18 e 22 anos. Para avaliação da dor lombar foi utilizado questionário nórdico adaptado e na sequência, foram aplicados em ordem aleatória, os seguintes testes motores: 1) sentar-e-alcançar; 2) resistência abdominal em um minuto; 3) resistência das costas de Sorensen; 4) prancha lateral; e 5) salto horizontal. O protocolo de aprovação do CEP é o número 89388418.5.0000.8123. Dos 377 jovens participantes da pesquisa, 89 (23,6%) foram classificados com dor lombar. As mulheres (27,7%) apresentaram prevalência significativamente ($p = 0,024$) maior de dor lombar ao serem comparadas aos homens (17,6%). Todos os testes motores aplicados apresentaram uma baixa capacidade preditiva para identificar jovens adultos com dor lombar ($AUC < 70$), apesar da significância estatística para os testes de Sorensen e Prancha Lateral. Os testes motores sentar-e-alcançar, resistência abdominal, resistência das costas de Sorensen, prancha lateral e salto horizontal, apresentaram baixa capacidade preditiva para identificar jovens adultos com dor lombar e com isso, não devem ser considerados para este fim. Para a realização de futuros estudos deverá ser considerado a utilização de outros testes motores relacionados a aptidão musculoesquelética. Financiamento próprio. Protocolo CAAE: 89388418.5.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DIFERENTES INTENSIDADES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR EM INTEGRANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
ANA VITÓRIA BELARDINUCCI DA SILVA
EDUARDA CARVALHO NOVAES MOREIRA
ELVIS COLOMBO
VANESSA RYE ISAWA
VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA
GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA
AUGUSTO CORRÊA GOULART
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA

Programas de reabilitação cardíaca (PRC) são altamente recomendados para o tratamento de doenças cardiovasculares. A atividade física (AF) faz parte do desenvolvimento desses programas e o incentivo a sua prática em suas diferentes intensidades (leve, moderada e vigorosa) deve ser estimulada. Assim, entender a influência das diferentes intensidades de AF em integrantes de um PRC sobre a força muscular (FM), que é preditora de mortalidade nessa população, pode auxiliar o terapeuta a nortear a sua atuação, principalmente no componente educacional. Avaliar a relação entre diferentes intensidades de AF e a FM em integrantes de um PRC. Trata-se de um estudo transversal que avaliou 43 indivíduos (63,27±3,42 anos) inseridos em um PRC. Para sua realização, inicialmente, a FM foi avaliada por meio de um dinamômetro isocinético. Para essa avaliação os pacientes realizaram um período de aquecimento (dez repetições de contração concêntrica de flexo-extensão de joelho a 180º) e, posteriormente, foi realizado o teste de FM (três repetições de cinco segundos de contração isométrica máxima de extensão de joelho - membro dominante a 60º de flexão de joelho). Para obtenção dos níveis de AF leve e AF moderada a vigorosa foi utilizado um acelerômetro por 7 dias. Para a análise dos dados, de acordo com a normalidade (Shapiro-Wilk), foi utilizado a correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CAAE:79213417.0.0000.5402). Foi observada uma FM de 445576,00 ± 171199,45 Joules e os níveis de AF foram de 316,66 ± 89,14 min/dia de AF leve e 23,34 ± 18,70 min/dia de AF moderada a vigorosa. Quanto as análises, foram observadas relações positivas e significantes entre a FM e AF leve ($r = 0,340$; $p = 0,026$) e AF moderada a vigorosa ($r = 0,413$; $p = 0,006$). Assim, a partir dos resultados, é possível destacar que quanto maior o nível de AF nas suas diferentes intensidades, maior é a FM de indivíduos inseridos em um PRC, o que demonstra a importância do incentivo a continuidade aos exercícios físicos nos programas, bem como a atividades mais leves durante a rotina, como exemplo em momentos de lazer. O nível de AF nas suas diferentes intensidades estão diretamente relacionados com a FM de indivíduos inseridos em um PRC. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELETRICA FUNCIONAL DURANTE EXERCÍCIO DE DEAMBULAÇÃO NA
FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC

RODRIGO MARTINS DIAS
CARLOS BANDEIRA DE MELLO MONTEIRO
TALITA DIAS DA SILVA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

O Acidente Vascular Encefálico(AVE) é uma das grandes causas de morbi/mortalidade no mundo e os indivíduos afetados tem sua capacidade física reduzida, decorrente aos comprometimentos (principalmente motores) da sequela, fato que agrava os fatores de risco cardiovasculares já instalados. Visto que, além da reabilitação motora, o uso da estimulação elétrica funcional promove maior capacidade de deambulação e assim poderá influenciar nas respostas cardiovasculares e metabólicas do indivíduo. Já que estes indivíduos geralmente apresentam déficit de mobilidade e marcha, o que promove dificuldades na inserção destes em programas de reabilitação cardiovascular. Sendo fundamental estudos que analisem os efeitos da deambulação associada a estimulação elétrica funcional no sistema cardiovascular Verificar os efeitos de um treino de deambulação em esteira associado a estimulação elétrica funcional sobre o comportamento da FC em indivíduos pós-AVE Trata-se de resultados parciais de um estudo longitudinal de caráter experimental, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAEE: 54747521.9.3001.5505), no qual participaram 14 indivíduos pós-AVE ($57,46 \pm 14,09$) com hemiparesia por AVE, de ambos os sexos, que frequentaram centros de reabilitação em Presidente Prudente/SP. A Frequência cardíaca(FC) foi acompanhada antes (repouso) e durante (6 minutos após início da deambulação em esteira) Ao repouso anterior a tarefa a média da FC foi de $68,23 \pm 10,09$ bpm, 6 minutos após o início a média da FC encontrou-se $88,74 \pm 20,73$ bpm, o que demonstra uma diferença significativa ($p < 0,001$, teste t-Student pareado, visto que os dados possuem distribuição gaussiana), sendo constatado 6 minutos após o início do exercício cerca de 20 bpm a mais que no repouso, fato que demonstra já um importante aumento do trabalho cardíaco (em decorrência do aumento da FC ser diretamente proporcional ao do duplo produto, visto que $DP=FC \times PAS$) Conclui-se que o esforço promovido com a deambulação em esteira, facilitada com a estimulação elétrica funcional, promoveu aumento da FC cardíaca desses indivíduos, fato que demonstra que esta pode ser uma alternativa para facilitar a qualidade da execução do exercício, além de continuar a promover efeitos fisiológicos importantes decorrente do esforço e assim promover a inserção de indivíduos pós-AVC em programas de reabilitação cardiovascular Universidade do Oeste Paulista- Unoeste; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil Protocolo CAEE: 54747521.9.3001.5505

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EFEITO DE DOIS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

GABRIELA SANCHEZ CALLES

LUCAS CANCISSU MARIANO

GABRIEL ROCHA FIGUEREDO

HERMANN BREMER NETO

WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA

HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO

Com o advento da era da informação, trouxe consigo grandes transformações em todos os âmbitos da sociedade, principalmente no que tange a prevenção e promoção da saúde, propiciando assim um novo fenômeno característico do século 21 o aumento da população com 60 anos ou mais. O objetivo do presente estudo foi avaliar a resistência de força membro superior (MMSS) e pressão arterial de idosos institucionalizados, por meio de dois programas de exercícios físicos. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNOESTE 7657, estudo transversal em 14 idosos divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo Exercício Físico (GE; n=7): idosos que foram realizar exercícios físicos usando aparelhos de academia ao ar livre na ILPI, Grupo exercícios terapêuticos (GET; n=7): composto de idosos exercícios terapêuticos sem o uso de aparelhos de academia ao ar livre, foi realizado com frequência de duas vezes por semana, durante 4 semanas com a duração mínima de 40 a 50 minutos de exercícios para ambos grupos, com o tempo de descanso de 1 minuto. Parâmetro hemodinâmico Pressão Arterial Sistólica (PAS) verificado pelo esfigmomanômetro e estetoscópio verificado níveis pressóricos em (mmHg), teste de resistência de força de membros superiores (RESISFOR). Para análise estatística foi utilizado teste de normalidade de Shapiro wilk, e o teste de student não pareado para comparação entre os grupos e o nível de significância adotado $p < 0,05$. Os resultados revelaram a média de idade GE: $69,8 \pm 5,5$ e para o grupo GET: $72,4 \pm 10,3$. Houve manutenção da PAS nos momentos pré e pós para GE e GET. A PAS no momento pré apresentou valor inferior para o grupo GE: $136 \pm 11,08$ quando comparado ao momento pós PAS para grupo GE: $139 \pm 12,30$. O apresentou GET: $146,0 \pm 19,90$ foi menor quando comparado ao GET: $148,0 \pm 21,97$ ambos os momentos não apresentaram diferença estatisticamente significativa $P > 0,05$. Houve manutenção para o RESISFOR nos momentos pré e pós o teste de RESISFOR para GE e GET. O momento pré GE: $13,57 \pm 5,85$ foi menor quando comparado ao momento pós GE: $16,86 \pm 3,08$ não apresentou diferença estatisticamente significativa $P > 0,05$. O pré GET: $10,57 \pm 3,20$ apresentou diminuição quando comparado ao momento pós GET: $13,71 \pm 3,03$, não foi encontrado diferença estatisticamente significativa $P > 0,05$. Conclui-se que ambos os protocolos apresentam resultados positivos para idosos institucionalizados assim minimizando as alterações do envelhecimento e manutenção da PAS e RESISFOR. Protocolo CAAE: 62598022.0.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

MONIQUE RODRIGUES MENDES
AMANDA CAROLINE SILVA DE LIMA
WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA
HERMANN BREMER NETO
HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO

Aumento da população idosa mostra-se a importância de políticas de saúde preventivas para a idosos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para essa população. Neste contexto, a acupuntura é uma técnica que vem crescendo cada vez mais em conjunto com outras técnicas complementar. Objetivo do presente estudo é investigar os efeitos da auriculoterapia em idosos institucionalizados. Este projeto foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comitê Assessor de Pesquisa Institucional (CAPI) sob o número 7658 (CAAE 62593922.4.0000.5515). Estudo transversal observacional 11 idosos de ambos os sexos com média de idade (75,5±9,0) foi avaliado Mini Exame do Estado Mental (MEEM) avaliação do estado cognitivo, parametros hemodinamicos Pressão arterial sistêmica (PAS), pressão arterial Diastolica (PAD), Saturação, Frequência Cardíaca (bpm), pré e a pós 8 sessões de auriculoterapia. A intervenção foi realizada duas vezes por semana, as sementes de mostarda foram compradas e inseridas em uma placa de acrílico sendo fixada com micropore, o pontos utilizados foram subcórtex, orelha interna, occipital e ponto zero, Análise estatística foi utilizado o nível de significância foi adotado $p < 0,05$. Resultados revelam que o MEEM (11,86 ± 9,10) e o momento pré a PAS (118,5 ± 11,1), PAD (82,1 ± 7,1) e a FC (81,6 ± 7,8) apresentaram redução significativa de $p < 0,05$ quando comparado ao momento pós a PAS (114,2 ± 11,2), PAD (79,5 ± 2,3) e FC (79,4 ± 5,9). Podemos concluir que o presente estudo revela que a auriculoterapia tem demonstrado efeitos positivos em idosos institucionalizados nos parâmetros hemodinâmico PAS, PAD, FC, tendo em vista que a estimulação através do protocolo utilizado mostra melhoras, porem estudos futuros são necessários para validar outros efeitos positivos. Protocolo CAAE: 62593922.4.0000.5515

EFETOS DA VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO ASSOCIADO AO PILATES NA DENSIDADE MINERAL
ÓSSEA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA

RAFAELLA DOS SANTOS GALERANI
YASMIN DIAS NOBRE
LAURA ISABEL MARTINS DE ALMEIDA
GLEICE BEATRIZ BATISTA VITOR
LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA
RAPHAEL GONÇALVES DE OLIVEIRA

Mulheres na pós-menopausa vivenciam alterações hormonais, que produzem diversos fatores negativos para saúde, como a redução da densidade mineral óssea (DMO), que pode ocasionar uma maior incidência de quedas e risco de fraturas nessa população. O Pilates é uma forma de exercício resistido que se utiliza de baixo número de repetições e maior sobrecarga com grande potencial para aumento da DMO. Por outro lado, a vibração de corpo inteiro (VCI) é outra forma de intervenção, que tem possibilitado maior efeito osteogênico quando utilizados os seguintes parâmetros: baixa frequência, alta magnitude, vibração do tipo lado-alternado e posicionamento do indivíduo com semi-flexão do joelho. Esse estudo justifica-se devido aos conflitos da literatura sobre as possibilidades de exercícios físicos e melhores parâmetros na DMO desse grupo. O presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos da VCI associada ao Pilates na DMO em mulheres pós-menopáusicas. Trata-se de um ensaio clínico, controlado, quase experimental, com um grupo controle histórico, que teve aprovação na Plataforma Brasil (protocolo nº 42621415.6.0000.0108) e está registrado no Clinical Trials (protocolo nº NCT02769143). Amostra foi composta por 15 mulheres no grupo controle histórico e 10 mulheres no grupo experimental (GE), com idades entre 50 e 71 anos. Para análise da massa óssea foi utilizado o aparelho de absorciometria de raios X de dupla energia (DEXA), com duração de 15 minutos cada exame, onde foram consideradas seis regiões ósseas diferentes: coluna lombar (L4-L5), colo femoral, quadril total, trocânter, intertrocanter e ward's área. A intervenção teve duração de 6 meses com duração de 60 minutos cada sessão, totalizando 78 sessões, três vezes por semana em dias alternados. O treino de vibração ocorreu no final das sessões de Pilates, no qual as voluntárias eram submetidas a 5 minutos em uma plataforma vibratória. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos após a intervenção em relação à DMO nas áreas de coluna lombar e quadril total, medidas através do DEXA. Já na análise intragrupo, apenas o GE apresentou melhorias significativas na DMO (quadril total, $p = 0,042$), enquanto o GC se manteve sem alterações. Pilates é capaz de promover melhoras significativas na DMO em mulheres na pós-menopausa. Porém, são necessários mais estudos para determinar os efeitos da associação entre VCI e Pilates para este desfecho. Nenhum Protocolo CAAE: 42621415.6.0000.0108

EFEITOS DE ÓRTESES DE PÉS NO PERFIL POSTURAL DE CRIANÇAS ATÍPICAS

DARA RIBEIRO DE SOUZA HIRATA
LARA GIOVANA RAMOS DO CARMO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

Durante o desenvolvimento da criança, os componentes biomecânicos corporais podem sofrer transformações, fato que pode resultar em alterações posturais e, conseqüentemente, no tipo de pisada adotada pelo indivíduo, potencializado em crianças atípicas. Deste modo, fazem-se necessários estudos que analisem tipos de calçados e pisadas com intuito de promover orientações intervencionistas. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de órteses de pés no perfil postural de crianças atípicas, e orientar possíveis adaptações por meio do uso de palmilhas e sapatos, além de exercícios posturais. Os participantes foram instruídos em relação a todos os procedimentos do estudo (comprovado pela assinatura do termos de consentimento). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 68987022.2.0000.5515) e atende à resolução do CONEP 466/2012. Foram incluídas na amostra parcial, 8 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de seis a 10 anos, frequentadoras da Clínica Escola da Universidade do Oeste Paulista. O desenho deste é intervencional e longitudinal, por meio de etapas. A primeira etapa foi a seleção dos indivíduos pelos critérios de inclusão e exclusão por meio das fichas de triagens da secretaria da clínica, seguidos do folder explicativo sobre as demais etapas do estudo para ser entregue aos responsáveis legais e das assinaturas dos termos, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido que será executado de forma interativa com a criança, por meio de um jogo de vídeo game desenvolvido para o estudo. Foi realizada a avaliação de cada criança, e posteriormente foi executado um relatório com sugestões de exercícios e se necessário a confecção de palmilhas pelos autores. Foi constatado que a maioria dos sapatos são de material de polímero e apresentam solados neutros, devido às condições atípicas dessas crianças, se observou a necessidade da utilização do calçado fechado, havendo pouca diferença quanto a presença de amarrações e costuras regulares. Assim, conclui-se que a maioria dos pais não receberam instruções de como escolher o calçado ideal para os seus filhos, no qual foi constatado que em sua grande maioria, foi priorizado a estética e a durabilidade do calçado em relação ao conforto e não a necessidade estrutural anatômica dos pés durante a fase de crescimento das crianças, desencadeando diversas alterações posturais ascendentes. PROBIC - Programa de Bolsas de Iniciação Científica Protocolo CAAE: 68987022.2.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA POR INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA
NOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE TABAGISTAS

HEITOR DE BARROS CASTILHO
KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA
BEATRIZ DE MELO ARAUJO
DIONEI RAMOS

Indivíduos depressivos são mais propensos a serem fumantes, pois o tabaco e a depressão se influenciam reciprocamente. Os sintomas depressivos podem aparecer com maior facilidade durante a abstinência, tornando difícil para os tabagistas manterem o foco durante a cessação. Dessa forma faz-se necessário estratégias eficazes no período da cessação e manutenção da abstinência, como incentivo a atividade física e detecção de sintomas de depressão. Avaliar a eficácia de um programa de cessação do tabagismo por meio de incentivo a atividade física diária com pedômetros nos sintomas de depressão de tabagistas. Trata-se de um ensaio clínico randomizado, foram avaliados tabagistas de ambos os sexos com mais de 18 anos. A amostra foi randomizada em: grupo controle (GC), grupo de incentivo com metas de passos/dia com pedômetro (G1) e grupo de incentivo de passos/dias com pedômetro e 30 minutos de exercício de intensidade moderada/dia (100 passos/minuto) (G2). Foram coletados dados antropométricos, Inventário de Depressão de Beck, Teste de Fagerstrom, pedômetro, espirometria e monoximetria. As avaliações foram em: avaliação inicial, um dia após a data da parada, um mês após a data da parada e após 3 meses. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP, campus de Presidente Prudente, SP, por meio da Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 14769419.3.0000.5402, e número do parecer: 3.424.962. 51 tabagistas randomizados: G1 (N=14), G2 (N=17) e GC (N=20). Comparando sintomas depressivos basal e final, apresentaram $[F(1,74, 20,93)=1,735; p=0,198]$, com diferença no G2 ($p=0,043$). Houve diferença significativa entre os sintomas depressivos no momento basal e final no G2, indicando que a intervenção com incremento de passos/dias a partir do uso de pedômetro associada a uma atividade física moderada, pode auxiliar esses tabagistas durante o período de cessação tabágica, diminuindo assim os sintomas depressivos. Não se aplica. Protocolo CAAE: 14769419.3.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXISTE DIFERENÇA NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO
CARDIOVASCULAR EM PROGRAMAS PÚBLICO E PRIVADO?

MARIA ALICE FATALA DA SILVA
EMANUELLA LOPES DE SANTANA
SILMARA GOMES PINHEIRO
ALICE FRAGA RAMOS DA SILVA
ISRAEL MARTINS DE CAMPOS
ISABELLE PINHEIRO FREITAS
JÉSSICA MALEK DA SILVA
HELOISA BALOTARI VALENTE
MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
FRANCIS LOPES PACAGNELLI
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
DYOVANA GOMES PINHEIRO

Indivíduos com doenças cardiovasculares podem estar inseridos em programas de reabilitação cardíaca (PRC) com financiamento público (sistema único de saúde - SUS) ou privado (convênios particulares). Em geral, esses pacientes apresentam diferenças socioeconômicas, o que pode influenciar o perfil alimentar e influenciar a composição corporal. Entender esse perfil é importante e pode auxiliar os PRC na elaboração de programas educacionais. Descrever e comparar o perfil corporal de pacientes participantes de PRC com financiamento público ou privado. Foram avaliados dados de 28 indivíduos divididos em dois grupos: Programa privado (G1; n:14; 75,1±6,4 anos; 12 homens) e Programa público (G2; n: 14; 66,8±8,6 anos; 6 homens). Avaliou-se índice de adiposidade (IA): [Circunferência de quadril (m) / Altura^{2/3} (m)] - 18 e percentual de gordura corporal (%GC), gordura corporal em quilogramas (kg) e músculo esquelético em kg por meio do exame de bioimpedância elétrica. Teste de Mann Whitney ou teste T de student dependendo da normalidade dos dados (teste Shapiro Wilk), com nível de significância de 5%, foram usados para análise. Procedimentos aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 35831220.8.0000.5402) Não houve diferenças estatisticamente significante entre os grupos G1 e G2 para as variáveis analisadas: %GC (39,0 ± 8,7 vs 42,2 ± 12,7; p= 0,44), Gordura corporal em kg (31,7 ± 7,5 vs 33,0 ± 13,8; p= 0,76), IA (29,2±5,3 vs 33,9± 8,3; p=0,16) e massa muscular esquelética (23,95 ± 4,9 vs 22,2± 5,8; p= 0,54). Apesar de não serem estatisticamente diferentes observa-se maiores valores médios de %GC, gordura corporal em kg e IA para o G2 e maiores valores médios de massa muscular esquelética para o G1. Não houve diferenças significativas para composição corporal entre grupos, contudo pacientes de programa público apresentam maiores médias na gordura corporal e menor massa muscular esquelética. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n°: 2020/16551-0 Protocolo CAAE: 35831220.8.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXISTE DIFERENÇA NA VARIABILIDADE DA FORÇA DE JOELHO E QUADRIL EM HOMENS COM DOR FEMOROPATELAR?

GABRIELE CASTRO FRANCISCHETTI
BEATRIZ DOS SANTOS CORREIA TEODORO
LUCAS LEONARDO MARCELINO JOIA
ELIAN CHACON HARO
HELDER DOS SANTOS LOPES
MARINA CABRAL WAITEMAN
LUCCA ANDRÉ LIPORONI BEGO FARINELLI
FABIO MICOLIS DE AZEVEDO
ANA FLAVIA BALOTARI BOTTA

A dor femoropatelar (DFP) é uma condição multifatorial que envolve diversos aspectos, incluindo prejuízos na função muscular local e proximal. Um aspecto importante da função muscular é a variabilidade da força que diz respeito à capacidade de produção e manutenção de uma contração submáxima estável, sendo essencial para a execução de tarefas de vida diária. Estudos já comprovaram que mulheres com DFP possuem prejuízos na variabilidade da força, porém, não se sabe se esses prejuízos também estão presentes em homens com DFP e se precisam ser levados em consideração durante a avaliação e tratamento dessa população. O objetivo desse estudo foi comparar a variabilidade da força de extensores de joelho e abdutores de quadril em homens com e sem DFP. 19 homens com DFP e 20 homens sem DFP, com idades entre 18 a 35 anos foram incluídos nesse estudo. Foram coletados dados de caracterização da amostra (idade, massa corporal, altura e função). A variabilidade de força de extensores de joelho e abdutores de quadril foi avaliada por um teste isométrico submáximo em um dinamômetro isocinético. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da FCT/UNESP (CAAE 43322220.6.0000.5402). Testes t independentes foram utilizados para as comparações entre os grupos. Não houve diferenças estaticamente significativas entre homens com e sem DFP para a variabilidade da força de extensores de joelho (Diferença Média = -0,09; IC 95% -0,83; 0,65; p = 0,803) e de abdutores de quadril (Diferença Média = -2,96; IC 95% = -7,17; 1,25; p = 0,163). Não foram encontradas diferenças na variabilidade da força em homens com e sem DFP, ao contrário do que já foi reportado para a população de mulheres. Nossos achados corroboram com estudos anteriores que demonstraram que homens e mulheres com DFP não compartilham das mesmas características biomecânicas. Essas diferenças na função muscular entre os sexos em indivíduos com DFP devem ser consideradas ao avaliar e propor intervenções para condição. Enquanto a variabilidade da força é um aspecto importante no gerenciamento da DFP em mulheres, para os homens pode ser que outros aspectos musculares como a força máxima e potência necessitem de maior ênfase. Protocolo CAAE: 43322220.6.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXISTE DIFERENÇA NO PERFIL BIOQUÍMICO INFLAMATÓRIO DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA COM DIFERENTES OCORRÊNCIAS DE EVENTOS SIMPLES?

GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA

FELIPE RIBEIRO

LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA

ANA VITÓRIA BELARDINUCCI DA SILVA

HELOISA BALOTARI VALENTE

MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO

VANESSA RYE ISAWA

VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA

Durante o exercício físico nos programas de reabilitação cardíaca (PRC), o indivíduo pode desenvolver eventos simples. Esses são descritos como distúrbios do ritmo, fadiga, dor muscular, angina, entre outros. Indivíduos dos PRC apresentam alterações importantes no perfil bioquímico inflamatório, que se relaciona a eventos de maior complexidade. Compreender se existe diferença nesse perfil, em diferentes taxas de ocorrência de eventos simples, é importante para otimizar as estratégias dos PRC. Investigar se existe diferença no perfil bioquímico inflamatório: interleucina-10 (IL-10), interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), em participantes de um PRC com diferentes ocorrências de eventos simples. 42 participantes do PRC foram divididos em 2 grupos: G1 - com até 2 eventos simples, excluindo angina (n=21; 62,19±13,00 anos; 27,74±3,95 kg/m²); G2 - 3 ou mais eventos simples ou até 2, quando esses eram angina (n=21; 71,19±7,74 anos; 29,12±4,51 kg/m²). Inicialmente os pacientes realizaram uma coleta de sangue para mensurar IL-10, IL-6, TNF-alfa (por meio de kits de análise específicos - ELISA) e posteriormente foram acompanhados por 24 sessões para o registro de eventos simples (fadiga, dor muscular, angina, tontura, náusea e câimbra; distúrbios de ritmo, alterações anormais na pressão sistólica e/ou diastólica durante o exercício, taquipneia e palidez) durante o PRC. O perfil inflamatório dos grupos foi comparado utilizando o teste Mann-Whitney, confirmado pela normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Todas as análises foram consideradas com p<0,05. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 79213417.0.0000.5402). O G1 apresentou 16 eventos simples, sendo dor muscular (n=4, 25,00%) e fadiga (n=4, 25,00%) os mais prevalentes. Já o G2 apresentou 275 eventos simples, sendo os mais prevalentes os distúrbios de ritmo (n=151, 54,91%), dor muscular (n=40, 14,55%) e fadiga (n=34, 12,36%). A ocorrência de eventos simples foi diferente entre os grupos (p<0,001). Nenhuma diferença foi encontrada para o perfil bioquímico inflamatório: IL-10, G1 - 15,06±9,42 pg/dl vs G2 - 19,50±19,71 pg/dl (p=0,890); IL-6, G1 - 49,44±64,26 pg/dl vs G2 - 54,71±72,52 pg/dl (p=0,633); e TNF-alfa G1 - 20,26±13,74 pg/dl vs G2 - 24,84±33,13 pg/dl (p=0,414). Não foram observadas diferenças no perfil bioquímico inflamatório, em participantes de um PRC com diferentes ocorrências de eventos simples. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS E NÃO HOSPITALIZADOS
POR COVID-19 LEVE E MODERADA COM ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES

MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA
PALOMA BORGES DE SOUZA
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
ISABELA CRISTINA DUARTE ARAUJO
ROBERTA REGINA IGNÁCIO GOMES
KARINA MARCELA MORRO POZO
ISIS GRIGOLETTO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

As manifestações da COVID-19 são diversas e variam de acordo com a gravidade. Estudos têm buscado compreender o curso da doença e suas possíveis sequelas. No entanto, são incertas as consequências a médio e longo prazo, especificamente os efeitos sob a capacidade funcional e sintomas persistentes, como a fadiga. Dessa forma, é necessário o entendimento dessas variáveis nos efeitos a curto, médio e longo prazo de indivíduos hospitalizados (H) e não hospitalizados (NH) pela COVID-19. Avaliar a fadiga e a capacidade funcional em indivíduos hospitalizados e não hospitalizados pela COVID-19, com acompanhamento de seis meses. Foram avaliados 47 indivíduos com diagnóstico de COVID-19 em diferentes momentos: Momento 1 (M1) após alta hospitalar ou cessação dos sintomas; Momento 2 (M2) três meses após M1 e Momento 3 (M3) seis meses após o M1. Os indivíduos foram avaliados quanto a fadiga por meio da Fatigue Severity Scale (FSS) e capacidade funcional, principalmente, de membros inferiores por meio do Teste de Sentar e Levantar por 1 minuto (TSL1). A diferença estatística adotada foi de $p < 0,05$ com IC95% diferença entre os momentos. O presente estudo teve a aprovação do Comitê de Ética CAAE: 37218320.3.0000.5402 Dos 47 indivíduos analisados, 25 foram H; idade 55[50-59] anos e gravidade da COVID-19 moderada (92%); e os indivíduos NH com idade 40[25-42] anos e gravidade da COVID-19 leve (100%). Houve aumento no número de repetições no TSL1 somente nos H (M1: 21±6; M2: 26±6 e M3: 26±5), com aumento significativo de M1-M2 [4 (1;7)] e do M1-M3 [4 (1;8)]. Houve redução no escore de fadiga em ambos os grupos e momentos (H: M1=6,11 [5,05-6,56]; M2=3,56 [2,44-4,94]; M3=3 [2,11-4,44] / NH: M1=4,27 [2,50-5,40]; M2=3,22 [2-4,22]; M3=2,33 [2-3,44]), sendo significativo em H de M1-M2 [-2(-2;-1)] e M1-M3 [-2 (-3; -1)], bem como NH, de M1-M2 [-1(-2; -0,1)] e M1-M3 [-1(-2; -0,4)]. Indivíduos hospitalizados apresentaram maior idade quando comparados a pacientes não hospitalizados. Ademais, houve melhora significativa na capacidade funcional para os indivíduos hospitalizados, a curto prazo, porém não se manteve a longo prazo. Além disso, houve redução na fadiga a curto prazo para ambos os grupos com manutenção ao longo do tempo. FAPESP 2021/01802-0 Protocolo CAAE: 37218320.3.0000.5402

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FUNCIONALIDADE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PULMÃO OU
CABEÇA E PESCOÇO EM TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR

ÍRIS VITÓRIA DA SILVA
THAMIRYS SERAFIM
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
PALOMA BORGES DE SOUZA
KARINA MARCELA MORRO POZO
ISIS GRIGOLETTO
ISABELA CRISTINA DUARTE ARAUJO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

Os cânceres de pulmão e cabeça e pescoço possuem alta incidência e mortalidade no Brasil e no mundo. A radioterapia e quimioterapia são tratamentos que podem gerar efeitos colaterais que levam a inatividade física e redução da capacidade funcional (CF). Portanto, a associação do tratamento oncológico usual com o treinamento físico domiciliar combinado (aeróbico e resistido) pode ser utilizado para amenizar os impactos destes tratamentos em tais aspectos. Avaliar a CF e o nível de atividade física de vida diária (NAFVD) de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários submetidos ao treinamento físico domiciliar semi supervisionado associado ao tratamento oncológico usual (TOU). Indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço foram avaliados individualmente e randomizados em grupo treinamento (GT) e grupo controle (GC). O GT realizou o TOU associado ao treinamento físico domiciliar combinado, sendo o treino aeróbico (caminhada) e o resistido (faixas elásticas). O GC foi submetido ao TOU isolado. Ambos os grupos foram avaliados uma semana antes do início (pré-intervenção) e duas semanas após a finalização do TOU (pós-intervenção) quanto a CF através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), Timed Up And Go (TUG) e Teste de Sentar e Levantar em 1 Minuto (TSL1), enquanto o NAFVD pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta (IPAQ). (CAAE: 26129119.5.0000.8247). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro Wilk e os dados foram expressos em média e desvio padrão, frequência e valor de delta. Para as análises intragrupos e intergrupos entre os momentos foi utilizado o teste RMANOVA (2x2). Foram avaliados 16 indivíduos (GT= 11). Os grupos foram diferentes em pré-intervenção quanto ao TC6 (GT=510±68; GC=426±80 metros; p=0,049). Não houveram alterações da CF de pré-intervenção e pós-intervenção TUG (segundos): GT delta= 0,2 / GC delta= -1,29; TSL1 (repetições): GT: delta= -0,54 / GC: delta= 2; TC6 (metros): GT delta= -9,05; GC delta= 28, todos com p > 0,05. A classificação do nível de atividade física segundo IPAQ se manteve em ativo (72,7%) de pré-intervenção para pós-intervenção para ambos os grupos. Indivíduos diagnosticados com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço não apresentaram alterações na CF e no NAFVD durante o TOU em ambos os grupos avaliados. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n° 2021/08886-4 e Projeto regular FAPESP processo n°2021/06065-3. Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM INDIVÍDUOS
FISICAMENTE ATIVOS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

AUGUSTO CORRÊA GOULART
ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA
VANESSA RYE ISAWA
VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA
GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA
HELOISA BALOTARI VALENTE
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
ALICE HANIUDA MOLITERNO
NATACHA DE LIMA GERVAZONI
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
FELIPE RIBEIRO

O comportamento sedentário (CS) está presente na população geral, independentemente do nível de atividade física das pessoas e, promovem uma série de prejuízos ao sistema cardiovascular. Os indivíduos que frequentam os programas de reabilitação cardíaca (PRC), baseados em exercícios físicos, podem ser considerados ativos, e mesmo assim, podem apresentar o CS. Dessa forma, avaliar o CS dessa população é de extrema importância para estabelecer novas estratégias de tratamento. Identificar e caracterizar o CS em participantes fisicamente ativos de um PRC. Participaram 25 indivíduos fisicamente ativos (63,4±11,23 anos; 27,78±4,14 kg/m²; 14 homens e 11 mulheres). Inicialmente foi realizada a mensuração dos dados antropométricos (peso e altura) dos participantes e eles responderam ao questionário de comportamento sedentário para idosos (LASA-SBQ), para determinar o CS. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, usando estatística descritiva, apenas. Todos os procedimentos utilizados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAEE: 06888819.9.0000.5402). De maneira geral, os indivíduos permaneceram em CS: 517,32±241,87 min totais na semana; 447,80±234,85 min totais no fim de semana; 965,12±447,14 min semanais totais. Em uma análise por dia, nos dias de semana a média de CS foi de 103,45±48,37 min e ao fim de semana 223,90±117,43 min. Os comportamentos mais realizados foram: a) assistir televisão, vídeo ou DVD enquanto está sentado(a) ou deitado(a), com 108,8±71,31 min em dia de semana e 126,8±89,75 min em dia de fim de semana; b) Usar o computador, seja para trabalho ou lazer está sentado (a), com 84,00±101,27 min em dia de semana e 45,60±76,91 min em dia de fim de semana; e c) ficar sentado na igreja ou em atividades culturais, com 51,80±64,07 min em dia de semana e 57,80±45,91 min em dia de fim de semana. Os participantes do PRC permaneceram mais tempo em CS nos dias de semana, porém em uma análise por dia, o CS foi maior em dia de final de semana. Assistir televisão na posição deitada, usar computador e ficar sentado em igrejas e atividades culturais, foram os CS mais observados. Protocolo CAEE: 06888819.9.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR NA OCORRÊNCIA DE SINAIS E/OU SINTOMAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

SILMARA GOMES PINHEIRO
ALICE FRAGA RAMOS DA SILVA
ISRAEL MARTINS DE CAMPOS
MARIA ALICE FATALA DA SILVA
ISABELLE PINHEIRO FREITAS
EMANUELLA LOPES DE SANTANA
JÉSSICA MALEK DA SILVA
HELOISA BALOTARI VALENTE
MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
FRANCIS LOPES PACAGNELLI
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
DYOVANA GOMES PINHEIRO

Eventos cardiovasculares graves como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e parada cardíaca, em geral são precedidos por sinais e/ou sintomas (SS). Nesse cenário, identificar em programas de reabilitação cardiovasculares (PRCV) grupos de pacientes que tem maior probabilidade da ocorrência de sinais e/ou sintomas é fundamental para uma prescrição e monitorização adequada do exercício físico que garanta maior segurança ao paciente. Comparar a capacidade funcional e força muscular de quadríceps de pacientes em PRCV de acordo com maior ou menor ocorrência de sinais e sintomas Foram avaliados 28 pacientes de um PRCV agrupados de acordo com a ocorrência de SS, Grupo 1(G1): ≤ 1 SS (n:14, 70,71 \pm 8,28 anos; 11 homens) e Grupo 2(G2): > 1 SS (n:14, 73,93 \pm 7,21 anos; 8 homens). Os grupos foram acompanhados por 24 sessões do programa para registro da ocorrência dos seguintes SS: Elevação da pressão arterial sistólica ($> =$ de 200 mmhg) ou diastólica ($> =$ 120 mmhg), alteração de pulso, taquipneia, palidez, tontura, angina, cãimbra, dor muscular, fadiga e náusea. A capacidade funcional foi obtida pela distância máxima percorrida (metros) no teste de caminhada de 6 minutos e a força muscular de quadríceps foi avaliada com o dinamômetro digital e foi considerado o pico de força máxima (quilogramas). Para comparação entre os grupos foi utilizado teste t de student não pareado (Teste de normalidade: Shapiro Wilks), com nível de significância de 5%. Procedimentos aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 35831220.8.0000.5402) Foram observadas diferenças estatisticamente significantes para ambas as variáveis avaliadas. O G2 com maior ocorrência de sinais e/ou sintomas apresentou menor capacidade funcional (429,21 \pm 59,88 vs 391,21 \pm 63,53; P: 0,02) e menor força muscular de quadríceps (34,65 \pm 10,07 vs 27,23 \pm 6,64; P:0,03) quando comparado com o G1 com menor ocorrência de sinais e sintomas. Indivíduos com maior ocorrência de sinais e sintomas durante as sessões de PRCV apresentaram menor capacidade funcional e menor força muscular de quadríceps. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n°: 2020/16551-0 Protocolo CAAE: 35831220.8.0000.5402

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

IMPACTO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E A FORÇA MUSCULAR DE QUADRÍCEPS EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
JÉSSICA MALEK DA SILVA

A capacidade funcional e a força muscular periférica são fatores que influenciam as respostas ao exercício em indivíduos com doenças cardiovasculares (DCV). Contudo, ainda não está bem estabelecida a influência da força muscular inspiratória nesses parâmetros. Comparar a capacidade funcional e a força muscular de quadríceps de participantes de um programa de reabilitação cardiovascular (PRCV) de acordo com a força dos músculos inspiratórios e correlacionar a força muscular inspiratória com esses parâmetros. Foram avaliados 31 participantes de um PRCV (19 mulheres; idade= $64,42 \pm 10,11$ anos; IMC= $29,32 \pm 4,11 \text{ kg/m}^2$) agrupados de acordo com a força dos músculos inspiratórios, avaliada por meio de um manovacuômetro analógico calibrado em cmH_2O , em dois grupos: G1: participantes com força muscular inspiratória < 70% previsto ($n=19$; PImáx : $38,16 \pm 11,69 \text{ cmH}_2\text{O}$); G2: participantes com força muscular inspiratória $\geq 70\%$ previsto ($n=12$; PImáx : $76,25 \pm 22,06 \text{ cmH}_2\text{O}$). A capacidade funcional foi avaliada por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) e a força muscular de quadríceps foi avaliada por meio de um dinamômetro digital, o valor considerado foi o maior pico de força. Para análise, como os dados apresentaram distribuição normal (teste Shapiro-Wilk), foi utilizado o teste T de Student para a comparação de médias e as correlações foram realizadas por meio da correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. CAAE: 88504718.0.0000.5402. Maiores valores de força muscular de quadríceps foram observados para o G2 ($31,21 \pm 9,34$ vs $39,72 \pm 10,85$ kg; $p= 0,036$). Não houveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à distância percorrida no TC6 ($517,95 \pm 65,89$ vs. $551,42 \pm 68,34$; $p=0,185$), e em relação a porcentagem do previsto no TC6: ($108,71 \pm 13,89$ vs. $114,82 \pm 15,46$; $p=0,277$). A PImáx apresentou correlação positiva forte com a distância percorrida no TC6 ($r= 0,474$; $p=0,007$) e com a força muscular de quadríceps ($r= 0,644$; $p=0,0001$). Participantes de um PRCV com fraqueza muscular inspiratória apresentaram diferenças significativas em relação à força muscular periférica quando comparados a participantes com força muscular inspiratória preservada. Ainda, a força muscular inspiratória apresentou correlações positivas fortes com a capacidade funcional submáxima e a força muscular de membros inferiores. Protocolo CAAE: 88504718.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

IMPACTO DOS ÍNDICES DE ADIPOSIDADE E CONICIDADE NA OCORRÊNCIA DE SINTOMAS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES
FERNANDA BUDISKI BUENO
ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES
MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO
MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
JÉSSICA MALEK DA SILVA

Os índices de adiposidade corporal (IAC) e de conicidade (IC) expressam a gordura corporal e o risco cardiometabólico, respectivamente, e são importantes para identificar a obesidade, um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Contudo, não está claro a relação entre esses índices e a ocorrência de sintomas. Comparar os IAC e IC de participantes de um programa de reabilitação cardiovascular (PRCV) de acordo com maior ou menor ocorrência de sintomas e correlacionar esses índices com a ocorrência de sintomas. Foram avaliados dados de 75 participantes de um PRCV, os quais foram agrupados de acordo com a ocorrência de sintomas, registrada em 36 sessões de atendimento, em dois grupos: G1 (≤ 2 sintomas; $n = 39$; 25 homens; idade = $63,56 \pm 11,61$ anos; $IMC = 27,50 \pm 3,30 \text{ kg/m}^2$) e G2 (≥ 3 sintomas; $n = 36$; 19 homens; idade = $65,25 \pm 11,40$ anos; $IMC = 29,48 \pm 5,04 \text{ kg/m}^2$). Para cálculo dos IC e IAC foram realizadas as medidas perimétricas utilizando uma fita métrica inelástica (Sanny, Brasil) e antropométricas por meio de uma balança digital (Wiso, Balança Digital e Analisador Corporal W939, China). Os índices foram calculados de acordo com as seguintes fórmulas: IC: $\text{Circunferência de cintura (m)} / [0,109 \times \text{Massa corporal (kg)} / \text{Estatura (m)}] - 1$; IAC: $[\text{Circunferência de quadril (m)} / \text{Altura}^{2/3} \text{ (m)}] - 18$. Para comparação das médias entre os grupos foi realizado o Test T de Student ou teste de Mann-Whitney e a correlação foi analisada por meio dos testes de Spearman ou Pearson, ambos de acordo com a normalidade dos dados (Kolmogorov-Smirnov). O nível de significância adotado foi de 5%. CAAE: 88504718.0.0000.5402. Maiores valores do IAC foram observados no grupo com maior ocorrência de sintomas ($32,34 \pm 1,52$ vs. $33,79 \pm 1,12$; $p = 0,044$). Não houve diferenças significantes entre os grupos para o IC: ($1,28 \pm 0,06$ vs. $1,27 \pm 0,07$; $p = 0,742$). Ainda, foi encontrada correlação positiva moderada entre o IAC e a presença de sintomas ($r = 0,241$; $p = 0,037$). Participantes de um PRCV com maior ocorrência de sintomas apresentaram maior IAC e uma correlação positiva significativa e moderada entre a ocorrência de sintomas e o IAC. Protocolo CAAE: 88504718.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA ASSOCIADA A INGESTÃO HÍDRICA NA
ANÁLISE INTEGRADA DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM HOMENS JOVENS E FÍSICAMENTE
ATIVOS

VANESSA RYE ISAWA
ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA
VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA
ELVIS COLOMBO
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
ISABELA PALMERO BILIA
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
NATACHA DE LIMA GERVAZONI

A hidratação é eficaz em acelerar a recuperação cardiovascular, entretanto é desconhecido como essa recuperação acontece quando utilizada uma análise onde as variáveis são analisadas em conjunto e se os níveis de capacidade cardiorrespiratória também influenciam. Verificar a influência de diferentes níveis de capacidade cardiorrespiratória associada a hidratação sobre a análise integrada de desfechos cardiovasculares em homens jovens e fisicamente ativos submetidos a um exercício aeróbio de intensidade moderada e prolongado. Foram avaliados 35 homens jovens e ativos que realizaram um protocolo experimental composto por três etapas: teste de esforço máximo; protocolo controle (PC); protocolo hidratação (PH). O teste foi realizado para determinar o consumo de oxigênio máximo (VO_2), que foi utilizado para separar os voluntários em dois grupos: G1 (menor VO_2 , $n=18$, ≤ 50 ml/kg/min) e G2 (maior VO_2 , $n=17$, > 50 ml/kg/min), e para determinar a intensidade utilizada nos protocolos. No PC e PH, os voluntários realizaram 90 min de exercício aeróbio em esteira ergométrica e 60 min de recuperação passiva. Apenas no PH os voluntários fizeram ingestão hídrica com água mineral em 10 porções individualizadas. Foram mensuradas a pressão arterial sistólica e diastólica e a frequência cardíaca nos seguintes tempos: 10, 20, 30, 50 e 60 min da recuperação (REC1 a REC5) e no 10º minuto do repouso (REP). A análise integrada foi feita a partir da dicotomização dos valores nos momentos da recuperação com a média aritmética e ± 1 desvio padrão dos valores em REP, foi considerada recuperada a variável que estava dentro ou abaixo da faixa de referência encontrada em REP. Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética (CAAE: 56223022.6.0000.5402). Para o G1, os momentos REC1, REC2 e REC4 no PC, e REC3 no PH apresentaram diferença significativa em relação ao repouso. E exceto em REC3, os valores encontrados no PH foram maiores em relação ao PC. Já para o G2, foi encontrada diferença significativa entre os momentos da recuperação em comparação ao repouso, exceto pelos momentos REC3 no PC, e REC2 e REC4 no PH. Além disso, exceto por REC3 e REC5, os valores encontrados no PH foram maiores em relação ao PC. A análise integrada de desfechos cardiovasculares permitiu observar que a ingestão hídrica acelerou a recuperação e sugeriu que homens com menor capacidade cardiorrespiratória se beneficiaram mais da técnica aplicada. Protocolo CAAE: 56223022.6.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA NA ANÁLISE INTEGRADA DOS DESFECHOS AUTONÔMICOS QUANDO ASSOCIADA A HIDRATAÇÃO EM HOMENS SAUDÁVEIS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO AERÓBIO

ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA
FERNANDA BUDISKI BUENO
ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES
VANESSA RYE ISAWA
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
ISABELA PALMERO BILIA
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
NATACHA DE LIMA GERVAZONI

Introdução: tanto a capacidade cardiorrespiratória quanto a hidratação são fatores que influenciam variáveis autonômicas. Porém, ao realizar uma análise integrada onde todas as variáveis autonômicas são analisadas em conjunto, não se sabe quais respostas autonômicas podem ser encontradas. Objetivo: verificar a influência de diferentes níveis de capacidade cardiorrespiratória associada a hidratação sobre a análise integrada de desfechos autonômicos em homens submetidos a um protocolo de exercício aeróbio de intensidade moderada e prolongado. Métodos: 35 homens jovens e fisicamente ativos realizaram um protocolo experimental constituídos de três etapas: I) Teste de esforço máximo; II) Protocolo Controle (PC); III) Protocolo Hidratação (PH). A etapa I foi utilizada para determinar o consumo de oxigênio máximo (VO₂), utilizado para dividir os voluntários em dois grupos: G1 (menor VO₂, n=18) e G2 (maior VO₂, n=17) e determinar a intensidade do exercício (60% do VO₂). Nas etapas II e III foram realizados 90 min de exercício aeróbio e 60 min de recuperação passiva. No PH os voluntários foram hidratados com água mineral administrada em 10 porções individualizadas baseada na quantidade perdida no PC. Os desfechos autonômicos foram avaliados pelos índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) nos seguintes momentos: REP (5' finais do repouso), REC1 (5' ao 10' de recuperação), REC2 (15' ao 20' de recuperação), REC3 (25' ao 30' de recuperação), REC4 (40' ao 45' de recuperação) e REC5 (55' ao 60' de recuperação). A análise integrada foi feita por meio do cálculo da faixa de referência para cada índice de VFC durante o REP usando o cálculo do escore Z. Os voluntários foram dicotomizados em não recuperado e recuperado a partir da comparação do valor de referência com os momentos de recuperação (REC1 a REC5) e a somatória dos resultados dicotomizados foi dividida pelo número de índices utilizados na análise. Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética (CAAE: 56223022.6.0000.5402). Resultados: Não houve diferença significativa entre os protocolos exceto para o momento REC5 do G2 no PH. Tanto no G1 quanto no G2 para todos os momentos da recuperação foram encontrados valores maiores para o PH em comparação ao PC, exceto para o REC1 no G2. Conclusão: A capacidade cardiorrespiratória não influenciou a análise integrada de desfechos autonômicos, mas o PH proporcionou melhor recuperação entre os grupos. CNPQ Protocolo CAAE: 56223022.6.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INFLUÊNCIA DO ESCORE DE APGAR NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE PREMATUROS:
UMA ANÁLISE NÃO LINEAR

MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO
FERNANDA BUDISKI BUENO
ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES
LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES
MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES
JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

Introdução: Baixos escores de Apgar são frequentes em Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT), podendo refletir a sua imaturidade biológica. Contudo, não é conhecido se o escore de Apgar é influenciado pela modulação autonômica de RNPT. Objetivos: Investigar a influência da dinâmica não linear da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em RNPT sobre o escore de Apgar. Métodos: Foram analisados dados de 32 RNPT, independente do sexo e com idade gestacional entre 23 e 36 semanas. A frequência cardíaca foi captada batimento a batimento por um cardiófrequencímetro Polar RS800CX (Polar Electro OY, Kempele, Finlândia), e 1000 intervalos RR foram utilizados para análise da modulação autonômica que foi feita por meio de índices não lineares da VFC. Foram utilizados índices obtidos por meio do plot de recorrência, análise de flutuação depurada de tendências e análise simbólica. A relação entre escore de Apgar e modulação autonômica foi avaliada por meio de correlação e regressão linear. Ainda, os RNPT foram divididos em 2 grupos com base no escore de Apgar (G1: Apgar \leq 7 e G2: Apgar $>$ 7) e os dados foram analisados por meio da ANCOVA, considerando sexo e idade gestacional como fatores de ajuste. Todos os responsáveis pelos RNPT assinaram o TCLE e os procedimentos utilizados foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 96794718.3.0000.5050). Resultados: Os resultados demonstram que RNPT com escore de Apgar menor ou igual a 7 apresentam prejuízos na dinâmica não linear da VFC, caracterizada por aumento no DET, alfa 1 e 0V e redução de ApEn, SampEn e 1V, que em conjunto indicam perda das características complexas e fractais das séries RR, essas alterações foram independentes da idade gestacional e sexo. Com os resultados das variáveis com correlação significativa, foi executado a análise de regressão linear. Essa análise demonstrou-se significativa para os índices DET, ApEn, SampEn e 1V. Conclusão: RNPT com escore de Apgar menor ou igual a 7 apresentam maiores reduções na dinâmica não linear da VFC e predomínio simpático, que foram independentes da idade gestacional e sexo. Ainda, existe algum valor preditivo do escore de Apgar com os valores dos índices de VFC. Protocolo CAAE: 96794718.3.0000.5050

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MEDIDAS DE ANSIEDADE DE TABAGISTAS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA**HEITOR DE BARROS CASTILHO
KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA
MIRIAN BUSSAMRA PASQUALI
JÚLIA SIMIONATO COSTA
DIONEI RAMOS**

O tabagismo é uma doença crônica caracterizada pela dependência da nicotina, sendo propenso a se concentrar em populações que apresentam determinados fatores psicossociais, dentre estes estão os altos níveis de ansiedade nos pacientes que procuram tratamento por meio de programas de cessação do tabagismo. Avaliar os níveis de ansiedade em tabagistas em processo de cessação tabágica. Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliados 73 tabagistas (41 (33 - 52) anos e IMC de 26 (23 - 30) kg/cm²), quanto a função pulmonar (espirometria), dependência a nicotina (Questionário de Fagerstrom), ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço-Estado) e qualidade de vida (SF-36). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP, campus de Presidente Prudente, SP, por meio da Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 14769419.3.0000.5402, e número do parecer: 3.424.962. Os tabagistas que procuram o programa de apoio para cessação tabágica foram classificados com um médio nível de ansiedade, IDATE E 49 (45 - 55) pontos e 46 (42 - 51) pontos no IDATE T. Já quanto à função pulmonar, apresentaram CVF% 86 (73 - 98), VEF1% 91 (79 - 100) e VEF/CVF 81 (73 - 83). Adicionalmente, as correlações encontradas com IDATE E foram com idade ($r = 0,318$), tempo de tabagismo ($r = 0,301$) e qualidade de vida ($r = -0,381$). Já a segunda parte do questionário, IDATE T, se correlacionou com aspectos da qualidade de vida, sendo, aspectos físicos ($r = 0,361$), dor ($r = 0,320$), estado geral de saúde ($r = 0,386$), vitalidade ($r = 0,349$), aspectos sociais ($r = 0,314$), aspectos emocionais ($r = 0,270$) e saúde mental ($r = 0,271$). É possível concluir que tabagistas que procuraram o programa de cessação tabágica possuem um nível médio de ansiedade avaliado pelo IDATE. Adicionalmente, ele se correlacionou de forma baixa com idade, sexo, tempo de tabagismo e aspectos da qualidade de vida. Não se aplica. Protocolo CAAE: 14769419.3.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE VIDA DIÁRIA E SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM PESSOAS COM E SEM DPOC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

MAIRA AGUILAR MACHADO
PALOMA BORGES DE SOUZA
LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS
LARA PASCHOAL DE SÁ COSTA
ROBERTA REGINA IGNÁCIO GOMES
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem entre seus sintomas a ansiedade e depressão. Durante a pandemia da COVID-19, devido às medidas preventivas de isolamento, perceberam-se alterações na queda das relações sociais. Sendo assim, os sintomas de ansiedade e depressão bem como o nível de atividade física podem ter sido afetados e, o conhecimento sobre a influência de tais variáveis na população com e sem DPOC em situações pandêmicas é escasso. Portanto, é fundamental avaliar esses aspectos nessa população. Analisar e correlacionar a presença de sintomas de ansiedade e depressão e o nível de atividade física em pacientes com e sem DPOC durante a pandemia da COVID-19. Foram avaliados indivíduos com e sem DPOC (Grupo DPOC e Grupo Controle - GC) com idades semelhantes. Foi realizado um único telefonema, para a análise do nível de atividade física vigorosa (AFV) e atividade física moderada (AFM) pelo International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), sendo os valores expressos em equivalente metabólico (MET), a escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) foi utilizada para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Para as correlações foi utilizado o coeficiente de Spearman e a comparação entre grupos foi feita pelo Test T Student ou Mann-Whitney. Foi adotado nível de significância de $p < .05$. Os dados foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. CAAE 36499420.5.1001.5402 86 pessoas com DPOC (47 homens; 72 ± 8 anos; VEF1/CVF: $52 \pm 12\%$) e 16 no GC (5 homens; 68 ± 8 anos; VEF1/CVF: $79 \pm 7\%$) participaram do estudo. Houveram diferenças estatísticas entre o grupo DPOC e GC, respectivamente, quanto aos: MET/semana de AFM (455 ± 831 / 2224 ± 2259 ; $p < 0,001$) e MET/semana de AFV (33 ± 168 / 57 ± 130 ; $p < 0,009$). Foi observada correlação negativa entre MET/AFM e HADS-depressão ($r: -0,50$; $p < 0,05$) no GC. Durante o período de pandemia, pessoas com DPOC demonstraram menor nível de atividade física em comparação a pessoas sem a doença. Além disso, foi observada correlação inversa entre atividade física moderada e sintomas de depressão apenas no grupo sem DPOC, sugerindo que a redução dos níveis de atividade física pode afetar de forma diferente pessoas com e sem a doença. Protocolo CAAE: 36499420.5.1001.5402

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO ENTRE UNIVERSITÁRIAS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

LARA TISATO BITTENCOURT
ISABELA SANTOS ESCARAMBONI
MARIANA ROSA DA SILVA
ANNA JULLYA SILVA NASCIMENTO
MARIANA PEREIRA BERTOCHÉ
CAROLINA TAKAHASHI
MARIANA ROMANHOLI PALMA

As disfunções do assoalho pélvico são um problema de saúde pública e entre as principais podemos apontar as incontínências urinária e fecal e os prolapsos de órgãos pélvicos. As disfunções geram limitações e afetam negativamente a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de conhecimento de universitárias sobre o assoalho pélvico e a fisioterapia pélvica. Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 69131023.0.0000.8547), realizado na Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA). A amostra foi composta por universitárias, matriculadas em qualquer curso de graduação da instituição, com idade superior a 18 anos. Para a coleta de informações, foi utilizado questionário autoaplicável, elaborado pelas autoras no Google Forms, composto por perguntas de múltipla escolha relacionadas ao assoalho pélvico. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão ou número absoluto e porcentagem. Participaram do estudo 89 universitárias, sendo 52 (58,4%) alunas da área da saúde e 37 (41,6 %) de outras áreas. A idade variou entre 18 e 48 anos ($23,72 \pm 6,68$). Quanto ao questionário respondido, 26 (29,2%) não sabem o que é assoalho pélvico, 43 (48,3%) nunca pesquisaram informações sobre, 19 (21,3%) não conhecem nenhuma disfunção que pode acometer assoalho pélvico, 47 (52,8%) não sabem o que é prolapso, 34 (38,2%) acham normal perder urina em alguma situação (exercício, tosse, espirro, ao pegar peso ou na relação sexual) e 23 (25,8%) nunca ouviram falar em fisioterapia pélvica. Observa-se que dúvidas a respeito de disfunções que acometem assoalho pélvico foram frequentes, mas 48,3% das participantes nunca pesquisaram sobre o assunto. É importante que as mulheres conheçam estas estruturas e suas funções, tanto para prevenir e identificar alterações, quanto para buscar tratamento especializado. Por meio da fisioterapia pélvica, é possível evitar problemas futuros, procedimentos desnecessários e reduzir impacto na qualidade de vida. Conhecer o assoalho pélvico e suas funções é fundamental para que as mulheres identifiquem fatores de risco para disfunções e compreendam sobre as orientações e tratamentos necessários em caso de alterações. Diante das dúvidas sobre o assunto, torna-se necessária a realização de ações educativas em saúde. Protocolo CAAE: 69131023.0.0000.8547

O USO DA CORRENTE RUSSA NA INIBIÇÃO MUSCULAR ARTROGÊNICA NO PÓS-OPERATÓRIO LCA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

STEFANI PENHA OLIVEIRA
CAROLINE COLETTI DE CAMARGO

A prevalência de lesões por ruptura parcial/total do LCA é maior em adolescentes e adultos jovens. A inibição muscular artrogênica (IAM) está presente em diferentes formas destas lesões, principalmente as que requerem tempo de repouso contínuo, portanto entender a fisiopatologia de como a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) faz-se necessário para melhor adequação das intervenções terapêuticas dos pacientes apresentantes de IAM, como por exemplo, a corrente russa, observando evidências nas alterações musculares durante a IAM. Analisar o uso da EENM, durante pós-operatórios de pacientes que passaram por lesão do LCA. Buscou-se artigos que se remetiam aos protocolos de EENM nas IAM, nas bases de dados Cochrane Library e Pubmed, em língua inglesa, destes, comparando métodos e resultados entre o grupo controle e grupo experimental, o último sendo realizado com exercícios associado a EENM. Evidenciando os benefícios dos mesmos em um programa de reabilitação, focado no pós-operatório, também, protocolos com isometria e pulsos rápidos e contínuos. Publicados entre o ano de 2016 até 2023, encontrados 78 artigos por meio de descritores pré-estabelecidos e utilizou-se 4 para formulação deste estudo. Após análise de elegibilidade, quatro preencheram os critérios de inclusão. Além disso, dos artigos selecionados, três se tratam de ensaio clínico randomizado e um revisão de escopo. Anualmente, os índices totais de lesões do ligamento cruzado anterior são de 175.000 por ano. Contudo, a IAM resulta em 20% de atrofia muscular comparado bilateralmente. A literatura enfatiza protocolos com 2500hz atenuados na frequência portadora, tempo on/off sendo 5:2, 5:10 ou 10:50, será determinado de acordo com os objetivos do terapeuta, também largura de pulso de 250µs, frequência de pulso entre 20 a 50hz. Vale ressaltar que, o tempo máximo semanal total de tratamento pode não interferir como fator crítico no objetivo de ganhos de força muscular, desde que, o mínimo seja 1h40 minutos semanais. Salientar o uso da corrente russa no pós-operatório retardam a IAM e alterações biomecânicas associadas a pós-operatório do LCA, porém obtiveram um nível baixo de qualidade comparado a crioterapia/terapia de exercícios. A EENM se torna insignificante quando utilizada isoladamente. Assim, evidencia-se a necessidade de novas pesquisas voltadas ao assunto, como durante a reabilitação pós-cirúrgica, as melhores fases para implementar a EENM.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PARÂMETROS CARDIOVASCULARES DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO
NUTRICIONAL

JOYCE KELLY DA SILVA SANTOS
ANDRESSA SCHMIDT ARRUDA
ANA FLÁVIA CARDOSO
FRANCINE MOLGORA FERREIRA
KAMILLI FERRI BRANCALHÃO
LARISSA SILVA MATIOLLI MARTINS
JÉSSICA VASCONCELOS CLAUDIO
MARIA CLARA FERREIRA BUENO
MARIA VITÓRIA ANTÔNIA DOS SANTOS
RAFAEL YANAGUIHARA BISPO
EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI
LUCIANA PEREIRA SILVA
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI
GABRIELA AMPUDIA FARIA
ALAN JOSÉ BARBOSA MAGALHÃES

A ansiedade e a depressão são duas das doenças que mais acometem trabalhadores atualmente. Sua causa é multifatorial, levando em consideração aspectos do ambiente de trabalho e da vida pessoal destes indivíduos. Avaliar os efeitos de um programa de treinamento resistido associado a um programa de educação nutricional sobre parâmetros cardiovasculares de trabalhadores de uma instituição de ensino superior. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEMA, sob registro CAAE 53668921.1.0000.8547. Foi realizado um estudo transversal de uma amostra composta por três voluntários, com idade variando entre 25-60 anos. O programa de treinamento resistido teve duração de 45 minutos por sessão, três vezes por semana, por 30 semanas. Em paralelo, foram realizadas intervenções de orientação nutricional sobre diminuição da ingestão de alimentos com excesso de sal, açúcares e gorduras, introdução de alimentos probióticos nos hábitos diários, além de alimentos antioxidantes. A pressão arterial (PA) foi aferida com um esfigmomanômetro aneroide, para a mensuração da pressão arterial sistólica e diastólica. A frequência cardíaca (FC) foi mensurada com um cardiofrequencímetro portátil. Na análise estatística, foi utilizado o Teste T pareado para comparação dos resultados nos períodos experimentais inicial e final, adotando significância de $p < 0,05$. Não houve diferença estatisticamente significativa nos parâmetros cardiovasculares estudados. Entretanto, houve tendência à importantes resultados clínicos após o período experimental, como redução das pressões arteriais sistólica e diastólica e FC, no período final do estudo quando comparado ao período inicial ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa quanto aos parâmetros cardiovasculares estudados, pois em função do baixo número amostral presente na pesquisa, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. No entanto, novos estudos com maior tamanho amostral são necessários para observar se a tendência de resultados clínicos positivos encontrados no presente estudo pode ser confirmada estatisticamente. Não se aplica. Protocolo CAAE: 53668921.1.0000.8547

PERCEPÇÃO DE ESFORÇO DURANTE TESTE ISOCINÉTICO DE ROTADORES DE OMBRO É ALTERADA
COM A AMPLITUDE DE MOVIMENTO DISPONÍVEL? ESTUDO TRANSVERSAL

VITÓRIA NUNES DE GODOI
ANA JÚLIA JULIANO DE OLIVEIRA
ANA LUÍSA SOUSA TATESUJI
GIULIA ALENCAR ROMANO
LUCAS FREIRIA FUIN
MARIA EDUARDA LUCAS CUENCA
MARIA EDUARDA SANTIAGO DE OLIVEIRA PIRES
RAPHAEL DE MIRANDA CLARO
THIAGO HENRIQUE DOS SANTOS FIRMINO
BERLIS RIBEIRO DOS SANTOS MENOSSI
DENIS CARLOS DOS SANTOS
JOÃO PAULO FREITAS
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI

Lesões de ombro decorrentes de movimentos repetitivos de rotação são frequentes em diversos esportes, por isso a tentativa de identificar seus fatores de risco associados. Para essa investigação, cita-se o dinamômetro isocinético, padrão-ouro em quantificar função e desempenho muscular e a escala de percepção subjetiva de esforço (BORG), que permite medir esforço a partir da própria percepção. O objetivo do estudo foi comparar o esforço percebido ao realizar teste isocinético de rotadores de ombros em duas amplitudes de movimentos (ADM) diferentes. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética CAAE 70492523.7.0000.8123 (parecer: 6.195.912), realizado com 9 homens (média de 20,11 anos). De início realizou-se um aquecimento com theraband CLX preta de 10 repetições de rotação interna (RI) e externa (RE) de ombro. A avaliação da força muscular foi realizada no dinamômetro isocinético Biodex System Pro 3.0, por meio de 5 contrações concêntricas, para RI e RE do ombro, na velocidade angular de 60º/s, com intervalo de 60s. Este protocolo foi testado em duas ADM diferentes: RI máxima até a posição neutra do ombro (P1) e RI máxima até uma ADM total de 90° (P2), com 5 min de intervalo. Ambas posições utilizaram o cotovelo em 90° e antebraço neutro. A escala BORG foi aplicada após os testes. A estatística foi realizada no programa SPSS 2.0 e o teste de normalidade Shapiro-Wilk demonstrou distribuição normal dos dados. Assim, a correlação de Pearson foi aplicada entre os valores de pico de torque (PT) e BORG. Utilizou-se o teste t pareado para observar as diferenças entre sensações de esforço entre as posições. Os valores de BORG médio na posição P1 para o membro dominante(MD) e não dominante(MND) apresentaram a mesma média, de 5,44±3,12 e 5,44±3,57. Já para a P2 observou-se valores de 6,77±3,23 para MD e 6,44±3,67 para MND. Foi observado uma diferença estatisticamente significativa nos valores de BORG(p=0,004) no MD entre as posições. Para as correlações entre a força e o esforço percebido em P1 e P2, foram observadas, respectivamente: RE do MD(r=-548;r=-549), RI do MD(r=-363;r=-531), RE do MND(r=-559;r=-374) e RI do MND(r=-203;r=-422), verificando que à medida que sensação de esforço aumenta a força diminui. Conclui-se que a percepção de esforço é maior quando a ADM disponível é maior e a força é inversamente proporcional à sensação de esforço relatada, garantindo a possibilidade de realizar um bom teste com menor esforço para realização do movimento. Protocolo CAAE: 70492523.7.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PERCEPÇÕES DE PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A PREFERÊNCIA TÉCNICA,
SATISFAÇÃO E CUSTO-BENEFÍCIO EM RELAÇÃO A MASSAGEM

GABRIEL CENA SANTOS
FERNANDA PEGORIN DINIZ
FLÁVIA ALVES DE CARVALHO
ISAQUE MACHADO DA SILVA
JULIA WASZCZUK VENDRAME
ENZO VINÍCIUS CORRÊA DE OLIVEIRA
CARLOS MARCELO PASTRE

A massagem é uma técnica muito utilizada pós-exercício principalmente devido seus efeitos sobre parâmetros perceptivos, que são importantes para o processo de recuperação. Porém a literatura ainda apresenta lacunas no conhecimento que prejudicam a tomada de decisão clínica. Portanto, investigar a experiência do participante além dos parâmetros clínicos clássicos podem auxiliar a atuação profissional. Investigar o custo-benefício, a satisfação e a preferência em relação a massagem dentro da rotina de treinamento resistido (TR). Ensaio clínico (CAAE: 56214722.6.0000.5402) composto por praticantes de TR entre 18 e 35 anos, sem lesão de membros inferiores (MMII) e com dois meses de experiência em TR. Durante 4 semanas os participantes realizaram treinos de MMII 2 vezes na semana com 1 dia de intervalo. Nesses dias os participantes receberam uma das intervenções designadas aleatoriamente, por 16 min: controle que consistiu em repouso, placebo (PLA) que consistiu na aplicação do creme da massagem nos MMII, e intervenção (INT) que consistiu na aplicação de deslizamento superficial e profundo, amassamento e tapotagem nos músculos quadríceps, isquiotibiais, sóleo e lombar. Em seguida, os grupos PLA e INT responderam sobre a satisfação da técnica recebida (1=totalmente insatisfeito, 2=insatisfeito, 3=nem satisfeito nem insatisfeito, 4=satisfeito, 5=totalmente satisfeito). Após 4 semanas os participantes responderam se preferiam a intervenção na rotina de treinamento ou não, e o custo-benefício da técnica considerando o tempo de aplicação e benefícios advindos (1=péssimo, 2=ruim, 3=indiferente, 4=bom, 5=excelente). As variáveis foram analisadas por meio do teste de qui-quadrado para proporções considerando $P < 0,05$. Foi encontrada diferença entre as percepções dos participantes do grupo INT e PLA para todas as variáveis analisadas. Todos os participantes que receberam a massagem preferiram a sua inserção durante o TR, e relataram estar satisfeitos (47,4%) ou totalmente satisfeitos (52,6%) com seu resultado, sendo que a maioria classificou o custo-benefício como no mínimo bom. Já no grupo PLA, apenas 45% dos participantes preferiram sua inserção durante o TR, sendo que a maioria considerou o custo-benefício e a satisfação como indiferente ou ruim. Os participantes avaliaram a massagem de forma positiva, o que ressalta a importância considerar a preferência e satisfação dos pacientes na escolha das técnicas. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Protocolo CAAE: 56214722.6.0000.5402

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E COVID-19 DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA

SARAH CRISTINA SOARES
ANNE CAROLINE BRASIL DA SILVA
FELIPE SCZEPANSKI
CLÁUDIA ROBERTA BRUNNQUELL

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Com a doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), um novo alerta se estendeu à população, pois acredita-se que as DCV e seus fatores de risco podem levar ao maior agravamento e mortalidade pela doença, sendo essa relação motivo de preocupação por parte de clínicos e cientistas. Traçar o perfil clínico de pacientes com DCV e COVID-19 de uma Unidade Básica de Saúde de referência. Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob Parecer nº 36520720.8.0000.8123. Participaram do estudo 35 indivíduos vinculados às Unidade Básica de Saúde de referência da cidade de Jacarezinho-PR, com 18 anos ou mais e diagnóstico prévio da COVID-19. Dos prontuários foram coletados dados de sexo, faixa etária, altura, massa corporal, sinais/sintomas, tabagismo e DCV. Foram avaliados quanto ao nível de dependência da nicotina (Teste de Fagerström), obesidade (Índice de Massa Corporal), nível de atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física- versão curta), desenvolvimento e agravamento da doença de acordo com a presença de sinais e sintomas. Os dados foram utilizados para análise descritiva. Foi observado predomínio de pacientes com menos 60 anos (88,6%; n = 31), do sexo feminino (51,4%; n = 18), e, que tinham como sintomas frequentes, dor no corpo (34,3%; n= 12) e febre (31,4%; n = 11). Quanto à presença de DCV e seus fatores de risco, 60% (n = 21) apresentaram somente um. Dentre eles, a hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo se destacaram e 46,2% (n= 6) apresentaram baixa dependência à nicotina. Em relação ao nível de atividade física, em geral não eram sedentários (74,3%; n= 26) e nenhum indivíduo apresentou a forma moderada ou grave da doença. Concluímos que a população estudada é predominantemente adulta jovem e ativa, com predomínio da hipertensão arterial sistêmica e tabagismo como DCV e/ou fator de risco associado e que não desenvolveram as formas mais graves da doença. Protocolo CAAE: 36520720.8.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PERFIL CLINICO E SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM CANCÊR COLORRETAL ELEGIVEIS PARA INTERVENÇÃO DE AROMATERAPIA DEVIDO AOS EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA

ARYANE GOMES BARUTA

BEATRIZ FRANCISCO DA SILVA

ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO

ISADORA MONTEIRO SILVA

GRAZIELA BEATRIZ CASEIRO COSTA

DYENIFER FERNANDES DE OLIVEIRA

FERNANDA APARECIDA VERNER

CAMILA BETTONI MOLINA

O câncer é caracterizado como uma doença crônica, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a partir do diagnóstico de câncer os pacientes apresentam algum tipo de transtorno emocional. A intervenção pela aromaterapia com uso de óleos essenciais tem impacto no emocional, temos como exemplo o limão siciliano e a bergamota, ambas possuem propriedades capazes de minimizar efeitos emocionais e outros efeitos relevantes na vida do paciente quimioterápico. Este estudo teve como objetivo comparar os efeitos do uso de óleo essencial de bergamota (GO) com o uso do blend de bergamota e limão siciliano (GBO) aplicados no dorso dos pés, nos aspectos físicos e emocionais de pacientes quimioterápicos. Os pacientes foram randomizados e divididos em dois grupos de 5 indivíduos, totalizando 10 pacientes para fazer a comparação dos óleos, em que (GBO) aplicaram um blend de óleos e (GO) apenas um dos óleos, e como carreador foi usado o óleo de coco. No contato inicial o paciente foi informado da pesquisa, que após concordar em participar, foi entregue o termo de consentimento, seguida das aplicações de questionários por meio de entrevista em relação ao seu estado psicológico e físico, e entregue um frasco com seu respectivo tratamento de acordo com a randomização, GO ou GBO e instruções para uso em casa ao longo de 7 dias. Após esse período, foram reaplicados os mesmos questionários da avaliação inicial a fim de comparação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) atendendo a resolução 466/12 da CONEP (protocolo CAAE 57362722.9.0000.5515). Os resultados antes e depois das sessões de aromaterapia para a avaliação do bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional (FACT-G); da ansiedade e depressão (HADS) e a avaliação da fadiga nas dimensões comportamentais, afetiva e sensorial/psicológica (PIPER). Houve melhora na avaliação do bem-estar e sensorial/psicológica dos pacientes. Os pacientes com câncer colorretal são elegíveis para tratamentos com práticas integrativas como a aromaterapia, sendo importante a prática para trazer alívio nas questões emocionais buscando conforto e alívio dos sintomas. Protocolo CAAE: 57362722.9.0000.5515

PERFIL DA FORÇA ISOCINÉTICA DOS ROTADORES DO OMBRO EM JOVENS ESTUDANTES

VICTOR HUGO ALMEIDA RANUCCI
LUIZA DOS SANTOS AUGUSTO
GABRIEL VINICIUS LEMES DE MARIA
LUCAS GABRIEL DEDONÉ DE FREITAS
KAILANE RODRIGUES GARCIA POLETO
MARINA MENEGAZZO ANDREOLLI
LÍVIA MARIA POMA CHAGAS
ANA JULIA GOMES CONSANI
MARIA EDUARDA LUCAS CUENCA
BERLIS RIBEIRO DOS SANTOS MENOSSI
JOÃO PAULO FREITAS
DENIS CARLOS DOS SANTOS
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI

O ombro é uma articulação que apresenta alta incidência de lesões, não só em atletas mas também na população em geral, o que causa dores e desconfortos nas atividades de vida diária. Desta forma, a investigação de fatores de risco, como a força muscular, se torna importante para futuros projetos intervencionais. O objetivo deste estudo foi traçar um perfil de homens jovens e fisicamente ativos com relação de valores isocinéticos para os músculos rotadores do ombro. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) parecer: 6.195.912. Foram avaliados 9 alunos, do gênero masculino, com idade média de 20,11 anos. Foi realizado um aquecimento de 10 repetições com uma faixa elástica de resistência moderada para o movimento de rotação externa (RE) e rotação interna (RI) de ombro, após 2 minutos de intervalo foi feito o teste no Dinamômetro Isocinético Biodex System Pro 3.0, considerado padrão ouro em avaliações de força muscular. O teste foi composto por 5 contrações concêntricas na velocidade angular de 60°/seg, com um intervalo de 1 minuto entre os membros. CAAE 70492523.7.0000.8123 A estatística foi realizada no programa SPSS 2.0 e o teste de normalidade Shapiro-Wilk demonstrou distribuição normal dos dados. Assim, a correlação de Pearson foi aplicada entre os valores de pico de torque (PT) de RE versus RI para ambos os membros, e o teste t pareado para observar as diferenças entre os PT de RE versus RI para ambos os membros. Foram observados valores médios de PT para RE de 35,77Nm no membro dominante (MD) e 35,57Nm para o membro não dominante (MND). Já para RI, observou valores de 52Nm para o MD, e 51,34Nm para o MND. Diferenças estatisticamente significativas entre os PT de RE versus RI para ambos os membros foram observados ($P < 0,000$), demonstrando uma superioridade de força dos rotadores internos. Além disso, correlações significativas entre RE versus RI no MD (0,843) e MND (0,921) também foram constatadas, demonstrando uma correspondência recíproca entre a RE e RI entre os participantes. Para as relações agonistas/antagonistas, foram observados valores de 70,06Nm para o membro dominante e 70,03 no para o membro não dominante. Conclui-se que, assim como a literatura atual, existe uma maior força dos rotadores internos comparada aos rotadores externos. E ambos os membros apresentam relações agonista/antagonista próximas, minimizando possibilidades de lesões desse complexo articular devido a fraqueza muscular. Protocolo CAAE: 70492523.7.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PERFIL DE PACIENTES COM RECORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM UM PROGRAMA DE
REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES
FERNANDA BUDISKI BUENO
ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES
LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO

A reabilitação cardíaca é padrão-ouro na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Porém, durante o exercício é comum a ocorrência de complicações simples, como tontura, arritmias e angina. A identificação precoce dessas ocorrências e dos pacientes mais vulneráveis é essencial para minimizar o risco de eventos agudos. Identificar e descrever as diferenças no perfil clínico e físico de participantes de reabilitação cardíaca com recorrência de complicações durante o exercício. Este estudo observacional (CAAE: 35831220.8.0000.5402) acompanhou por 2 meses 73 homens e mulheres que realizam reabilitação cardíaca a fim de rastrear a ocorrência de complicações (alteração da pressão arterial, tontura, fadiga, dor muscular e angina) durante o exercício. Os participantes foram analisados de acordo com a recorrência (registro do mesmo evento em pelo menos 4 sessões) de complicações no período avaliado, constituindo os grupos recorrência (n=14) e controle (n=59). Os participantes foram avaliados quanto a composição corporal (índice de massa corporal, percentual de gordura, massa magra e ângulo de fase), idade e sexo. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes para os dados contínuos e o teste de qui-quadrado para os categóricos, ambos com significância de 5%. Os participantes do grupo recorrência apresentaram maiores valores de índice de massa corporal (28.1 ± 4.1 vs 30.8 ± 4.7 ; $p=0.31$) e percentual de gordura corporal (32.0 ± 5.9 vs 37.1 ± 7.6 ; $p=0.008$), e menor valor de massa magra (67.9 ± 5.9 vs 62.9 ± 7.6 ; $p=0.009$). Os grupos foram semelhantes quanto ao ângulo de fase (6.5 ± 1.2 vs 6.4 ± 1.4 ; $p=0.651$) e idade (65.4 ± 11.7 vs 64.4 ± 12.6 ; $p=0.764$), porém, quanto ao sexo, o grupo recorrência foi composto majoritariamente por mulheres (71.4%) e o controle por homens (64.4%; $p=0.033$). Variáveis de composição corporal podem ser úteis para identificar pacientes com maiores chances de apresentar complicações recorrentes. Do ponto de vista fisiológico, esse achado pode ser justificado pela alteração metabólica e inflamatória causada pelas adipocinas em excesso. Sabendo que estes são fatores modificáveis, abordagens educacionais são importantes, principalmente na população feminina. Indivíduos com recorrência de complicações apresentam maior adiposidade corporal e são predominantemente mulheres. Protocolo CAAE: 35831220.8.0000.5402

PERFIL DE SAÚDE DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA COVID-19

ANA LAURA DE MEDEIROS CASAGRANDE
FELIPE SCZEPANSKI
CLÁUDIA ROBERTA BRUNNQUELL
VITÓRIA NUNES DE GODOI

A doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) tende a ser assintomática ou levemente sintomática nos mais jovens, e, mais grave em indivíduos com mais de 65 anos com comorbidades. Durante pandemia, o isolamento social tornou-se uma importante estratégia de prevenção para a COVID-19, que, associado as informações disponíveis, conduziu às mudanças comportamentais, incluindo inatividade física e influenciando na saúde mental. Diante dessa perspectiva, compreender a epidemiologia da COVID-19 pode favorecer a tomada de decisões na gestão de políticas públicas de saúde. Traçar o perfil de saúde de pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Jacarezinho- PR, pós diagnóstico de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer nº 4.469.443 e CAAE 36520720.8.0000.8123. Foram coletados dados pessoais de 60 pacientes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para COVID-19 da cidade de Jacarezinho- PR e avaliados por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão curta; Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND); e, quanto ao desenvolvimento e agravamento da doença. Dos 60 indivíduos, a maioria era do sexo feminino (56,7%), com menos de 60 anos (95%), sem comorbidades (76%), com a forma leve da doença (86,7%), sendo que a perda de paladar (65%) e olfato (63,3%) e cefaleia (60%) se sobressaíram. Quanto ao nível de atividade física, a maioria não era sedentária (76,6%). Em relação à qualidade de vida, a maioria se apresentou regular para o domínio físico (56,6%), relações sociais (45%) e meio ambiente (80%) e, necessita melhorar para o domínio psicológico (63,3%). Para a saúde mental, dos participantes que mostraram estresse (53,4%), ansiedade (56,7%) e/ ou depressão (51,7%), observamos que a maioria apresentou estresse suave (37,5%), ansiedade extremamente severa (41,2%) e depressão moderada (51,7%). Dos fumantes, apenas 5 se declaram fumantes ativos e, destes, 60% apresentaram baixa dependência à nicotina. A população estudada apresenta um perfil prioritariamente não idoso e do sexo feminino. Em relação ao desenvolvimento da doença, a maioria não apresentou comorbidades e manifestou sua forma leve, com consequência na qualidade de vida e saúde mental, com destaque para a ansiedade; mesmo esses sendo prioritariamente não sedentários. Protocolo CAAE: 36520720.8.0000.8123

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PODEMOS USAR O ONE LEG SIT TO STAND PARA ESTIMAR A FORÇA DE QUADRÍCEPS EM PESSOAS
COM DOR FEMOROPATELAR?

LUCAS LEONARDO MARCELINO JOIA
HELDER DOS SANTOS LOPES
JÚLIA DE CÁSSIA PINTO DA SILVA
MICHAEL LOPES SIQUEIRA
GABRIELE CASTRO FRANCISCHETTI
BEATRIZ DOS SANTOS CORREIA TEODORO
FABIO MICOLIS DE AZEVEDO
MARINA CABRAL WAITEMAN

A fraqueza de quadríceps é um dos principais desfechos clínicos avaliados em pessoas com dor femoropatelar (DFP). Estudos recentes sugerem que o One Leg Sit to Stand (OLSTS), um teste primariamente considerado para medir a função global do membro inferior, possa ser usado como um substituto da dinamometria para estimar a força de quadríceps em pessoas com desordens de joelho. Porém, é necessário investigar se em pessoas com DFP a força de quadríceps ou outros fatores ligados a desordem, como a variabilidade da dor, estão associados com o desempenho no teste, para entender como o OLSTS pode ser interpretado durante a avaliação clínica. (I) investigar a associação entre a força isométrica de quadríceps com o desempenho no OLSTS, e (II) comparar o desempenho no OLSTS entre pessoas com e sem DFP antes e após um protocolo de sobrecarga (PS) para a exacerbação dos sintomas de DFP. Jovens adultos com (GDFP=15) e sem (GC=21) DFP foram incluídos nesse estudo aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 52605721.0.0000.5402). A força de quadríceps foi avaliada por meio de dinamometria portátil (Nm/Kg). O desempenho no OLSTS (máximo n. de repetições) foi avaliado antes e após um PS que consistia na realização de 10 séries de 20 repetições de agachamento unipodal. O nível de dor e a fadiga (geral e local) foram coletados antes e após o PS usando escalas (EVA 0-100mm e BORG 0-10, respectivamente). Um modelo de regressão linear ajustado por sexo foi usado para investigar a associação entre a força de quadríceps e o desempenho no OLSTS. Comparações entre grupos*condições (pré e pós PS) foram realizadas usando uma ANCOVA controlando por sexo e nível de atividade física ($p < .05$). Não houve associação significativa entre a força de quadríceps e o desempenho no OLSTS ($R^2=.08$, $p=.988$). Entretanto, o GDFP apresentou maior dor (Diferença Média [DM]=11; 30,9; Intervalo de Confiança [IC]95%=1,5; 42) e menor desempenho no OLSTS (DM=-19,9; -20,6; IC95%=-39,9; -,01) antes e após o PS comparado ao GC. O desempenho no OLSTS não está associado com a força de quadríceps em pessoas com DFP, mas há uma redução do desempenho no teste em pessoas com DFP comparado a pessoas sem dor, e essa diferença é ainda maior após aumento da dor. O OLSTS parece ser indicado para avaliar o desempenho funcional de pessoas com DFP, mas não parece recomendado para estimar a força isométrica de quadríceps. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Protocolo CAAE: 52605721.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PRÁTICA ESPORTIVA E DOR LOMBAR EM ADOLESCENTES

MANOEL CARLOS SPIGUEL LIMA
RÔMULO ARAUJO FERNANDES
SANTIAGO MAILLANE VANEGAS
CARLOS EDUARDO ASSUMPÇÃO DE FREITAS

A prática regular de esportes entre jovens parece afetar positivamente a sua saúde e a qualidade de vida, porém, o engajamento em prática esportiva pode aumentar o risco de possíveis lesões. Identificar a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos de dor na região lombar entre adolescentes de ambos os sexos praticantes de modalidades esportivas. O projeto foi aprovado pelo CEP e CAPI da Universidade do Oeste Paulista (CAEE 69898523.9.0000.5515). Os adolescentes eram de escolas públicas/privadas e/ou clubes esportivos de Presidente Prudente e região, sendo subdivididos em três grupos: grupo controle (GC) (n = 135), grupo natação (GN) (n=43), grupo impacto (GI): basquetebol, tênis, basebol, atletismo e ginástica (n=147) e grupo lutas (GL): judô, caratê e kung-fu (n=75). A ocorrência de dor lombar foi avaliada por meio de entrevista face-a-face, utilizando questionário previamente validado. As variáveis categóricas foram expressas como taxas e intervalos de confiança de 95% [IC 95%]), as associações testadas utilizando o teste qui-quadrado (correção de Yates foi aplicada em tabelas 2x2 contingência) e nos modelos multivariados, potenciais fatores de confusão foram inseridos simultaneamente e valores ajustados de HR foram gerados. Nível de significância estatística (p-valor) foi fixado em 0,05. A amostra foi composta de 400 adolescentes com idade entre 11 e 18 anos de ambos os sexos, sendo 127 meninas e 273 meninos. Ocorrência de dor lombar foi de 25% e não houve associação da mesma com a prática esportiva (sim versus não; 0,95 (0,53 - 1,69); p-valor=0,160), como também não houve associação com os subgrupos do estudo (p-valor=0,577). Pode-se concluir que a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos de dor lombar parece não ter associação com a prática de esportes em adolescentes. Não consta Protocolo CAEE: 69898523.9.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO E SEUS EFEITOS SOBRE A RIGIDEZ MUSCULAR LATERAL E
MEDIAL DO QUADRÍCEPS EM DIFERENTES PRESSÕES

HENRIQUE FREITAS LOURENZON

EDUARDO PIZZO JUNIOR

GABRIEL MARTINS DA SILVA

JULIA WASZCZUK VENDRAME

CARLOS ALBERTO TOLEDO TEIXEIRA FILHO

FRANCIELE MARQUES VANDERLEI

O exercício excêntrico é muito utilizado para o treinamento físico e reabilitação devido a sua maior produção de força com menor recrutamento de fibras motoras. Quando realizado em baixo volume/intensidade causa um efeito protetivo, contudo, se realizado de forma extenuante ou por indivíduos destreinados, pode causar dano muscular induzido pelo exercício (DMIE), o qual acarreta deformação nas unidades deformáveis, gerando rigidez muscular. O condicionamento isquêmico (PCI) surge como alternativa visando diminuir os efeitos deletérios da isquemia-perfusão e diminuir o aumento de rigidez. O objetivo do estudo foi analisar e comparar o efeito do PCI com diferentes pressões de oclusão na rigidez muscular do quadríceps femoral. O objetivo do estudo foi analisar e comparar o efeito do PCI com diferentes pressões de oclusão na rigidez muscular do quadríceps femoral. Ensaio clínico randomizado placebo controlado, incluindo 80 homens saudáveis entre 18 e 35 anos. Os participantes foram aleatoriamente randomizados em quatro grupos: controle, placebo com 10 mmHg, PCI com pressão de oclusão total (PCI-POT) e PCI com 40% a mais que a POT (PCI-40%), todos com 20 participantes cada. O grupo controle permaneceu 40 minutos em decúbito dorsal, já os grupos intervenção (placebo e PCI) realizaram quatro ciclos de isquemia seguidos por reperfusão, sendo 5 minutos cada ciclo. Foi realizado sequencialmente a avaliação inicial, intervenção, protocolo de EE (5 séries de 15 repetições excêntricas no dinamômetro isocinético), avaliação imediatamente após, 24, 48, 72 e 96h após o EE. Foi avaliado a rigidez do quadríceps femoral 2 cm lateral e 2 cm medialmente em relação ao ponto médio entre a espinha íliaca anterossuperior (EIAS) e a base da patela (ponto 1 e 2 respectivamente) pela miotonometria, a partir do MyotonPRO. Foi utilizada estatística descritiva e modelo misto linear generalizado com significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil (CAAE: 30765020.3.0000.5402). Observou-se um aumento estatisticamente significativo da rigidez no ponto 1 imediatamente após o EE nos grupos controle (22,85), placebo (16,40) e PCI-POT (15,70). Já no ponto 2, o aumento foi significativo nos grupos controle (21,55) e placebo (14,85). Conclui-se que o PCI não apresenta diminuição da rigidez quando comparado ao controle e ao placebo. FAPESP nº: 2020/04222-1 Protocolo CAAE: 30765020.3.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO EM DIFERENTES PRESSÕES NÃO REDUZ A RIGIDEZ
MUSCULAR DO QUADRÍCEPS

ENZO VINÍCIUS CORRÊA DE OLIVEIRA
EDUARDO PIZZO JUNIOR
GABRIEL MARTINS DA SILVA
CARLOS ALBERTO TOLEDO TEIXEIRA FILHO
ALLYSIÊ PRISCILLA DE SOUZA CAVINA
GABRIEL CENA SANTOS
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI

O exercício excêntrico (EE) produz maior força com menor recrutamento de unidades motoras, as quais são sobrecarregadas, gerando deformação nas unidades deformáveis, acarretando rigidez muscular, podendo influenciar no risco de lesões. Quando realizado em baixa intensidade/volume, pode ter um efeito protetor contra o dano muscular, porém, em indivíduos destreinados ou com estímulos extenuantes, pode causar dano muscular induzido pelo exercício (DMIE). Uma estratégia para minimizar esse dano é o condicionamento isquêmico (PCI), o qual pode reduzir os efeitos deletérios da isquemia-reperfusão, podendo reduzir a rigidez muscular. O objetivo do estudo foi analisar e comparar a rigidez muscular do ponto médio do quadríceps femoral após diferentes pressões de oclusão durante PCI no dano muscular. Trata-se de um ensaio clínico randomizado placebo controlado, com 80 homens saudáveis ($22,10 \pm 2,86$ anos), divididos aleatoriamente em: controle, placebo com 10mmHg, PCI com pressão de oclusão total (PCI-POT) e PCI com 40% a mais que a POT (PCI-40%), todos com 20 participantes cada. O grupo controle manteve-se em repouso em decúbito dorsal durante 40 minutos, já os grupos intervenção (placebo e PCI) realizaram quatro ciclos de cinco minutos de isquemia, seguidos por reperfusão. Foram realizados em sequência a avaliação inicial, intervenção, protocolo de EE (composto por 5 séries de 15 contrações excêntricas no dinamômetro isocinético), avaliação imediatamente após, 24, 48, 72 e 96h após o EE, sendo avaliada a rigidez muscular no ponto médio entre a espinha ílica anterossuperior (EIAS) e a base da patela através da miotonometria pelo MyotonPRO. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil. Foi utilizada estatística descritiva e modelo misto linear generalizado com significância de $p < 0,05$. CAAE 30765020.3.0000.5402 Não foi possível observar diferenças estatisticamente significantes entre grupos, nem interação grupo x momento, apenas entre o baseline e imediatamente após o EE para os grupos controle, placebo e PCI-POT, ocorrendo um aumento de rigidez para todos, sendo 22,60; 13,90 e 21,65 respectivamente. Isso ocorre devido ao aumento da rigidez, o qual é naturalmente gerado após o exercício. Conclui-se que o PCI em diferentes pressões de oclusão não apresenta redução no aumento da rigidez do músculo quadríceps. FAPESP Processo nº: 2020/04222-1 FAPESP Processo nº: 2020/04222-1 Protocolo CAAE: 30765020.3.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PRESENÇA DA DOR EM PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL

CAROLINE IRIS DA SILVA
GISELE CORREIA DA SILVA
BEATRIZ EMANUELA CARAZZATO SQUIZATI
ANA FLÁVIA COELHO DE MELO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

A Paralisia Cerebral (PC) se dá por uma lesão encefálica não progressiva da infância, sua manifestação pode ocorrer de diferentes formas, de acordo com o local acometido pela lesão. A PC gera alterações posturais e no movimento, assim algumas dessas, podem causar diminuição da mobilidade funcional do indivíduo, podendo causar dor e interferir em suas atividades de vida diária e momentos de lazer, o que pode influenciar na qualidade de vida destes. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de dor em indivíduos com sequela de PC. Trata-se de um resumo com resultados parciais de um estudo transversal, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa (CAEE: 66955322.8.0000.5515). Foram avaliados 20 indivíduos com PC (10 do sexo masculino e 10 do feminino), sendo 55% hemiparético (11), 30% diparético (6) e 15% tetraparesia (3). Foi utilizado como instrumento de avaliação da presença da dor, um questionário desenvolvido pelas autoras e a Escala Visual Analógica (EVA) (a qual verifica a intensidade da dor). Foi observado no estudo que 72% das pessoas avaliadas relataram sentir dor, sendo que a maioria sentia dor na coluna lombar. Acerca do período em que a dor se manifestava com maior frequência, a maioria dos indivíduos não souberam dizer com exatidão. Em relação aos achados com a EVA, a resposta dos pacientes variou entre 2 e 8, onde 11% responderam 2, 6% responderam 3, 6% responderam 4, 11% responderam 5, 6% responderam 6, 17% responderam 7 e 17% responderam 8. A posição na qual foi relatado a maior intensidade da dor foi sentado, além disso, de acordo com os indivíduos avaliados, após ficarem um período de duas semanas sem fisioterapia, a dor começa a se intensificar. Com isso, pode-se concluir que a maioria dos indivíduos abordados no estudo, apresentam algum tipo de dor, ainda que com variação na intensidade e local. Nos pacientes com maior sequela, a dor se apresentava de forma mais intensa, podendo ou não estar relacionada a menor mobilidade e as sequelas ocasionadas pela paralisia cerebral. Dessa forma nota-se a importância da fisioterapia para melhora e controle da dor nesses indivíduos. Universidade do Oeste Paulista - Unoeste. Protocolo CAAE: 66955322.8.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

GABRIELA AMPUDIA FARIA
ANDRESSA SCHMIDT ARRUDA
ANA FLÁVIA CARDOSO
FRANCINE MOLGORA FERREIRA
JOYCE KELLY DA SILVA SANTOS
KAMILLI FERRI BRANCALHÃO
LARISSA SILVA MATIOLLI MARTINS
JÉSSICA VASCONCELOS CLAUDIO
MARIA CLARA FERREIRA BUENO
MARIA VITÓRIA ANTÔNIA DOS SANTOS
RAFAEL YANAGUIHARA BISPO
EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI
LUCIANA PEREIRA SILVA
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI
ALAN JOSÉ BARBOSA MAGALHÃES

A ansiedade e a depressão são duas das doenças que mais acometem trabalhadores atualmente. Sua causa é multifatorial, levando em consideração aspectos do ambiente de trabalho e da vida pessoal destes indivíduos. objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de um programa de treinamento resistido associado a um programa de educação nutricional sobre a qualidade de vida trabalhadores de uma instituição de ensino superior. Foi realizado um estudo transversal de uma amostra composta por três voluntários, com idade variando entre 25-60 anos. O programa de treinamento resistido teve duração de 45 minutos por sessão, três vezes por semana, por 30 semanas. Em paralelo, foram realizadas intervenções de orientação nutricional. cerca da diminuição da ingestão de alimentos com excesso de sal, açúcares e gorduras, introdução de alimentos probióticos nos hábitos diários, além de alimentos antioxidantes. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário Medical Outcome Study 36 (SF-36). Na análise estatística, foi utilizado o Teste T pareado para comparação dos resultados nos diferentes períodos, adotando significância de $p < 0,05$. CAAE 53668921.1.0000.8547 RESULTADOS: Em função do baixo número amostral presente na pesquisa, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes. Entretanto, houve tendência à importantes resultados clínicos após o período experimental, como aumento nos escores de variáveis de qualidade de vida referentes à aspectos físicos e psicológicos dos voluntários ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa nos voluntários quanto às variáveis de composição corporal estudadas. No entanto, novos estudos com maior tamanho amostral são necessários para observar se a tendência de resultados clínicos positivos encontrados no presente estudo pode ser confirmada estatisticamente. Protocolo CAAE: 53668921.1.0000.8547

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE LAZER EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL

BEATRIZ SANTOS JORDAO
CAROLINA VERHALEM ARANTES
VITOR LUIS GONCALES DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

A Paralisia Cerebral (PC) é uma deficiência não gradativa, persistente e de caráter motor, responsável por comprometer o sistema nervoso central ainda imaturo. Devido ao comprometimento motor destes indivíduos, estes podem apresentar menor participação em atividades de lazer, com maior rotina de terapias, fato que pode influenciar na qualidade de vida destes e de sua família. O objetivo foi verificar a realização e o tipo de atividades de lazer no cotidiano de indivíduos com seqüela de PC. Trata-se dos resultados parciais de um estudo transversal com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 68030923.8.0000.5515). Foram avaliados 15 indivíduos com seqüela de PC, com idades entre 6 e 50 anos, de ambos os sexos, sendo 6 com hemiparesia, 6 com diparesia e 3 com tetraparesia. Além disso, de acordo com o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), 1 indivíduo foi classificado em nível I (marcha independente), 9 indivíduos foram classificados em nível II (anda com limitações), 3 em nível III (usa muletas) e 2 em nível V (usa cadeira de rodas). Em seguida, foi realizado um questionário, de autoria própria, o qual abordava questões relacionadas as atividades semanais, como a realização de terapias e escola, e as atividades de lazer que o indivíduo realiza em seu cotidiano, como visitas a familiares, prática de esporte e passeios a shopping. De acordo com questionário, nas atividades semanais, foi observado que todos os pacientes possuem atendimento fisioterapêutico, seguido de 46,6% frequentam a escola, 20% fazem acompanhamento com psicóloga, e 13,3% fazem terapia ocupacional, enquanto apenas 6,6% dos indivíduos fazem acompanhamento com fonoaudióloga, treino de força, pilates e personal trainer. Já nas atividades de lazer, a grande maioria (80%) tem o costume de visitar os familiares, seguido de 66,6% frequentam a igreja, 53,3% fazem passeios em família e 40% frequentam shopping ou cinema, 33,3% dos indivíduos sai em família para comer fora seguido de 20% que praticam esportes, 13,3% que frequentam a casa de amigos e 6,6% que pescam toda a semana. Sendo assim, conclui-se que a maioria dos pacientes com seqüela de PC apresentam atividades de lazer que envolvam a família, não sendo frequentes a pratica de esportes, brincadeiras entre amigos e refeições fora de casa, ao mesmo tempo em que as atividades semanais correspondentes ao tratamento da PC e ao estudo são mais frequentes no cotidiano desses indivíduos. Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE Protocolo CAAE: 68030923.8.0000.5515

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA EM
INDIVÍDUOS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

ANA VITÓRIA BELARDINUCCI DA SILVA
EDUARDA CARVALHO NOVAES MOREIRA
ELVIS COLOMBO
ANDRÉ SAKUGAWA RAMOS CRUZ GOUVEIA
GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA
AUGUSTO CORRÊA GOULART
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA

O declínio da capacidade cardiorrespiratória (CCR) compromete a funcionalidade do indivíduo, principalmente daqueles com doenças cardiovasculares. O nível de atividade física (NAF) é um dos fatores que contribui para manutenção da saúde e sendo assim, pode influenciar a CCR. Dessa forma, torna-se essencial analisar a relação entre o NAF e a CCR em indivíduos inseridos em um programa de reabilitação cardíaca (PRC), o que poderá fornecer subsídios para desenvolvimento de programas de educação em saúde com esses indivíduos. Caracterizar o NAF e a CCR de indivíduos inseridos em um PRC e avaliar a relação entre essas variáveis. Estudo transversal que analisou 42 participantes ($65,72 \pm 3,20$ anos) de um PRC. O NAF foi avaliado pela utilização de um acelerômetro durante sete dias e dados sobre o tempo gasto em atividades físicas leves, moderadas e vigorosas e o número de passos por minutos foram obtidos. A distância percorrida e o percentual da distância prevista do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) foi utilizado para obtenção da CCR. Estatística descritiva foi utilizada para caracterização do NAF e CCR e a correlação entre essas variáveis foi feita por meio do teste de correlação de Person ou Spearman conforme a normalidade dos dados (Shapiro-wilk), com significância menor que 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CAAE:79213417.0.0000.5402). Os participantes permaneceram $320,06 \pm 86,30$ min/dia em atividade leve, $26,12 \pm 18,22$ min/dia sob atividade moderada, $0,32 \pm 0,89$ min/dia em atividades vigorosas. O total de passos por minutos foi de $7,00 \pm 3,21$. Em relação a CCR, a distância percorrida no TC6 foi de $520,14 \pm 76,39$ metros e o percentual da distância prevista de $97,04 \pm 13,30$. Foi observado relação significativa positiva entre a atividade leve e o percentual da distância prevista ($r = 0,361$; $p = 0,019$); atividade moderada com a distância percorrida ($r = 0,474$; $p = 0,002$) e o percentual da distância prevista ($r = 0,518$; $p < 0,001$) e passos por minutos com a distância percorrida ($r = 0,307$; $p = 0,048$) e o percentual da distância prevista ($r = 0,345$; $p = 0,025$). Não houve relação significativa entre atividade física vigorosa e as variáveis de CCR ($p > 0,05$). Estes achados expõem que quanto maior o NAF maior também é a CCR, o que reforça a importância da prática rotineira de atividade física nas suas diferentes intensidades. O NAF está diretamente relacionado à CCR de participantes de um PRC. Protocolo CAAE: 79213417.0.0000.5402

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELAÇÃO ENTRE O PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL COM A OCORRÊNCIA DE SINAIS E
SINTOMAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

FERNANDA BUDISKI BUENO
ANNA JÚLIA LEAL RODRIGUES
LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES
MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO
MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES
ELVIS COLOMBO
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
HELOISA BALOTARI VALENTE

Os programas de reabilitação cardíaca (PRC) têm como uma de suas principais intervenções a prática de exercícios físicos, que está associada a uma série de benefícios ao paciente. Porém, o aumento da demanda metabólica ocasionado pelo exercício promove alterações no organismo, que podem gerar sinais e sintomas no paciente, que podem preceder eventos adversos graves. Percentual de gordura corporal elevado está relacionado a maior ocorrência de eventos adversos cardiovasculares graves em cardiopatas. No entanto, estudos ainda não avaliaram se o percentual de gordura corporal está relacionado ao aparecimento de sinais e sintomas em PRC. Fazer essa investigação é importante, pois os resultados obtidos podem auxiliar na estratificação de risco e no aumento da segurança desses programas. Avaliar a relação entre percentual de gordura corporal com a ocorrência de sinais e sintomas em PRC. Foram avaliados 65 voluntários ($65,78 \pm 11,63$ anos) com doença cardiovascular e/ou com fatores de risco cardiovascular, que frequentavam um PRC baseado em exercício físico regularmente. Foi realizada a avaliação do percentual de gordura corporal dos participantes por meio de um equipamento de bioimpedância tetrapolar. Os participantes foram acompanhados ao longo de 24 sessões do PRC para a avaliação dos sinais e sintomas (alteração de pulso, angina, aumento da pressão arterial sistólica (PAS) ($> 200\text{mmHg}$) e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ($< 120\text{mmHg}$) durante o exercício, taquipneia, palidez, cãibra, dor muscular, fadiga, tontura e náusea). Cada sinal ou sintoma foi contabilizado por sessão, ainda que os participantes apresentassem algum sinal ou sintoma em várias fases do protocolo (repouso inicial, aquecimento, resistência e relaxamento). Foi utilizada a correlação de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade dos dados (Shapiro-Wilk), para avaliar a relação entre o percentual de gordura corporal e a ocorrência de sinais e sintomas, considerando $p < 0,05$. CAAE 35831220.8.0000.5402 Foram observados 502 sinais e sintomas, dos quais alteração de pulso (242 ocorrências), dor muscular (94 ocorrências) e fadiga (85 ocorrências) foram os mais prevalentes. Foram encontradas correlações positivas fracas entre percentual de gordura corporal com aumento da PAD no exercício ($r = 0,264$; $p = 0,03$) e dor muscular ($r = 0,249$; $p < 0,05$). Maior percentual de gordura corporal está relacionado à ocorrência de aumento da PAD no exercício e dor muscular durante as sessões de PRC. Protocolo CAAE: 35831220.8.0000.5402

RELATO DE SEQUELAS APRESENTADAS EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19

ANNA JULLYA SILVA NASCIMENTO
GIOVANA ANDRADE DE CAMPOS
ISABELA SANTOS ESCARAMBONI
MARIANA ROMANHOLI PALMA
MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA
MARIANA PEREIRA BERTOCHÉ
CAROLINA TAKAHASHI

A COVID-19 é uma infecção gerada pelo coronavírus SARS-CoV2, possui alta taxa de transmissão e afeta múltiplos sistemas do organismo. Diversas sequelas são relatadas, afetando não apenas o sistema respiratório, como cardiovascular, nervoso e tegumentar. Devido ao elevado índice de indivíduos acometidos, torna-se de grande importância avaliar quais sequelas ocorreram com maior frequência, para que assim possamos compreender melhor o impacto desta doença. Relatar as sequelas que estiveram presentes em indivíduos que foram acometidos pela COVID-19 ao longo da pandemia. Estudo transversal, incluídos indivíduos acima de 18 anos, de ambos os sexos, moradores de cidades da região do interior do estado de São Paulo (aprovado pelo comitê de ética - CAAE: 66518422.2.0000.8547). Para caracterizar a amostra, foram mensuradas a altura e peso, por meio de balança digital com estadiômetro, e a idade foi questionada. Foi aplicado um questionário referente à possíveis sintomas e sequelas deixadas pela infecção, no qual o voluntário era livre para incluir qualquer tipo de sequela oriunda da COVID-19, independentemente do sistema afetado. Os dados de caracterização da amostra foram expressos em média e desvio padrão, já a prevalência de sequelas segue apresentada em número absoluto de voluntários acometidos e porcentagem em relação à amostra. Foram analisados 15 voluntários acometidos pela COVID-19, com 12 mulheres (80%). Com média de $31,93 \pm 14,66$ anos e IMC de $30,10 \pm 7,25$ kg/m². Apresentaram em média $5,20 \pm 2,11$ sintomas e $1,93 \pm 1,03$ sequelas, apenas um voluntário não relatou sequela. Sequelas apresentadas foram: queda de cabelo e perda de memória (ambos com 6 voluntários - 40%), dispnéia e dor de cabeça (ambos com 4 voluntários-26,7%), paladar e olfato alterado (3 voluntários-20%), imunidade baixa (2 voluntários-13,3%), fadiga, disfunção sexual, arritmia e unhas enfraquecidas (cada um com 1 voluntário-6,7%). Observamos que o vírus gerou sequelas nos mais diversos sistemas dos voluntários, os mais frequentes no sistema nervoso, tegumentar e respiratório. Além disso, o surgimento de sequelas foi altamente presente, afetando 93% da amostra. Conclui-se que a grande maioria dos indivíduos que tiveram COVID-19 foram acometidos por sequelas, sendo estas manifestadas nos mais diversos sistemas do organismo. Além disso, os sistemas mais acometidos foram o sistema nervoso, tegumentar e respiratório. Projeto de Iniciação Científica (PIC) da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) Protocolo CAAE: 66518422.2.0000.8547

REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DE PILATES SOBRE A CORREÇÃO POSTURAL

MARIA VITÓRIA SORZI
GRAZIELLA CRISTINA ROQUE
LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA

Nos últimos anos, os exercícios de Pilates vêm sendo procurados como uma alternativa para a correção postural. Muito se divulga e se vende essa informação, entretanto, não está claro na literatura se o método Pilates é mais efetivo quando comparado a outras modalidades que visam um melhor alinhamento postural, bem como, os seus protocolos utilizados. Verificar os efeitos dos exercícios de Pilates sobre o alinhamento postural. Uma busca sistematizada na literatura foi realizada sendo considerados elegíveis ensaios clínicos controlados e randomizados que tenham utilizado como intervenção exercícios de Pilates e como desfecho a avaliação do alinhamento postural. As bases de dados utilizadas foram: PubMed; EMBASE; CENTRAL; CINAHL; Web of Science; LILACS; SportDiscus e PEDro. A avaliação do risco de viés e qualidade metodológica foi realizada através da escala PEDro. Nas bases de dados consideradas foram localizados um total de 913 estudos. Após o processo de triagem, foram incluídos 12 ECRs na revisão sistemática. A avaliação da qualidade metodológica apontou que dos 12 estudos incluídos na revisão sistemática, apenas 6 foram considerados como de alta qualidade (escore PEDro ≥ 6 pontos). A avaliação da postura foi realizada de diversas formas, abrangendo diferentes aspectos que variam desde o alinhamento da cabeça até o ângulo da pelve. Os exercícios de Pilates ocorreram tanto em equipamentos tradicionais e também na forma de Mat Pilates, com ou sem uso de acessórios. A maioria dos estudos obtiveram melhorias intergrupo e intragrupo quando comparado exercícios de Pilates ao grupo controle. Foi possível concluir que os exercícios de Pilates possibilitaram, de maneira geral, resultado positivo para o alinhamento postural. No entanto, a maioria dos estudos não detalhou a forma de aplicação e intensidade dos exercícios. Dessa forma, para que profissionais possam utilizar o Pilates como método efetivo para manutenção e correção postural, mais ECRs robustos e de alta qualidade metodológica são necessários. Palavras-chave: Coluna vertebral; Exercício físico; Saúde; Terapia por exercício.

SATISFAÇÃO DE MULHERES APÓS TRATAMENTO COM RADIOFREQUÊNCIA FACIAL

HELOISA ROCHA REVERTE SIQUEIRA RIBEIRO
JENNIFER LARISSA SANTOS DE SOUZA
AMANDA FEBA TETILA

Encontrar abordagens capazes de rejuvenescer, eliminar rugas ou atenuar manchas decorrentes do envelhecimento cutâneo é de grande relevância. Nesse contexto, a radiofrequência tem se destacado como um procedimento amplamente buscado para o rejuvenescimento facial, devido aos seus notáveis impactos positivos na pele. O procedimento tem duração de 30 minutos, aplicando um gel específico sobre a área, sem cortes, hematomas, inchaço ou descamações, e sem que o paciente tenha que se afastar de suas atividades laborais. Esse conhecimento é clinicamente importante para analisar se os resultados obtidos em mulheres jovens após o tratamento são satisfatórios, pois a autoestima também afeta a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a satisfação de mulheres submetidas ao tratamento de rejuvenescimento facial por radiofrequência por intermédio de um questionário eletrônico. Trata-se de um estudo de caso, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAPI 51234921.2.0000.5515). Foram analisados o prontuário de quatro mulheres entre 25 e 80 anos, que realizaram no mínimo três sessões de tratamento com radiofrequência na Clínica Escola de Estética da Unoeste. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online e responderam um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores (Google Forms), contendo 17 perguntas referentes ao nível de satisfação das mulheres em relação ao tratamento oferecido. A análise das informações coletadas foi através de um banco de dados eletrônico. A utilização de radiofrequência para o tratamento de rugas na face apresentou bons resultados na melhora das mesma, segundo a opinião das pacientes submetidas ao tratamento. Conclui-se que os resultados expostos refletem favoravelmente a eficácia do tratamento de radiofrequência. As participantes do estudo expressaram sua intenção de repetir o procedimento devido à observação da redução das linhas de expressão e à melhoria global da condição da pele. Protocolo CAAE: 51234921.2.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SAÚDE MENTAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

SABRINA BEATRIZ NOGUEIRA ALMEIDA
CAMILA CELINA DA SILVA RODRIGUES
FERNANDA NOCHI SACUMAN
MARIA EDUARDA GONÇALVES LEITE
MARIA CLARA LOPES FREITAS
CATARINA COVOLO SCARABOTTOLO
WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA
ALINE DUARTE FERREIRA

A Doença de Parkinson (DP) embora afete particularmente a função motora, indivíduos eventualmente manifestaram sintomas não motores que atingiram a saúde mental tais como a depressão e ansiedade, que agravou diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Foi estabelecida uma associação entre a saúde mental e atividade física na qual desenvolveu uma melhora no bem estar mental, psicossocial e cognitivo. Analisar os sintomas de ansiedade e depressão e relacionar os níveis de atividade física em indivíduos com e sem a DP. Participaram do estudo 20 indivíduos acima de 40 anos de idade de ambos os sexos, com DP e indivíduos sem doenças neurológicas. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo Parkinson (GP, n=10), e Grupo Controle (GC, n=10). Foi realizada uma avaliação presencial para coleta de dados gerais e aplicados questionários: HADS; IPAQ e MEEM para rastreamento cognitivo. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (versão 22.0). Para análise de normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Para comparação entre os grupos nas variáveis de caracterização foi aplicado teste T de Student para amostras de distribuição normal e o teste U de Mann-Whitney para não-normal. Para comparar sintomas de ansiedade e depressão (HADS) entre os grupos foi realizado o teste T de Student para amostras independentes. Para analisar a relação entre o nível de atividade física e a presença de sintomas de ansiedade e depressão foi realizado o teste de Qui-Quadrado. O nível de significância foi mantido em $p < =0,05$. CAAE 54373721.0.0000.5515 20 indivíduos com média de idade de $63 \pm 12,33$ anos, sendo a maioria homens (70%). Houve diferença estaticamente significativa nos sintomas de ansiedade, onde o GC demonstrou maior escore quando comparado ao GP ($9,20 \pm 3,16$ vs $5,70 \pm 3,59$, $p=0,033$). Os sintomas de depressão foram semelhantes no escore entre os grupos ($6,70 \pm 3,80$ vs $6,0 \pm 3,74$). 40% da amostra apresentaram baixo nível de Atividade Física, 45% moderado nível e 15% é alto nível de Atividade Física. É possível observar que nenhum indivíduo do GP apresentou alto nível de Atividade Física. A análise por meio do teste de Qui-quadrado indicou que não houve relação significativa entre nível de atividade física e os sintomas de ansiedade HADS ansiedade $p = 0,328$) e depressão (HADS depressão $p = 0,483$). Os pacientes com Parkinson apresentaram menos sintomas de ansiedade em comparação com os pacientes sem esta condição clínica. unoeste Protocolo CAAE: 54373721.0.0000.5515

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SINTOMAS RELATADOS POR PACIENTES COM CÂNCER PRIMÁRIO DE PULMÃO OU CABEÇA E
PESCOÇO DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO COMBINADO COM EXERCÍCIO FÍSICO
DOMICILIAR

LARA PASCHOAL DE SÁ COSTA
MATHEUS ANDRÉ PEDROSO
KARINA MARCELA MORRO POZO
PALOMA BORGES DE SOUZA
SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS
LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA
LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS
ISIS GRIGOLETTO
ERCY MARA CIPULO RAMOS

O exercício físico associado ao tratamento oncológico usual (TOU), especificamente a quimioterapia e radioterapia, promove efeito protetor aos pacientes. Porém, o TOU e a progressão da doença, podem desencadear sintomas adversos, podendo afetar a execução do exercício físico e sua motivação. Portanto, é necessário avaliar o impacto dos sintomas e a motivação dos pacientes na aderência ao exercício físico. Investigar sintomas relatados por indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários, submetidos ao TOU e verificar a motivação dos pacientes e como estes fatores afetam a aderência a um programa de exercício físico domiciliar. Participantes do grupo treinamento de um ensaio clínico randomizado passaram por TOU associado a treinamento físico domiciliar, composto por treinamento aeróbico (caminhada de 20 minutos, todos os dias) e treinamento resistido (faixa elástica de média resistência, flexão de cotovelo e extensão e flexão de joelho, duas vezes por semana). Os participantes foram entrevistados semanalmente durante o TOU com um questionário desenvolvido pelos autores sobre sintomas e a motivação para realizar os exercícios na semana da entrevista. Análise de correlação realizada via Spearman. Taxa de aderência avaliada pela relação entre sessões de exercício prescritas e completas. Frequência de sintomas baseada no número de semanas em que cada sintoma foi relatado, normalizada pelo total de semanas de TOU. Significância estatística de $p < 0,05$. CAAE: 26129119.5.0000.8247 Quinze pacientes foram incluídos [63±8 anos; Altura 1,67±0,5; Peso 64±12; treze homens; câncer de pulmão (4); câncer de cabeça e pescoço (11)]. Os sintomas relatados com maior frequência foram a disfagia (40%), fadiga (37%), dor na garganta (30%), mal-estar (22%), ansiedade (21%), dor de cabeça (18%) e tristeza (15%). A taxa de conclusão do exercício físico foi de 45±22%. Houve correlação positiva entre a motivação e aderência ao treinamento ($p= 0,030$; $r= 0,560$), e correlação negativa entre mal-estar e a aderência ao treinamento ($p= 0,025$; $r= -0,574$). Pacientes com câncer de pulmão, cabeça ou pescoço apresentaram mais comumente sintomas de disfagia, fadiga, dor na garganta, mal-estar, ansiedade, dor de cabeça e tristeza durante o TOU, além de concluírem 45% das sessões de treinamento domiciliar prescritas. Há associação entre a taxa de adesão ao treinamento domiciliar e a motivação e relatos de mal-estar durante o TOU. FAPESP Processo n: 2021/04233-6 Protocolo CAAE: 26129119.5.0000.8247

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TÉCNICAS FISIOTERAPICAS NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DE LESÕES EM COMPETIDORES
PARATLETAS DA NATAÇÃO

GIOVANA FERREIRA ANDRADE
JENNIFER MELO BECEGATO
LETICIA PONTES COUTINHO
EVERTON ALEX CARVALHO ZANUTO

INTRODUÇÃO: Na paranatação, devido a grande carga de treinamento e campeonatos os atletas estão sujeitos a risco de lesões e fadiga muscular constante, podendo levar a períodos de afastamento no esporte. Analisar a influência do treinamento de força e liberação miofascial no desempenho e melhora da performance dentro do esporte paraolímpico na modalidade de natação. Foi realizada uma avaliação fisioterapêutica, abordando dados como : Anamnese; Exame físico(PA, FC e SO2) , Avaliação antropométrica (Classificação do IMC, peso, idade e altura) Avaliação de estabilidade (Realizado teste CKCUEST); Avaliação de força muscular (Análise por Dinamômetro e Unilateral Short Seat Put Test); Avaliação de velocidade (Realizado Teste de RAST) ; Avaliação de potência (Realizado Teste TAF de 50m) ; Avaliação de flexibilidade (Upper Quarter Y-Balance Test). Composta por 6 paratletas da natação 3 GC e 3 GE, S3 a S9; Atletas com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) e Mielomeningocele (MMC), a idade média dos participantes foi de $17,6 \pm 2,5$ anos, $1,57 \pm 0,32$ m altura, $60,1 \pm 24,7$ kg de peso, IMC $25,8 \pm 4$ % gordura corporal $24,3 \pm 4$, Massa magra $60,5 \pm 7$ kg. Com o GE, Dinamômetro kg MSD $30,8 \pm 4,5$, MSE $20,4 \pm 10,3$, USSP (m) MSD $3,15 \pm 0,39$ MSE $1,14 \pm 2,54$, YBT-UQ score composto (cm) MSD $66,36 \pm 2,63$, MSE $68,62 \pm 4,20$, CKCUEST (rpt) $14,9 \pm 5,76$, RAST $15,15 \pm 2,02$. Através foi possível concluir que a liberação juntamente com os exercícios específicos foi eficaz na prevenção de lesão e fadiga muscular durante os treinos e campeonatos. Protocolo CAAE: 66201722.0.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)
Comunicação oral
(presencial)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TERAPIA COM REALIDADE VIRTUAL NA SATISFAÇÃO DE PACIENTES PÓS AVC

KAREM AYUMI SANTANA KOGA
JULIA CARDOSO ROCHA
AMANDA CAROLINE VICENTE DE MOURA
LETÍCIA DESZO
LARISSA ALMEIDA SASSI
LARISSA BARBOZA SANTOS
LAYANE LUIZA DE ARAÚJO
NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA

O acidente vascular cerebral (AVC) é um evento de alta prevalência e grande impacto na vida dos indivíduos acometidos. O comprometimento funcional dos membros superiores (MMSS) é uma seqüela comum após AVC, podendo atingir cerca de 85% dos indivíduos. Em média de 50% dos casos os comprometimentos nos MMSS persistem por mais de 6 meses, reduzindo a qualidade de vida. Atualmente não há nenhum tipo de intervenção padrão para melhorar a funcionalidade do membro superior, porém a terapia baseada em games pode tornar o tratamento mais interessante e motivador, pois este tipo de sistema envolve os indivíduos através dos jogos, o que pode influenciar nos resultados do tratamento. Avaliar a satisfação de participação nas atividades cotidianas de pacientes com seqüelas de AVC no membro superior submetidos a terapia de realidade virtual comparada a atividades similares. A pesquisa contou com 15 participantes, determinados segundo a amostra de conveniência. Tratou-se de um estudo longitudinal, realizado durante o período de 5 semanas. Foi realizada uma avaliação com os questionários de caracterização do indivíduo (autoria própria), MoCA, SATIS-Stroke. Os participantes realizaram seis sessões de reabilitação com o uso da realidade virtual, seis sessões de reabilitação com atividades reais semelhantes às realizadas na realidade virtual ou seis sessões de tratamento fisioterapêutico convencional. CAAE 63791822.4.0000.5515 A média de idade dos participantes de cada grupo foi $66,2 \pm 12,0$ para o GC, $62,4 \pm 9,3$ para RV e $66,4 \pm 9,8$ para AS. Quanto ao resultado da avaliação do MOCA, dentre os 15 participantes, a média foi de $15,87 \pm 5,29$, sendo a diferença estatística entre os grupos de $P: 0,129$. Em relação, a avaliação de satisfação realizada pela escala de SATIS-Stroke, na avaliação inicial o GC foi $60,2 \pm 13,4$, enquanto o RV foi $68,4 \pm 16,9$ e o AS foi $64,2 \pm 10,0$, de forma que na avaliação final o GC apresentou $64,2 \pm 16,1$, o RV foi $66,0 \pm 6,6$ e o AS apresentou $59,2 \pm 11,4$, a comparação entre os grupos não apresentou diferenças significativas ($p=0,05$). Conclui-se que não foram identificadas mudanças significativas na satisfação dos pacientes em fase cônica pós AVC que foram submetidos a terapia com Realidade Virtual, mesmo que proporcione ambientes estimulantes para o tratamento, como também da terapia com Atividades Similares durante a realização de atividades de vida diárias avaliada pela SATIS-Stroke. Protocolo CAAE: 63791822.4.0000.5515

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

TREINAMENTO NEUROMUSCULAR PARA PREVENÇÃO DE LESÃO NOS MEMBROS SUPERIORES:
REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

TIAGO OLIVEIRA DOS SANTOS
JOÃO VITOR BRUZÃO DE LIMA
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI
ALAN JOSÉ BARBOSA MAGALHÃES

O treinamento neuromuscular consiste em um conjunto de técnicas que fazem com que o indivíduo tenha uma melhora em sua coordenação, assim gerando uma maior ativação da musculatura, aumentando o desempenho durante a prática esportiva e redução na incidência de lesões. Devido a seus benefícios, esta técnica é muito utilizada em atletas e indivíduos fisicamente ativos, no entanto a literatura apresenta escassez quando abordada sua aplicação e possíveis benefícios nos membros superiores. O objetivo do estudo foi avaliar a aplicação do treinamento neuromuscular prevenção de lesões nos membros superiores. O delineamento da presente revisão sistemática com meta-análise será realizado utilizando o guia disponibilizado pela Cochrane Handbook os Systematic Reviews of Interventions. Antes de iniciar a busca nas bases de dados, a presente revisão sistemática será registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). O Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), será o guia utilizado para redigir a revisão, no qual são detalhados os itens e processos necessários para produção de uma revisão sistemática com meta-análise de alta qualidade. A literatura apresenta reduções significativas na incidência de lesões traumáticas ou por contato com a aplicação do programa de treinamento neuromuscular. Dessa forma, esta técnica apresenta-se como uma alternativa de intervenção para prevenção de lesões melhorando coordenação e força dos membros superiores de atletas, melhorando também seu desempenho no esporte. O treinamento neuromuscular se mostrou eficaz na redução da incidência de lesões no membro superior.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TREINAMENTO RESISTIDO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: EFEITOS SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE TRABALHADORES DO ENSINO SUPERIOR

KAMILLI FERRI BRANCALHÃO
ANDRESSA SCHMIDT ARRUDA
ANA FLÁVIA CARDOSO
FRANCINE MOLGORA FERREIRA
GABRIELA AMPUDIA FARIA
JOYCE KELLY DA SILVA SANTOS
LARISSA SILVA MATIOLLI MARTINS
JÉSSICA VASCONCELOS CLAUDIO
MARIA CLARA FERREIRA BUENO
MARIA VITÓRIA ANTÔNIA DOS SANTOS
RAFAEL YANAGUIHARA BISPO
EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI
LUCIANA PEREIRA SILVA
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI
ALAN JOSÉ BARBOSA MAGALHÃES

A obesidade é um importante fator responsável pelo desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente em trabalhadores de instituições de ensino. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do treinamento resistido associado a orientação nutricional sobre a composição corporal de trabalhadores de uma instituição de ensino superior. Foi realizado um estudo transversal de uma amostra composta por três voluntários, com idade variando entre 25-60 anos. O programa de treinamento resistido teve duração de 45 minutos por sessão, três vezes por semana, por 30 semanas. Em paralelo, foram realizadas intervenções de orientação nutricional, cerca da diminuição da ingestão de alimentos com excesso de sal, açúcares e gorduras, introdução de alimentos probióticos nos hábitos diários, além de alimentos antioxidantes. No acompanhamento periódico foi realizado o Teste de resistência muscular localizada para avaliação da capacidade física, circunferência abdominal (CA) e a circunferência do quadril (CQ), para calcular Razão Circunferência abdominal/quadril ($RAQ=CA/CQ$). A massa corporal e os percentuais de gordura corporal (%GC), visceral (GV%) e massa muscular (MM%) foram mensurados utilizando uma balança com bioimpedância tetrapolar. A massa corporal obtida foi utilizada para o cálculo do IMC ($Massa/Altura^2$). Na análise estatística, foi utilizado o Teste T pareado para comparação dos resultados nos diferentes períodos, adotando significância de $p < 0,05$. CAAE 53668921.1.0000.8547 Em função do baixo número amostral presente na pesquisa, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes. Entretanto, houve tendência à importantes resultados clínicos após o período experimental, como redução no GC% e aumento no MM% e na capacidade física dos voluntários ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa nos voluntários quanto às variáveis de composição corporal estudadas. No entanto, novos estudos com maior tamanho amostral são necessários para observar se a tendência de resultados clínicos positivos encontrados no presente estudo pode ser confirmada estatisticamente. Protocolo CAAE: 53668921.1.0000.8547

RELATOS DE CASO

TREINAMENTO DE VÔLEI ADAPTADO COMO RECURSO PARA MELHORA DE FORÇA E FUNÇÃO: UM RELATO DE CASO.....	481
---	-----

Relato de caso clínico

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TREINAMENTO DE VÔLEI ADAPTADO COMO RECURSO PARA MELHORA DE FORÇA E FUNÇÃO: UM
RELATO DE CASO

ISABELLE TIBURCIO PECIN FERREIRA
YASMIN DA SILVA RODRIGUES
NATHAN GIL DE OLIVEIRA TREVILIN
GUILHERME DE PAULO RODRIGUES
WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA
HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO

Com o envelhecimento populacional ocasionado pelas alterações demográficas, demonstrou-se uma maior preocupação em manter a qualidade de vida dessa população, pois essa fase diminui o equilíbrio e força muscular e aumenta o risco de quedas e a prática de exercício físico em idosos promove diversos benefícios nessas questões, bem como a prática do voleibol adaptado do convencional com movimento simples para idosos que acarreta de forma segura, o desenvolvimento de técnicas e capacidades motoras, como força, agilidade, equilíbrio e percepção de jogo. Além disso, a prática regular de exercício físico, promove também o contato e interação social, melhora na circulação sanguínea e redução da pressão arterial. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma idosa com 75 anos, que pratica voleibol adaptado para idosos há 16 anos, por um período de 1 hora e 30 minutos durante 3 vezes por semana, e demonstrar como isso pode colaborar para a melhora da funcionalidade. A idosa foi submetida a alguns testes de força muscular de membros superiores e inferiores, equilíbrio e riscos de quedas, obtendo como escores no Resisfor - 25 repetições, no Teste de Sentar e Levantar - 9,18 segundos e no Timed Up Go (TUG) - 5,88 segundos. Ambos resultados, demonstram o quanto a prática de voleibol adaptado colabora de forma positiva na manutenção e ganho de força muscular e prevenção do risco de quedas, além de influenciar diretamente na mobilidade e agilidade que intervêm nas tarefas de atividades de vida diária e mantém a sua independência física. CAAE 62598022.0.0000.5515 Portanto, a prática de voleibol promove uma manutenção e melhora do estado de saúde dos idosos. Protocolo CAAE: 62598022.0.0000.5515

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

A IMPORTÂNCIA DO ALUNO MONITOR NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	484
AÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA SAÚDE DO IDOSO, PROJETO 60+ UENP: RELATO DE EXPERIÊNCIA	485
ACOMPANHAMENTO EM ATENDIMENTOS DE PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
ATENDIMENTO CLÍNICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE A PACIENTES NEUROLÓGICOS E SEUS CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	487
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO VOLUNTÁRIO NO LAR DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	488
ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR ENTRE DISCIPLINAS DA GRADUAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA PARA O TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES - RELATO DE EXPERIÊNCIA	489
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPEUTA RESIDENTE FRENTE AOS GRUPOS DE EXERCÍCIOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO	490
ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	491
ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO CUIDADO AO PACIENTE COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	492
CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR REALIZADO PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E TRAUMA	493
DISCIPLINA DE INTEGRALIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	494
EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS DA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	495
ESGRIMA EM CADEIRA DE RODAS EM ATLETA COM DEFICIÊNCIA LOCOMOTORA	496
ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA	497
ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O OSCE	498
ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: UMA VISÃO ACADEMIA	499
ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE NO GRUPO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	500
EXPERIÊNCIA COMO MONITORES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	501
EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS MINISTRANDO O CURSO DE ORIENTAÇÕES PARA FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES	502
EXPERIÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ATLETAS AMADORES DE PRESIDENTE PRUDENTE	503
FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE NEUROLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	504
FISIOTERAPIA NA SAÚDE DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS INTEGRANTES DO PROJETO ELAS UENP	505
INCENTIVANDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	506
INSERÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS NA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	507
MOBILIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO SURTO DE BRONQUIOLITE	508

MONITORIA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA APLICADA A ESTÉTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..	509
O TELESAÚDE COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM PARA ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	510
OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS EM GRUPO DE HIPERTENSOS	511
PERSPECTIVA DO ALUNO AO ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	512
PRÁTICA CLÍNICA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	513
PROJETO MUDANDO MEU LOOK: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA	514
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DE MONITORIA DE DUAS DISCIPLINAS INTEGRADAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA	515
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DO EXAME OSCE	516
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DURANTE O ESTÁGIO DE PEDIATRIA	517
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DURANTE O PROJETO DE EXTENSÃO EM GESTÃO	518
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA PARTICIPAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE FISIOTERAPIA DURANTE O ESTÁGIO DE PEDIATRIA	519
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE UM GRUPO DE PACIENTES COM BRADICINESIA E HEMIPARESIA DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA	520
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO PROJETO QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA E EM OBESOS SEM INTENÇÃO DE REALIZAR A CIRURGIA BARIÁTRICA	521
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA	522
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA: MONITORIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA	523
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO EXTENSIONISTA CURRICULARIZADA NA GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL.....	524
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO CURRICULARIZADA NA DISCIPLINA HISTÓRIA E FUNDAMENTOS DA FISIOTERAPIA.....	525
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES ACAMADOS E ADMITIDOS NAS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	526
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NO GRUPO DE FISIOTERAPIA NAS ESTRATEGIAS E SAÚDE DA FAMÍLIA	527
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PARTICIPAÇÃO NA DIRETORIA DA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA.....	528
TREINAMENTO DA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS E ALGOMETRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	529

A IMPORTÂNCIA DO ALUNO MONITOR NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEDRO LOPES PATRÃO
FELIPE KENZO TAKAHACHI SATURNINO
GABRIELLA PIMENTEL SANTOS
HELOISA ALESSI PISSULIN
JENNIFER FERDINANDA DE SOUZA LONGO
ALANA ANDRADE MACERA
JÚLIA DE OLIVEIRA GAMA
CRISTIANE NEVES ALESSI PISSULIN

O estudo anatômico busca compreender macroscopicamente o corpo humano em condições de normalidade, contribuindo para a compreensão do seu funcionamento e suas diversas disfunções e patologias, possibilitando a formação de um profissional capaz de atuar nas várias formas e situações do exercício da profissão, isoladamente e em equipe. Ser monitor na disciplina de Anatomia humana é uma assistência prestada de estudante para estudante, uma atividade importante na vida acadêmica tanto do novo aluno, como do aluno monitor. O objetivo deste relato de experiência foi demonstrar a importância da atividade de monitoria em horário extracurricular e curricular como auxiliar docente no aprendizado prático da disciplina de Anatomia Sistêmica. Durante o primeiro semestre de 2023, o Curso de Fisioterapia disponibilizou atividade de monitoria na disciplina de Anatomia Sistêmica para auxiliar os alunos do primeiro termo no estudo anatômico dos sistemas circulatório, respiratório, digestório, genitais e urinário, por meio da organização do laboratório, aplicação de atividades práticas e auxiliando o docente no laboratório para esclarecimento de eventuais dúvidas sobre o conteúdo abordado. As atividades iniciavam com a organização das bancadas com peças anatômicas e manequins do conteúdo ministrado na aula teórica, seguindo roteiro de estudo. Após aula teórica, os alunos iniciavam as atividades no laboratório de anatomia humana, estando os alunos devidamente paramentados com jaleco, luvas e roteiro prático. A professora dava início fazendo uma breve introdução e os alunos começavam a estudar as peças, pedindo nossa ajuda para identificar as estruturas que eles tinham dúvida. Os alunos davam continuidade ao estudo e em alguns momentos eram aplicados simulados para testar o aprendizado e já orientando para a futura avaliação bimestral. A monitoria é um ambiente inovador, e serve como incentivo e facilita o aprendizado, relembra e valoriza todas as informações tanto para o aluno monitorado como para o monitor. As práticas monitoradas contribuíram para proporcionar uma melhor compreensão do conteúdo pelos alunos do curso de fisioterapia. Além de ampliar nosso conhecimento, como estudantes de medicina, acerca dos temas trazidos pela monitoria e fixar nosso estudo prático prévio.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral (on-line)

Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

AÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA SAÚDE DO IDOSO, PROJETO 60+ UENP: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CLARA FAGUNDES LUCIO

MARIA VITÓRIA SORZI

GLEICE BEATRIZ BATISTA VITOR

IGOR CALIXTO DA SILVA

RAFAELLA DOS SANTOS GALERANI

MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA

LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA

Com o aumento da expectativa de vida no mundo, cresce o interesse por ações que visem o envelhecimento saudável. Tornando-se imprescindível ações com o intuito de oferecer informações e práticas baseadas em evidências, que estimulem um envelhecimento de melhor qualidade. A Universidade Pública desenvolve ações extensionistas que estimulam a participação, de nós acadêmicos universitários, em atividades de assistência à comunidade externa. Promover e participar de ações fisioterapêuticas de educação em saúde, possibilitando um envelhecimento saudável e prazeroso à população idosa. O projeto teve início em 2021 e segue em andamento, coordenado por uma docente do curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná e a participação de discentes da graduação e pós-graduação. As ações foram destinadas à população idosa de Jacarezinho-PR e região, promovidas em forma de palestras, atividades de educação em saúde e atendimentos. Semanalmente foram realizadas palestras na academia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no CISNORPI (Ambulatório Médico de Especialidades, AME), para a população idosa que aguardava atendimento médico. Na sala de espera do AME, foram transmitidos vídeos com informações importantes, como por exemplo prevenção de úlcera em idosos acamados e exercícios para idosos realizarem em casa. Tais vídeos foram confeccionados mensalmente pelos integrantes do projeto, sendo posteriormente analisados pela docente responsável. Por meio das redes sociais Instagram e Facebook, foi possível alcançar mais de 3.045 contas no último mês, onde são realizadas publicações três vezes na semana (reels, stories, post no feed) com informações sobre saúde, baseadas em evidências científicas, além de lives com profissionais capacitados. Atendimento fisioterapêutico, voltado para a saúde do idoso, ocorreram toda quinta-feira, com duração de 60 minutos e objetivo de ganho de força muscular, atividade de dupla tarefa e exercícios simulando as atividades de vida diária. Reuniões semanais são realizadas pelos integrantes do projeto junto a coordenadora para discussão de temas pertinentes. Através da óptica acadêmica, notamos que as ações realizadas até o presente momento estão alcançando e beneficiando a população, principalmente os idosos, promovendo um envelhecimento com mais qualidade. Ademais, as vivências diárias com este projeto corroboram com o nosso desenvolvimento pessoal e profissional na área.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ACOMPANHAMENTO EM ATENDIMENTOS DE PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA
NEUROLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA
NATÁLIA VIANA ISOLDINO
VITORIA NOGUEIRA MACHADO
MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA
MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA
AMANDA MARIA ALVES
ANGÉLICA YUMI SAMBE
IGOR CALIXTO DA SILVA
CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI
JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA

Pacientes neurológicos são aqueles que possuem alteração que atinge o sistema nervoso, as quais provocam dependência e restrições prejudicando a qualidade de vida. Assim, a fisioterapia proporciona uma melhor qualidade de vida para esses pacientes, mas para que haja profissionais capacitados a oferecer esse tratamento, é preciso aperfeiçoar o estudante em sua totalidade e em áreas específicas. Portanto, a participação em projetos de extensão ofertados nas universidades visa contribuir na formação acadêmica. Relatar as experiências vivenciadas em maio de 2023 como discente do terceiro período através da observação de atendimentos a pacientes neurológicos em um projeto de extensão. Os acompanhamentos foram realizados através do projeto "Estratégias de atenção à saúde e atendimento clínico a pacientes neurológicos da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)". As sessões ocorreram duas vezes por semana, com duração de 40 minutos, sendo possível acompanhar 4 pacientes atendidos por discentes do quinto período. Foram apresentadas pelos monitores e discentes do quinto período informações a respeito dos quadros clínicos de cada paciente, os quais foram acidente vascular cerebral, paralisia cerebral e traumatismo cranioencefálico. Ao final do dia, era realizada uma roda de discussões sobre os atendimentos, onde monitores e docentes puderam sanar as dúvidas e oferecer sugestões para a reabilitação. O plano de tratamento foi traçado de acordo com as especificidades de cada paciente, e os responsáveis pelos atendimentos buscavam elaborar exercícios de equilíbrio, ganho de força e marcha de maneira estratégica para maior adesão do paciente durante a reabilitação. Além da terapia convencional, as sessões eram mescladas com outros recursos disponíveis como a gameterapia e hidroterapia, explorando todas as possibilidades para o paciente. Portanto, mesmo nos anos iniciais da graduação, durante as observações foi possível adquirir conhecimento clínico, contribuindo para o conhecimento como discente, além de ampliar o interesse pela área e aplicação de conhecimentos teóricos, ressaltando a extrema importância da continuidade de projetos como esse nas universidades e o incentivo à participação de alunos no acompanhamento de atendimentos não obrigatórios.

ATENDIMENTO CLÍNICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE A PACIENTES NEUROLÓGICOS E SEUS
CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA MARIA ALVES
VITORIA NOGUEIRA MACHADO
ANGÉLICA YUMI SAMBE
NATÁLIA VIANA ISOLDINO
MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA
IGOR CALIXTO DA SILVA
MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA
CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI
JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA

Doenças neurológicas podem ter origem genética, congênita, ou por fatores externos. Neste contexto, a fisioterapia é essencial, promovendo uma maior independência e qualidade de vida, evitando sequelas e proporcionando ao indivíduo o retorno mais breve às suas atividades. Os cuidadores são importantes no processo de tratamento e cuidado do paciente, possuem as funções de acompanhar, cuidar e auxiliar a pessoa cuidada em tarefas que ela não consiga realizar de forma autônoma. Relatar a experiência dos atendimentos e ações durante a participação do projeto de extensão intitulado "Estratégias de Atenção à Saúde e Atendimento Clínico à Pacientes Neurológicos da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná". Os atendimentos ocorreram de forma presencial, segunda e quarta-feira, com duração 40 minutos, foi iniciado com as avaliações de pacientes que faziam parte do setor de neurologia, criado um plano de tratamento individual. Foram atendidos 08 pacientes, com os seguintes distúrbios: Traumatismo Raquimedular (1); Traumatismo Cranioencefálico (2); Paralisia Cerebral (3); Acidente Vascular Encefálico (1); Leucodistrofia (1). Os atendimentos tiveram supervisores docentes responsáveis que auxiliavam os discentes durante o processo. Enquanto o paciente esperava seu horário de atendimento e/ou o cuidador aguardava acabar a sessão, foram aplicadas algumas atividades como: realização de alongamento corretos, maneira correta de utilizar a muleta, bengala e andador e cuidados no trânsito e campanhas de conscientização. Concomitante aos atendimentos presenciais eram realizadas as atividades nas redes sociais, com publicações educativas e informativas de base científicas, de linguagem simplificada para o alcance dos cuidadores/familiares e pacientes, abordando sobre doenças neurológicas, direitos dos pacientes, campanhas de vacinação, formas de prevenção de algumas condições, diminuição do risco de quedas. Por meio da atuação no projeto foi possível realizar associação da teoria com a prática, contribuindo para o processo de formação, crescimento profissional e pessoal, auxiliando os pacientes nas suas maiores dificuldades, mantendo o quadro clínico geral, buscando evoluções nas atividades de vida diária e maior capacitação.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO VOLUNTÁRIO NO LAR DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAYSA REGINA RODRIGUES CARVALHO

MARIA VITÓRIA SORZI

JULIA MELO PEREIRA

ANA CAROLINA F. TSUNODA DEL ANTONIO

Há diversas áreas de especialidades que compõem a Fisioterapia, sendo essencial ao graduando que vivencie a prática nas diversas especialidades. Especificamente, o lar de idosos proporciona a contato com especialidades como a geriatria, gerontologia, neurologia e cardiorrespiratória. Assim, períodos de atendimento fisioterapêutico dentro deste ambiente possibilitam que o aluno aprofunde seus conhecimentos nessas áreas. Proporcionar a breve experiência voluntária dentro de uma rotina de lar de idosos, aprofundando os conhecimentos adquiridos durante a graduação em prática nestas especialidades. Este relato faz parte da prática realizada por meio do projeto de extensão denominado Prática Integralizada em Fisioterapia Aplicada em Ambiente Hospitalar: Aprimorando os Conhecimentos na Fisioterapia cadastrado no sistema SECAPEE pelo número 6542, realizado no Lar São Vicente de Paulo, na cidade de Jacarezinho, no estado do Paraná. Participaram dos atendimentos voluntários os alunos do 3º ano do curso de fisioterapia, os quais compareceram no total de sete dias, sendo realizado duas vezes na semana por duas horas ao dia. O aluno possuía dois atendimentos ao dia, sendo um no setor masculino e o outro no feminino, com duração de cinquenta minutos cada. Foram atendidos, na sua maioria, pacientes com diagnósticos de patologias nas especialidades cardiorrespiratórias e neurológicas, como asma, doença obstrutiva pulmonar crônica, parkinson, esquizofrenia e acidente vascular encefálico. Desta forma, por meio dos atendimentos e revisões de conteúdos realizados, os acadêmicos adquiriram um maior conhecimento sobre a área da gerontologia, agregando ao seu curso. Além disso, os acadêmicos tiveram a oportunidade de entender a rotina do lar de idosos, que inclui horários de café da tarde, banho dos pacientes, ministração dos remédios, medidas estas, que influenciam nas atividades do fisioterapeuta, o que possibilita perceber o trabalho multiprofissional de outros profissionais da saúde. Os acadêmicos retornaram feedback positivos e propuseram continuar com o projeto de extensão ano após ano para os próximos graduandos. Os acadêmicos, neste projeto, relataram que o lar de idosos proporcionou conhecimentos adicionais das áreas da fisioterapia, com ênfase na cardiorrespiratória e neurologia, além do entendimento da organização do lar de idosos de forma geral.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR ENTRE DISCIPLINAS DA GRADUAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA PARA O TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA FERREIRA ROS MARIANO

THAOAN BRUNO MARIANO

FABIO HIDEO KAI AHARA

FABIANA GOUVEIA STRAIOTO

A equipe interdisciplinar na saúde proporciona cuidados abrangentes, integrados aos pacientes, melhorando a qualidade do serviço em saúde, promove diagnósticos precisos e oferece tratamentos eficazes. O perfil do egresso do curso de graduação em odontologia deverá incluir a característica de ser apto a atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar. O objetivo é apresentar a experiência da atividade desenvolvida pela disciplina de estágio supervisionado de fisioterapia em ortopedia do curso de fisioterapia e alunos do 8º termo matriculados na disciplina de oclusão e disfunção temporomandibular do curso de odontologia abordando o uso de técnicas de liberação miofascial no tratamento de pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular. Esta atividade foi realizada no 1º semestre do ano de 2023, iniciada com exposição oral de conteúdo teórico contextualizando quadros clínicos de disfunção temporomandibular e interagindo com os alunos. Foi realizada demonstração de métodos de avaliação que podem ser usados por fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas. A etapa prática da atividade foi apresentada a técnica de liberação miofascial, que tem como objetivo principal o relaxamento da musculatura alvo. Foi realizada demonstração de como deve ser realizada a pressão e a frequência ideal. Após a demonstração da liberação miofascial nos principais músculos mastigatórios e do crânio, todos os alunos praticaram e receberam a técnica. Ao final foi discutido sobre a importância do atendimento em saúde por equipe multidisciplinar, visando os benefícios que ambas profissões podem proporcionar, além de citar que outras profissões também podem ser incluídas nesse processo, como psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, entre outros profissionais da área da saúde. A atividade proporcionou ao estudante de odontologia o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias do profissional contemporâneo aptos a trabalhar em equipe interdisciplinar na saúde, oferecendo assim melhores alternativas terapêuticas para pacientes com a disfunção.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPEUTA RESIDENTE FRENTE AOS GRUPOS DE EXERCÍCIOS PARA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO

AMANDA ORLANDELLI MOLINARI
ANA CARLA PIRES DOS SANTOS
THAÍS DE OLIVEIRA
THALYSSON FELIPE DE SOUZA EMENEGILDO
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina pela uretra, sendo classificada em incontinência urinária de esforço, quando há uma fraqueza dos músculos do assoalho pélvico e ao ocorrer um aumento da pressão intra-abdominal como ao tossir ou espirrar há o escape de urina, incontinência urinária de urgência, quando o músculo detrusor da bexiga realiza contrações involuntárias provocando uma vontade súbita e urgente de urinar e uma perda maior de urina e incontinência mista, quando ocorre as duas situações associadas. A incontinência é uma das síndromes geriátricas mais comuns na pessoa idosa, principalmente em mulheres, porém muitas acreditam ser uma situação fisiológica do envelhecimento em que não há tratamento. A fisioterapia é uma importante forma de tratamento, por meio de recursos elétricos e exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico. O objetivo deste relato foi descrever a experiência da fisioterapeuta residente frente aos grupos de exercícios para incontinência urinária em idosas e a importância de eles serem realizados. Metodologia: Visando diminuir a incontinência urinária de idosas de um centro de referência do idoso, foram realizados grupos de exercícios físicos envolvendo a contração dos músculos do assoalho pélvico, sendo realizados exercícios em decúbito dorsal e evoluindo para exercícios em ortostatismo. Os grupos tinham em média 10 participantes e foram realizados 1x por semana com duração aproximada de 45 minutos. Além dos exercícios realizados presencialmente no grupo, as participantes também foram orientadas a realizar os exercícios em seus domicílios para uma melhora maior dos sintomas e, durante os encontros, também era realizada educação em saúde sobre o assunto, sendo que ao finalizar os encontros houve um feedback positivo das participantes, que relataram que não tinham conhecimento sobre o assunto e também relataram sentir melhora dos sintomas. Conclui-se, portanto, que a fisioterapia é uma aliada importante no tratamento da incontinência urinária e que é fundamental a abordagem e educação em saúde dos profissionais sobre esse assunto com a população idosa, visto que devido boa parte deles acreditarem que é uma situação comum do envelhecimento acabam não procurando tratamento, tendo uma piora gradativa dos sintomas e prejudicando a qualidade de vida.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARINA SILVA RIBEIRO
ANA PAULA BRAMBILO

O Serviço de Atendimento Móvel de Emergência(SAME 192) objetiva o atendimento de forma precoce á vítima após uma eventual situação de urgência ou emergência que ocasione o sofrimento da mesma, a possíveis sequelas ou que evoluam à óbito. Os atendimentos realizados pelo SAME 192 podem ser realizados em diversos locais, como: residências, locais de trabalho e até mesmo vias públicas. A residência em urgência e trauma oferece ao residente a oportunidade de realizar a vivência de 60 dias em atividades extra hospitalar no SAME. Relatar a experiência da atuação do fisioterapeuta residente no serviço de atendimento móvel de emergência. A atuação do SAME 192 é de suma importância para a população visto que através desse serviço constatou-se redução do número de óbitos, o tempo de internação e as sequelas decorrente da falta de socorro precoce. O serviço funciona 24 horas por dia atendendo emergências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, ginecológica e de saúde mental da população. O fisioterapeuta residente realizou a vivência no SAME durante o período de 60 dias, realizando diversos atendimentos como: remoção de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva, auxiliando no suporte ventilatório do mesmo durante o transporte da unidade de pronto atendimento até a unidade de nível terciário através da SAME USA (Unidade de Suporte Avançado) composto por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um condutor socorristas. Foi realizado também apoio a equipe durante emergências cardiovasculares, emergências neurológicas, emergências glicêmicas, entre outras. Dentre os atendimentos, os que se destacaram como mais marcantes devido à complexidade e cenário do ocorrido foi o suporte avançado de vida juntamente com a equipe SAME USA no domicílio de dois pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória, uma vítima por causa a esclarecer e outra por hipóxia devido ao engasgamento com alimento sólido, essa experiência foi muito marcante devido a diferença do local de atendimento, o fato de familiares presentes durante a intervenção da equipe, e conciliar o equilíbrio emocional do profissional socorrista com a dor e o desespero dos familiares da vítima. É de grande experiência pessoal e profissional para o fisioterapeuta residente a vivência do atendimento ocorrências diárias que são intervindas pela equipe do SAME 192 devido a ampliação do olhar referente ao atendimento pré-hospitalar.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO CUIDADO AO PACIENTE COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARINA SILVA RIBEIRO

DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

A bronquiolite viral aguda (BVA) trata-se de uma infecção viral do trato respiratório inferior, caracterizada pela disfunção respiratória e respiração apresentando ruídos adventícios como sibilos ou crepitações. A BVA é uma doença sazonal, no Brasil apresenta maior incidência de casos entre abril e agosto (outono e inverno), a atuação da fisioterapia tem o foco na redução da gravidade dos casos resultando em menor tempo de hospitalização. Relatar a experiência do fisioterapeuta residente no atendimento a crianças com BVA. O vírus da bronquiolite se alastra das vias aéreas superiores (VAS) para as vias aéreas inferiores (VAI), gerando necrose epitelial o que desencadeia o processo inflamatório que causa edema e produção excessiva de exsudato, como resultado dessa cascata ocorre obstrução e aprisionamento de ar nos alvéolos, levando a hiperinsuflação pulmonar, atelectasia, hipóxia e/ou hipercapnia. Os atendimentos foram realizados no setor do pronto socorro infantil de um hospital do interior de São Paulo, promovendo experiência para um atendimento com maior eficácia e resolubilidade, partindo do princípio de uma boa avaliação do paciente, iniciando pela ausculta pulmonar onde objetiva-se identificar qual ruído adventício, também é de suma importância a verificação da frequência respiratória (dentro do previsto para cada idade) e a saturação parcial de oxigênio que deverá apresentar-se acima de 90%. O padrão respiratório também pode sofrer alterações que demonstram quadro de insuficiência respiratória e fraqueza de musculatura respiratória. As condutas fisioterapêuticas aplicada nesses pacientes iniciou-se pela avaliação seguida da realização da higiene brônquica, através de técnicas de remoção de secreção focadas na alteração do fluxo respiratório, em paciente que apresentam sinais de insuficiência respiratória é realizado a instalação de cateter nasal de auto fluxo, e em casos que apresentem atelectasia no exame radiológico se faz necessário o uso de ventilação não-invasiva (VNI), que em muitos casos reduz a chance de intubação orotraqueal. Aos pacientes que persistirem com insuficiência respiratória e evoluírem para ventilação mecânica invasiva é de responsabilidade do fisioterapeuta o manejo com o ventilador mecânico e a realização de técnicas de remoção de secreção. Os atendimentos as crianças com BVA promoveu ampliação de conhecimentos e maior experiência no manejo e técnicas no atendimento pediátrico.

CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR REALIZADO PELA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E TRAUMA

MARIANE DE FREITAS ARCAIN
MARIANA INEZ GREGORIO DA SILVA
RACHEL MELLO DA SILVA
WENDY HAYAMI SOUZA NAKAOKA
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma eventualidade crítica que pode acontecer tanto em ambientes hospitalares, quanto extra-hospitalares, e denomina-se como a ausência dos batimentos cardíacos, bem como de sinais respiratórios de um indivíduo, sendo necessária a realização de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) como conduta imediata a ser tomada ao ser constatada uma PCR. O objetivo é relatar a experiência da realização sobre o treinamento para capacitar profissionais e estudantes da área da saúde sobre como realizar corretamente uma RCP. Primeiramente, os participantes foram instruídos na identificação de uma PCR, como: checar responsividade do indivíduo, ausência de pulsos na artéria carótida e/ou femoral e diminuição da expansibilidade torácica. Deste modo, logo quando foi constatado esses sinais, iniciou-se subitamente as manobras de RCP. Inicialmente, foi demonstrado o posicionamento correto do socorrista durante o ato, além da qualidade das compressões torácicas, que deve possuir: ritmos que atingissem em torno de 100 a 120 batimentos por minuto, profundidade em torno de 5 centímetros e retorno do tórax. Ademais, todo o treinamento foi realizado em simuladores próprios para compressões, sendo também utilizado ambus para ventilação. A utilização do desfibrilador automático externo (DEA) foi demonstrada no treinamento, desde a explicação de sua função até o posicionamento correto dos eletrodos. Destarte, os profissionais e estudantes da área da saúde foram capacitados a identificar e realizar uma RCP com eficácia, contribuindo em maiores chances de sobrevivência de indivíduos que foram acometidos por uma PCR, no qual se obteve feedback positivo dos participantes sobre o treinamento, com muitos relatos destacando a significância do mesmo para as suas formações acadêmicas e profissionais. Não obstante, o treinamento pôde gerar uma melhor integração entre a equipe multiprofissional, corroborando não só na agregação entre os membros, que é algo de enorme relevância na equipe, como também, na minha formação individual como residente, dado que, além do aprimoramento da parte técnica do treinamento em si, também pude aprimorar como transmitir meu conhecimento teórico para o público, aperfeiçoando a minha oratória como profissional, buscando facilitar a melhor compreensão do público sobre o tema.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DISCIPLINA DE INTEGRALIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

KARINA SILVA RIBEIRO
LARISSA SAPUCAIA FERREIRA ESTEVES

Quando pensamos em um atendimento integral, pensamos em atender as necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, em uma prática complexa que envolve além de um olhar biológico ou de uma discussão de casos em que o objetivo é garantir que os exames de laboratório cheguem a normalidade. A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, familiar, político e ambiental em que se insere. Descrever a experiência de aprendizagem da Equipe de Residência Multiprofissional de um hospital de nível terciário, no interior de São Paulo, durante as discussões e debates proporcionados pela disciplina no que tange os conceitos de Integralidade. No início da disciplina, o conceito correto de "Integralidade" ainda era bastante vago e desconhecido pelos profissionais da Equipe Multiprofissional, portanto, começamos a entender a importância da mesma no decorrer das aulas. Pudemos perceber que, na maioria das vezes, os atendimentos são muito mais voltados ao biológico, ao diagnóstico-tratamento, sem considerar as demandas sociais do usuário. Conseguimos enxergar com mais clareza também, o quão difícil é considerar essas demandas e olhar o indivíduo como um todo, e o quanto isso exige um conhecimento aprofundado sobre o sujeito ao qual se deseja cuidar. Compreendemos que o biológico é importante e deve ser resolvido de maneira eficiente nas práticas profissionais, mas deve-se entender que o ambiente onde esse indivíduo reside, tem grande impacto em sua recuperação e restabelecimento de seu estado de saúde. Com a disciplina, compreendemos que além da participação da equipe de maneira multidisciplinar, - envolvendo todos os profissionais necessários para suprir as demandas do sujeito cuidado - é necessário que haja corresponsabilização, criação de vínculo, empatia e vontade de realizar o cuidado centrado no usuário. Após a finalização da disciplina, compreendemos que o planejamento do cuidado deve ser realizado a partir da necessidade do sujeito e que as práticas profissionais precisam vir ao encontro do contexto de vida das pessoas e manutenção de sua saúde. Notamos que durante o período de graduação somos orientados em relação as profissões de uma maneira fracionado, não somos instruídos a desenvolver um olhar de interdisciplinaridade, e mais frágil ainda quando se trata de integralidade.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS DA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA EM
ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ FRANCISCO DA SILVA
ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO
ARYANE GOMES BARUTA
FERNANDA APARECIDA VERNER
CAMILA BETTONI MOLINA
DYENIFER FERNANDES DE OLIVEIRA

A liga acadêmica faz parte das atribuições extracurriculares na qual os alunos, professores e profissionais da área se reúnem para abordar temas de interesse comum. A LAFO (Liga Acadêmica de Fisioterapia em Oncologia), tem o objetivo de apresentar a atuação do fisioterapeuta com os pacientes oncológicos, mas também de promover a educação em saúde para a população de forma geral e seus ligantes. Este trabalho tem como objetivo relatar como foi feita a educação em saúde no primeiro semestre de 2023 através de publicações no Instagram da liga. Por meio de cores são realizadas campanhas de conscientização para a população, esta estratégia é eficaz pois as cores são de fácil associação e fixação, desta forma quando alguém visualiza o símbolo e a cor já associa a temática abordada. Por mais que nem todos os meses tenham uma cor ainda não há um calendário oficial delas. A liga acadêmica de fisioterapia em oncologia produziu publicações com legendas de cada mês do primeiro semestre com legendas que abordavam o tema do mês, como por exemplo o fevereiro laranja o qual representa o combate a leucemia. Em tais divulgações era contemplado os principais sinais e sintomas de cada câncer, qual medico deveria ser procurado e também formas de prevenção. Desta forma a liga contemplou temas importantes e também disseminou conhecimento aos seus seguidores, de um modo simples, claro e objetivo, visando que atualmente as pessoas não tem o costume de se atentar as campanhas de conscientização que demandem muito do seu tempo e também que não esteja de fácil acesso. Com isso se conclui que através de plataformas como o instagram é possível fornecer educação em saúde de forma simples e objetiva, mas também de qualidade, apresentando conteúdos de utilidade pública de uma forma mais acessível e leve.

ESGRIMA EM CADEIRA DE RODAS EM ATLETA COM DEFICIÊNCIA LOCOMOTORA**BEATRIZ SANTIAGO SILVA****LUIS FERNANDO CLARO CINTRA****HIGOR MALUTA****JUAN ABDIAS LOPES PEREIRA****WEBER GUTEMBERG ALVES DE OLIVEIRA****HELIARD RODRIGUES DOS SANTOS CAETANO****CARLOS AUGUSTO DE CARVALHO FILHO**

A Universidade do Oeste Paulista - Unoeste, por meio de seu curso de Fisioterapia, desenvolve um projeto de extensão que se concentra na avaliação fisioterapêutica de atletas envolvidos na esgrima em cadeira de rodas. Esse projeto é destinado a atletas que possuem deficiência locomotora, abrangendo aqueles com lesões medulares, amputações e mielomeningocele. A esgrima, esporte praticado nesse contexto, exige uma combinação de agilidade, precisão e habilidades cognitivas. Além da rapidez de raciocínio necessária para lidar com os desafios do oponente, essa modalidade esportiva também exige estratégia para alcançar a vitória. O objetivo principal do projeto é relatar a experiência adquirida na avaliação de atletas que praticam a esgrima em cadeira de rodas. O atendimento fisioterapêutico aos atletas foi realizado durante o período noturno, uma vez a cada semana, ocorrendo em um galpão destinado ao treinamento desses esportistas. A avaliação dos atletas de esgrima em cadeira de rodas é conduzida por meio de uma ficha de avaliação neurofuncional. Essa ficha compreende diversas informações, como a identificação do paciente, histórico médico, exame físico, medição da amplitude de movimento (passiva e ativa), avaliação do tônus muscular, verificação do trofismo muscular, análise da sensibilidade (abrangendo os aspectos exteroceptivos, propioceptivos e corticais combinados) e avaliação da coordenação motora. No início do projeto, foi destinado um período para que os participantes pudessem se familiarizar entre si e também para conduzir a avaliação dos atletas. Os membros envolvidos no projeto trabalharam em conjunto para realizar as avaliações, o que contribuiu para um ambiente mais confiante e permitiu a discussão de casos individuais dos pacientes atendidos.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA**LARISSA LEANDRA PEREIRA TOSTA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA**

A disciplina de Saúde Coletiva é fundamental para os acadêmicos de fisioterapia para adquirir conhecimentos a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) e políticas de saúde. Como suas ações na equipe multidisciplinar e os níveis de atenção em saúde. Com a vivência no estágio de Saúde Coletiva, permite que os acadêmicos coloquem em prática todo conhecimento adquirido. É feita a divisão dos alunos em 2 grupos, ambos fazem os atendimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Jd. Regina e na Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Brasil Novo em Pres. Prudente/SP. Os pacientes possuem doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e doenças degenerativas osteoarticulares. As atividades são compostas por visitas domiciliares indicadas agente comunitário de saúde, sendo necessário agendar o horário com o paciente, é feita a avaliação e diagnóstico cinético funcional. Em um segundo momento os acadêmicos realizam o feedback para o paciente, é construído os objetivos, a conduta fisioterapêutica e orientações de educação em saúde, e entregue para o paciente uma cartilha elaborada e explicada de acordo com as principais manifestações e fatores agravantes da doença e suas problemáticas. Se caso o paciente necessite de atendimento específico deverá ser feito o encaminhamento para os outros profissionais da equipe multidisciplinar. A educação em saúde foi realizada na ESF de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, por meio de uma cartilha elaborada sobre o tema do dia da Conscientização contra a obesidade mórbida infantil, com o objetivo de disseminar informações sobre a importância e os benefícios do exercício físico, e suas possíveis doenças adquiridas. Também é proposto exercícios físicos para o grupo Hiperdia, que é composto por pacientes da UBS que possuem doenças concomitantes, incluindo inspeção dos dados vitais. As sessões são realizadas 2 vezes por semana com duração de 50 minutos. Para diversificar as sessões é utilizado músicas da preferência dos pacientes. Realizamos as reuniões clínicas com temas relevantes sobre a saúde pública e a atuação do fisioterapeuta neste cenário, como a respeito dos Princípios e Diretrizes do SUS, atenção básica e níveis de prevenção, vigilâncias em saúde e política nacional de Humanização. O setor proporcionou uma experiência, com muitas ações que o fisioterapeuta realiza dentro do SUS, adquirindo uma visão humanizada dos atendimentos e sua importância na equipe multidisciplinar.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O OSCE

THIAGO RICHELIE PIRES DE OLIVEIRA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

A disciplina de Saúde Coletiva é de extrema relevância a todos os alunos de Fisioterapia, a fim de aprofundar os conhecimentos acerca do Sistema único de Saúde (SUS), bem como suas Políticas Públicas de Saúde, compreender os níveis de atenção associados aos princípios e doutrinas aplicados nas intervenções da equipe multiprofissional. Além da vivência proporcionada pelo Estágio de Saúde Coletiva, que permite aos alunos um olhar mais ampliado sobre o conhecimento adquirido, podendo pôr em prática a teoria, em forma de atendimento em ambientes como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), o estágio tem como objetivo avaliar as competências, habilidades e atitudes que os estudantes adquiriram durante o processo supervisionado, por meio do método conhecido como Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ou Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO). Avaliar o desempenho do aluno, bem como a eficiência de suas habilidades clínicas, ética, conhecimentos e até mesmo as atitudes e comunicação do fisioterapeuta com o paciente. O OSCE é um dos exames "padrão Ouro", quando se fala de avaliação objetiva, uma vez que ele não se limita ao conhecimento em si, mas sim em exercê-lo. O OSCE na Faculdade de Fisioterapia da Unoeste é estruturado por 1 estação relacionada ao estágio e as habilidades previamente determinadas pela docente responsável pelo estágio. A sala onde acontece a avaliação possui equipamento de áudio que permite o acompanhamento das ações do estagiário pela avaliadora que não interfere diretamente no processo. Todas as informações necessárias sobre o caso e tarefas, são fixadas na porta de entrada e nas mesas internas. O tempo destinado ao desenvolvimento das atividades propostas é de 15 minutos, o limite de tempo é informado por meio de uma sinalização sonora. Este processo é realizado com pacientes padronizados, no caso, utilizam atores treinados, que simulam as necessidades deste perfil de paciente. O desempenho do aluno é verificado pela avaliadora, que consultando o checklist pré estabelecido, pode identificar se todas instruções foram seguidas. O estágio de Saúde Coletiva, de modo geral, proporciona uma experiência única dentro deste cenário, dando ênfase ao fisioterapeuta inserido no SUS neste nível de atenção, estabelecendo uma visão empática e uma escuta humanizada durante os atendimentos.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: UMA VISÃO ACADEMIA

ANDRESSA BARGAS VIOTO

ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

A saúde coletiva é composta por ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, tendo como área de conhecimento multidisciplinar. O setor de saúde coletiva integra seus alunos ao dia-a-dia do fisioterapeuta no SUS, mostrando sua importância na saúde pública e como é a atuação do profissional dentro de suas organizações, além de estudar os pilares e normas do SUS, dando uma visão de como é a atuação do profissional e em quais equipes ele se enquadra. Tem como objetivo deixar os alunos integrados à saúde pública e vivenciar a atuação do profissional dentro do SUS. Os alunos foram para a UBS do Bairro Brasil novo e faziam atendimento domiciliar do paciente, no primeiro dia, faziam a avaliação e no segundo dia faziam uma cartilha de feedback, explicando sobre a doença do paciente, com dicas e orientações sobre os benefícios do exercício e indicações de condutas individualizadas. Os alunos também foram à ESF do Jardim Regina, onde participaram do grupo de hipertenção, com prática de exercícios físicos, educação em saúde e visitas domiciliares. Além da vivência na UBS e ESF, os alunos também realizaram o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), uma prova de simulação prática que avalia o raciocínio clínico, onde os acadêmicos devem a partir de um cenário estabelecido responderem a tarefas relacionadas atendimento prático sobre a atuação do fisioterapeuta em um ambiente da saúde coletiva. Essa prova prepara os alunos um atendimento real em uma ESF/UBS, onde através de uma rubrica de avaliação, o professor consegue corrigir os erros e principalmente valorizar os acertos favorecendo melhor conhecimento teórico/prático do aluno, treino de oralidade, raciocínio clínico, para assim formar um profissional preparado para entrar seguro no mercado de trabalho. O setor auxilia os alunos a terem uma visão mais realista da saúde coletiva, pois podem ver na prática a atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde, além de aprimorar os conhecimentos já adquiridos na aula teórica de saúde coletiva, e os prepara para concursos, vestibulares, residências que irão prestar após saírem da graduação, pois um dos assuntos mais abordado nestes é a atenção básica, o SUS e a atuação do fisioterapeuta neles.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE NO GRUPO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

KAREN GALVAO DA SILVA

ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

O profissional de fisioterapia atua em diversas áreas da saúde, prevenção, reabilitação, cura e diminuição de agravos. O perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis, vem demonstrando um aumento de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O Sistema Único de Saúde busca através da atenção primária, exercer a promoção e prevenção, através de orientações, educação em saúde, consultas periódicas e a prática de atividade física tem papel fundamental na prevenção e controle dessas doenças. Os acadêmicos do curso de Fisioterapia da Unoeste participam no grupo aberto de exercícios físicos para esta população. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por acadêmicos durante o estágio de fisioterapia em saúde coletiva com o programa de exercício físico do grupo Hiperdia, e exaltar a importância da ação fisioterapêutica na prevenção e controle de doenças crônicas. Os alunos fizeram atendimento em 30 pessoas da Unidade Básica de Saúde do Brasil Novo de Presidente Prudente. A aferição da pressão arterial é realizada no início e final da atividade física e pessoas com níveis acima de 160/100 mm/Hg e 250 mg/dL são impedidos de realizar o exercício, seguindo as determinações das diretrizes correspondentes. Os participantes deste grupo de exercícios na maioria são portadores de HAS ou DM. Houve predominância do sexo feminino, e idades variadas de 30 a 80 anos. Durante os dias de grupo de atividades físicas, foram realizados exercícios de grandes grupos musculares, alongamentos e dinâmicas com música em grupo. Os exercícios são ofertados no formato de circuitos e cada aluno fica responsável pelo grupo de pessoas determinados e depois fazem um rodízio para que todos possam realizar as atividades físicas de cada circuito. Estes momentos eram descontraídos, onde havia muita troca de experiências e as idosas relatavam maior bem estar físico e mental após os exercícios, isso as motivavam a não faltar e algumas relataram que passaram a realizar caminhadas todos os dias após frequentarem o grupo. Portanto, a fisioterapia no grupo hiperdia, tem ganhado destaque sendo uma prática muito benéfica para os seus integrantes, pois permite maior assistência da rede de atenção básica aos portadores de HAS/DM, visando maior adesão ao tratamento medicamentoso, promovendo melhor vínculo entre equipe e paciente, contribuindo para melhorar a qualidade de vida, e prevenir ou retardar o surgimento de doenças.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXPERIÊNCIA COMO MONITORES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA
NEUROLÓGICA

NATÁLIA VIANA ISOLDINO

VITORIA NOGUEIRA MACHADO

MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA

AMANDA MARIA ALVES

MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA

MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA

ANGÉLICA YUMI SAMBE

IGOR CALIXTO DA SILVA

BEATRIZ DA SILVA

CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI

JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA

A prática de monitoria corresponde à atividade complementar realizada pelos acadêmicos durante a graduação, em que possibilita benefícios, como maior compreensão e aproveitamento teórico e prático, experiência com a orientação do processo de ensino, maior contato com o professor e com demais discentes, exercendo um papel de facilitador do aprendizado. A assistência à pacientes neurológicos é um processo indispensável para a construção e domínio do conhecimento, visto que a fisioterapia neurofuncional habilita esses indivíduos a readquirir seu desempenho físico fundamental para sua independência. Relatar as contribuições acadêmicas através da vivência como monitores de um projeto de extensão em neurologia do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). As monitorias de prática clínica à paciente neurológicos ocorreram durante o período de março a julho de 2023, no setor de neurologia da UENP, duas vezes na semana, totalizando 8 horas semanais. As atividades desenvolvidas pelos monitores e supervisionadas diretamente por docente responsável eram: supervisionar os alunos do 5º período que realizavam os atendimentos, elaborar estratégias de aprendizagem, alinhando de forma prática e didática os assuntos abordados em sala de aula, acompanhamento dos planos de tratamentos, sendo estes específicos de acordo com a necessidade de cada paciente; discussão e planejamento de condutas fisioterapêuticas e auxílio durante os atendimentos, visto que o monitor participa como mediador de conhecimento teórico-prático. Após cada sessão, era realizado feedback com todos os alunos participantes, monitores e professor responsável, com discussão sobre quadro clínico e sugestões para melhoria do atendimento. Também foi realizado de forma remota acompanhamentos através de reuniões para sanar dúvidas dos discentes e demais esclarecimentos. A prática de monitoria acadêmica é de suma importância como apoio à qualidade do ensino em relação as atividades complementares, trazendo benefícios tanto para o estudante-monitor quanto para o aluno monitorado. Por se encontrar na condição de estudante, o monitor consegue compreender as dificuldades de seus colegas, o que possibilita vínculos significativos entre os mesmos, em que facilita o aprendizado, contribui para a consolidação entre a prática e teoria, e possibilita uma formação de melhor qualidade.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXPERIENCIA DAS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS MINISTRANDO O CURSO DE ORIENTAÇÕES
PARA FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES

TAIZ DA SILVA ARAGAO
THAIS APARECIDA EGEA DE SOUZA
JAQUELINE LEMOS GUARDACHONI
JESSICA KAORI OKADA
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

No Brasil, o envelhecimento populacional está ocorrendo de maneira significativa, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a parcela da população idosa já representa 14,3% do total de habitantes brasileiros. À medida que a população envelhece, observa-se uma transformação no padrão de doenças que afetam a maioria das pessoas e conseqüentemente o surgimento de dependência, que se manifesta nos idosos como a incapacidade funcional de realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), tais como alimentar-se, vestir-se e tomar banho, ou de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como utilizar transporte público, ir ao banco e comunicar-se. Diante dessa condição, os idosos requerem assistência para realizar essas tarefas e para a administração de suas vidas. Relatar a experiência das residentes Multiprofissionais em Saúde do Idoso ministrando o curso de orientações para familiares de idosos dependentes. No primeiro ano da residência multiprofissional em saúde do idoso, os residentes ministram um curso oferecido pelo Hospital Regional de Presidente Prudente que tem como intuito orientar os familiares de pessoas que se tornam dependentes de cuidados. O curso é subdividido em 4 dias. Sendo o primeiro dia reservado para a fala da enfermeira, que palestrou sobre os cuidados gerais do paciente; como evitar/cuidar de lesão por pressão, higiene íntima, banho, cuidados com a pele e cuidados com dispositivos urinários. No segundo dia a fisioterapeuta falou sobre; O papel do cuidador, funcionalidade, atividades, exercícios recomendados, posicionamentos adequados, mudança de decúbito e transferências. Já no terceiro dia a nutricionista deu orientações quanto ao armazenamento adequado dos alimentos, higiene das mãos, como evitar contaminação de alimentos, alimentação saudável, hidratação, consistência da dieta e dieta enteral. E por fim, no quarto dia a farmacêutica palestrou sobre; polifarmácia, administração de medicamentos por sonda, organização/cuidados com os fármacos, aplicação e armazenamento correto da insulina. Portanto, o curso proporciona aos familiares conhecimento suficiente para que os mesmos consigam cuidar de seus entes queridos e permite uma troca de saberes entre o profissional de saúde e o cuidador que vivenciam todas as dificuldades passadas no dia a dia.

EXPERIÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ATLETAS AMADORES DE PRESIDENTE
PRUDENTE

VITOR HUGO NOZABIELLI LUCHETTI

NATHAN GIL DE OLIVEIRA TREVELIN

BRENO VOMS STEIN ANDRADE

GABRIEL VALERA SILVA

THAOAN BRUNO MARIANO

O esporte é válvula de escape de grande parte da população e, seu afastamento mediante as lesões pode interferir até mesmo na qualidade de vida dos seus praticantes. Reabilitar um paciente é sempre um desafio, no entanto devolver ao paciente a capacidade da prática esportiva é o ápice da reabilitação musculoesquelética. Objetiva-se relatar a experiência fisioterapêutica no tratamento de atletas amadores na Clínica de fisioterapia de uma Universidade do interior Paulista. É indispensável a participação do fisioterapeuta na reabilitação de atletas amadores, uma vez que os profissionais têm como meta o retorno ao esporte em sua mais plena forma de realização, a vivência experimentada por acadêmicos proporciona aprendizado e desenvolvimento de habilidades, possibilitando a inserção do aprendiz na área desportiva. O objetivo do presente relato é apresentar a experiência fisioterapêutica no tratamento de atletas amadores. É notório também, os benefícios proporcionados aos pacientes, minimizando sintomas e reestabelecendo funcionalidade. Os atletas foram submetidos a avaliações prévias, contemplando alterações posturais, testes de flexibilidades, testes especiais relacionados às estruturas lesadas, afim de direcionamento terapêutico, os atendimentos eram destinados a atletas amadores que preferencialmente se lesionaram durante suas práticas esportivas. Realizados na clínica escola de fisioterapia cada sessão teve duração de 50 minutos, abrangendo técnicas de terapia manual e cinesioterapia, prestados por acadêmicos participantes de projeto de extensão em Fisioterapia Esportiva. As práticas eram realizadas semanalmente com acompanhamento do Supervisor, orientando os acadêmicos e garantindo segurança aos pacientes. Por fim, a experiência promoveu contato com as mais diversas lesões, dentre elas as que mais acometem os atletas do futebol, por exemplo, que podem não marcar presença durante o estágio na clínica escola, como as entorses de tornozelo, o desenvolvimento de estratégias para minimizar os efeitos das lesões fora fundamental, visando o retorno às atividades o mais breve possível, além da utilização de testes especiais como exercício propriamente dito, por exemplo, o Y-balance test, desenvolvendo a propriocepção do paciente corroborando para a reabilitação do mesmo.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE NEUROLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VITORIA NOGUEIRA MACHADO

AMANDA MARIA ALVES

NATÁLIA VIANA ISOLDINO

MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA

MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA

MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA

ANGÉLICA YUMI SAMBE

LUANA ZAVA RIBEIRO DA SILVA

BEATRIZ DA SILVA

IGOR CALIXTO DA SILVA

CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI

JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA

A fisioterapia aquática possui alto impacto terapêutico para a promoção e recuperação da funcionalidade, prevenção de incapacidades e agravos à saúde em pacientes neurológicos. Os efeitos e benefícios gerados sobre o indivíduo é possível através das propriedades físicas da água, por vezes facilitando as atividades que não seriam possíveis em solo, tendo as aquisições motoras conquistadas em ambiente aquático, levadas para a vida diária do paciente. Relatar a vivência como discente no atendimento de fisioterapia aquática em paciente com doença neurológica. Os atendimentos hidroterapêuticos ocorreram semanalmente na clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), em 8 sessões de 40 minutos, associado à terapia convencional, aplicadas por dois discentes supervisionados. O paciente apresenta diagnóstico de traumatismo crânio encefálico, com quadro clínico de diminuição de força muscular em membros inferiores, déficit de equilíbrio dinâmico e coordenação motora grossa. O plano de tratamento foi elaborado utilizando exercícios como: treino de marcha, mini agachamento, exercícios para dissociação escapular e pélvica, exercícios de fortalecimento para membros inferiores, utilizando de recursos específicos para a água como halteres, bolas, prancha e flutuadores. Os exercícios foram aplicados de modo evolutivo, inicialmente o paciente apoiava-se no corrimão fixo, e posteriormente realizou os exercícios livres, com o objetivo de ganho de equilíbrio e coordenação motora. Ao final de cada sessão foram realizadas discussões entre discentes e docentes supervisores para feedback e direcionamento de condutas com o intuito de promover melhores resultados. Foi possível observar uma melhora no quadro clínico do paciente com a fisioterapia aquática associada à terapia convencional notando maior adesão ao tratamento e na motivação. Além disso, a liberdade de movimento proporciona um bem-estar permitindo que os pacientes sejam capazes de realizarem atividades que não seriam possíveis em solo devido à ação da gravidade. A experiência de atuar na hidroterapia durante a graduação proporcionou enriquecimento clínico, possibilidade de associação da teoria com a prática, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS INTEGRANTES DO PROJETO ELAS UENP

YASMIN DIAS NOBRE
HELOISA MEDINA LEITE
BIANCA MARA FARIA
MARIAH FRIZZANCO PEDROZO
LAURA ISABEL MARTINS DE ALMEIDA
ANA PAULA FRANCISCO
ANA CLARA SERAFIM
JULIA MELO PEREIRA
THAÍS QUINTINO DA SILVA
MARIA CLARA FAGUNDES LUCIO
SABRINA GONZAGA
LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA

A fisioterapia tem papel primordial na atenção primária na saúde da mulher, atuando tanto em âmbito preventivo quanto no tratamento das mais variadas disfunções. Visto que, muitas mulheres não têm acesso a informações e que ao longo da vida sofrem alterações que afetam diretamente a saúde e o bem-estar. Promover ações fisioterapêuticas na saúde da mulher, que possibilitem a melhora da qualidade de vida. Iniciamos o projeto em 2021 e segue em andamento, sendo coordenado por uma docente do curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná e com a participação de discentes de graduação e pós-graduação. As ações foram destinadas às mulheres da comunidade de Jacarezinho-PR e região, e promovidas principalmente de forma presencial, como palestras, atividades de educação em saúde e atendimentos. Semanalmente realizamos palestras na academia do Centro de Ciências da Saúde (CCS-Jacarezinho) e no CISNORPI (Ambulatório Médico de Especialidades), para mulheres que realizam atividade física e gestantes que aguardam atendimento médico, onde temas importantes sobre saúde da mulher foram abordados, principalmente na gestação, parto e puerpério. Em dois meses, cerca de 100 mulheres receberam essas palestras. Ainda, no AME, como alternativa adicional de educação em saúde, foram transmitidos vídeos com conteúdo relacionado a saúde da mulher para aqueles que estavam na sala de espera. Tais vídeos foram gravados mensalmente pelas integrantes do nosso projeto, onde abordamos especialmente temas relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, sexualidade e saúde íntima. Já os atendimentos tiveram o foco na prevenção e tratamento de disfunções miccionais ou sexuais de um grupo com 10 mulheres e ocorreram às segundas e quartas-feiras, nos quais eram realizados exercícios de relaxamento, alongamento, mobilização, força e resistência de assoalho pélvico, bem como orientações. Transmitimos, também, informações por intermédio das redes sociais Instagram, Facebook, WhatsApp e TikTok. Alcançamos aproximadamente 42.740 contas, nos últimos seis meses. Mensalmente, realizamos "Lives" ao-vivo com convidados e, semanalmente, ocorriam reuniões com a equipe a fim de traçarmos estratégias para o andamento do projeto. Portanto, as ações que realizamos na comunidade beneficiaram e continuam beneficiando as mulheres atingidas, bem como as participantes desse projeto de extensão.

16 a 20 de outubro de 2023
Anais do ENEPE - ISSN 1677-6321

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INCENTIVANDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISABELA BOZELLI
MARIA EDUARDA LUCAS CUENCA
CAROLINE COLETTI DE CAMARGO
LAÍS GOBBO FONSECA
MARIA EDUARDA SANTIAGO DE OLIVEIRA PIRES
LUANA ZAVA RIBEIRO DA SILVA
JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI
DENIS CARLOS DOS SANTOS
JOÃO PAULO FREITAS
BERLIS RIBEIRO DOS SANTOS MENOSSI
GABRIEL YAMASHITA

A obesidade infantil é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que afeta 33,5% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos, caracterizando-se no mundo como uma pandemia. Tornando a intervenção precoce nos hábitos alimentares e diários de extrema importância. Podendo ser alcançados através de projetos de extensão de caráter preventivo e interventivo. Relatar a experiência em desenvolver e executar um Concurso de Receitas Saudáveis entre escolares da rede pública de ensino. O concurso ocorreu através do Projeto de Extensão: "Prevenção da Obesidade Infantil Durante e Após a Pandemia", SECAPEE nº5747, realizado com apoio da Fundação Araucária (FA) através do Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX), originado do Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividade Física e Saúde - GEPAFS, vinculado à Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP, em parceria com o Lions Club de cambará e distrito LD6. A atividade ocorreu de maneira online, recebendo o título de "Concurso de Receitas Saudáveis e Gostosas", no qual crianças de 5 à 11 anos matriculadas regularmente nas escolas municipais de Jacarezinho, Cambará e Andirá - PR, deveriam enviar suas receitas através de um formulário no Google Forms até o prazo final. As receitas enviadas foram classificadas com auxílio das nutricionistas parceiras do projeto e convidadas, as quais atribuíam ou descontavam pontos dos participantes segundo os ingredientes utilizados na realização das receitas, avaliando também a combinação dos ingredientes e o seu valor nutricional. O concurso foi divulgado através de posts nas mídias digitais Facebook e Instagram do projeto, contanto também com uma Live de divulgação e abertura do evento, além de panfletos informativos entregues pessoalmente pela equipe saúde da criança e Lions Club em cada escola municipal participante. O número total de participantes foi 65. Dos quais seis foram premiados, sendo que o 1º lugar de cada cidade participante recebeu uma bicicleta e os 2º e 3º lugar geral receberam uma pipoqueira elétrica cada um. Analisando o cenário epidemiológico da obesidade infantil e a atividade realizada percebemos a importância da implementação dos programas públicos de saúde de caráter preventivo, que incentivem a melhoria dos hábitos alimentares e de vida. Protocolo CAAE: 25138219.4.0000.8123

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

INSERÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS NA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ FRANCISCO DA SILVA

ADRIANA JUNQUEIRA

LETÍCIA SOARES ALVES

A liga acadêmica faz parte das atividades extracurriculares onde os alunos, professores e profissionais da área se reúnem para discutir temas de interesse comum. A Liga Acadêmica de Fisioterapia Hospitalar Cardiorrespiratória (LAFHCAR), no primeiro semestre de 2023 inseriu em seus encontros atividades práticas, oferecendo aos alunos a vivência da atuação fisioterapêutica no ambiente hospitalar. Desta forma, objetivamos relatar as experiências vividas durante as práticas oferecidas pela liga acadêmica. Durante o semestre foram realizados quatro encontros, o primeiro deles abordando a "Prática em ventilação mecânica básica", onde a palestrante abordou os parâmetros iniciais básicos da ventilação mecânica invasiva e como se ajusta os mesmos, demonstrou a utilização do ventilador mecânico e os alunos tiveram a oportunidade de manusear o equipamento. O segundo encontro teve a temática "Simulação de parada cardiorrespiratória - PCR", nela foi fornecido aos alunos uma base de como agir quando presenciar uma parada cardiorrespiratória por meio de uma simulação em laboratório com equipamentos próprios para a prática da massagem cardíaca e equipamento de ventilação manual que são utilizados para treinamento da manobra de reanimação cardiorrespiratória, todos os ligantes puderam praticar. No terceiro encontro o tema da liga foi "Reabilitação cardíaca fase 1 - mobilização precoce", sendo demonstrado como é a atuação do fisioterapeuta durante a fase 1, período em que o paciente está hospitalizado, os alunos puderam contar com a presença de um ator que simulou um paciente real no pós-operatório de cirurgia cardíaca e com isso colocaram em prática o que foi apresentado a eles, desde o manejo no leito até a sedestação e transferência para a poltrona. O último encontro teve a temática "Precaução de contato", a palestrante explicou as prováveis situações que fazem o paciente precisar da precaução de contato e foi demonstrado e praticado o passo a passo de como se paramentar e desparamentar adequadamente, os ligantes tiveram a oportunidade de praticar a forma correta de lavar as mãos, vestir aventais e calçar luvas estéreis. A vivência prática da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar agregou conhecimento de como agir com os pacientes neste ambiente hostil, diminuindo a insegurança para o momento de aplicar tais ensinamentos em um paciente real.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MOBILIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO SURTO DE BRONQUIOLITE

ADRIANA JUNQUEIRA
DAIARA REGINA LOPES SENTOMA
FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN
AMANDA CAROLINE VICENTE DE MOURA
GABRIEL ROCHA FIGUEREDO
MARIA FERNANDA COSTA MODAELI
LAÍS STEVANATO IKEDA
JEAN LUCAS NORTE SANTOS J
BEATRIZ FRANCISCO DA SILVA

Durante o setor de fisioterapia respiratória do primeiro semestre de 2023, houve um surto de bronquiolite, sendo a mesma, uma patologia respiratória que causa inflamação nos bronquíolos terminais em bebês de até 2 anos de idade, devido ao sistema imunológico não estar desenvolvido o suficiente para combater o vírus sincicial respiratório (VSR), que se prolifera em maior quantidade em climas característicos do Outono. Em Países tropicais como no Brasil, o VSR se manifesta entre os meses de março e junho, porém a chegada do vírus se antecipou devido à um verão atípico com temperaturas amenas, causando um surto de bronquiolite e acarretando uma superlotação dos hospitais de várias regiões, sendo o motivo que mobilizou a atuação na clínica pediátrica. Visando relatar que antes eram explorados o atendimento em pacientes adultos em clínica médica e unidade de terapia intensiva (UTI), a dinâmica atual nos levou a experenciar o atendimento na pediatria, nos proporcionando uma percepção das diferenças entre atendimento e avaliação de adultos e crianças, visto que, avaliação, manuseio, comando verbal, sinais vitais e abordagem, são diferentes entre os públicos. Na criança a ausculta dos sons pulmonares podem se misturar com os choros e grunhidos e até o movimento ativo da criança dificulta o ato da auscultação pulmonar, além das alterações fisiológicas como frequência cardíaca e respiratória mais elevadas; Em contrapartida, no adulto há possibilidade do uso do comando verbal, facilitando o reconhecimento dos sons. Já nas técnicas empregadas no atendimento destas crianças, devem ser levados em consideração, a cautela em relação a força aplicada durante as manobras, que podem ocasionar complicações em virtude da fragilidade das estruturas anatômicas. Dentre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas neste período, destaca-se técnicas de remoção de secreção associadas à lavagem nasal e aspiração das vias aéreas, proporcionando alívio dos sintomas, trazendo conforto respiratório, qualidade de sono e melhora do padrão respiratório. Além de promover estímulos no desenvolvimento motor prejudicados pelo longo período de internação. A aceitação dos atendimentos fisioterapêuticos foi notória pelos responsáveis dos menores, obtendo percepção dos benefícios que as técnicas empregadas proporcionaram, assim como, a experiência dos graduandos na clínica pediátrica, trouxe um diferencial na formação dos conhecimentos, habilidades e competências na área da fisioterapia respiratória.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MONITORIA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA APLICADA A ESTÉTICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

MARIA RITA ALVES COSTA
MARIA CLARA UEHARA RAGNI DA SILVA
CAMILA MARQUES DOS SANTOS
MARIA LUISA SOARES
VALÉRIA CARDOSO MOREIRA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA
MARIA ELISA MARIN MARQUES NAJAS
JOANDELE CRISTINA DA SILVA BARCELOS
LUANA BEZERRA DE MEDEIROS VASCONCELOS
ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO

A monitoria tem como principal objetivo auxiliar alunos durante todo o processo letivo da disciplina, instruindo-os e proporcionando uma ampliação de conhecimento e adaptação da mesma, tal como torna-se uma grande rede de apoio a participação do monitor juntamente ao docente. Relatar a experiência da organização didática das aulas práticas e a interatividade com os alunos na aula de estudo de disciplina de Anatomia 2 no curso de Estética e Cosmética. Durante o processo de monitoria de anatomia humana 2 como participante desenvolvi aprofundamento da compreensão quanto aos seguintes sistemas circulatório, linfático, endócrino, tegumentar e muscular. Estive envolvida com o horário de estudo das alunas, o qual me permitiu a interação com novos alunos do curso e ampliou a minha aprendizagem, pois desenvolvi um raciocínio didático quanto a organização das exposições das estruturas anatômicas para as aulas, e também sobre a explicação da localização, forma e funcionamento desses órgãos relacionando-os com a prática clínica da estética. Como dito anteriormente, a parceria entre monitor e docente é essencial durante a metodologia o que auxilia ambos a tornar o ambiente educativo notável, assim, acredito que a parceria que tive com o docente responsável pela disciplina, me proporcionou êxito pela aprendizagem, sendo possível uma construção da postura e estratégias pedagógicas na intenção de facilitar o aprendizado pelo aluno que está cursando a disciplina. Ao final dessa experiência consigo visualizar a importância dessa participação a qual me instruirá durante toda a jornada acadêmica, inclusive em práticas subsequentes como profissional esteticista coadjuvando durante a aplicação desses fundamentos e competências que foram adquiridas como monitora.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

O TELESSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM PARA ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

PATRICIA DONAIRE DE OLIVEIRA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA
JOICY ESPINOSA ARAUJO

O telessaúde vem sendo muito utilizado desde o ano de 2020 devido à corona vírus; uma ferramenta que facilitou o contato entre profissionais da saúde e pacientes em tempos tão difíceis. Essa tecnologia está intimamente ligada à disciplina de Saúde Coletiva, uma área que atua com o público e para o mesmo, fornecendo serviços de promoção, prevenção e proteção à saúde. O objetivo foi coletar dados da população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que possuía acesso ao SUS, e explicar a importância do exercício físico e orientar como a prática do mesmo pode impulsionar uma melhora no prognóstico deste paciente. No telessaúde, os acadêmicos de Fisioterapia da Unoeste puderam entrar em contato com os pacientes por meio de ligações, para coletar dados necessários para o projeto da disciplina. Portanto, de início os estudantes realizaram a aplicação do IPAQ, um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas, lazer e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. Empregando-se o IPAQ, o indivíduo pode ser classificado como muito ativo, insuficientemente ativo e sedentário. O IPAQ apresenta as formas de pesquisa longa e curta e pode ser aplicado por telefone ou pessoalmente. Neste caso, foi utilizado o IPAC curto, por apresentar maior eficiência de aplicação. Optou-se por realizar o trabalho com pessoas que possuíam HAS, uma doença crônica não transmissível, sendo uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos e muito presente na população. O intuito deste trabalho foi de fornecer informações sobre a importância e os benefícios da prática regular de exercícios físicos, uma vez que o sedentarismo é um dos dez principais fatores de risco para a mortalidade global, causando cerca de 3,2 milhões de mortes a cada ano. Ao final da disciplina os acadêmicos conseguiram promover e executar ações em saúde, principalmente para a população hipertensa. Além disso, muitos conhecimentos foram adquiridos, uma vez que pudemos vivenciar todo esse processo, sendo uma excelente experiência entrar em contato com os pacientes por meios mais tecnológicos, o que nos trouxe diversos aprendizados para uma boa formação profissional.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

OS IMPACTOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS EM GRUPO DE HIPERTENSOS

JULIANA FERRETI DE OLIVEIRA FERRARI
CAMILY COLNAGO RIBEIRO
MARIA EDUARDA ALVES ZANON
CARINA APARECIDA TEIXEIRA SANTOS
TAYNARA LUZ SALOMAO
MANUELA DE JESUS SILVA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

Durante o 3º termo do curso de Fisioterapia da UNOESTE, está inserida a disciplina de Fisioterapia em Saúde Coletiva. As aulas práticas desta matéria foram realizadas no telessaúde, que é uma modalidade que vem sendo bastante utilizada após a pandemia da COVID-19. O objetivo do trabalho foi compreender a epidemiologia da HAS e o nível de atividade física da população, que já estava cadastrada no telessaúde, através da aplicação do Questionário Universal de Atividade Física - versão curta (IPAC- curto) e realizar orientações de educação em saúde, conscientizar e corroborar para uma mudança no estilo de vida. Inicialmente decidimos utilizar o questionário IPAQ curto, por ser rápido para o paciente responder, desta forma, o número de pessoas dispostas a participarem seriam maiores. A população escolhida foi a de hipertensos, devido ao número de pessoas com esta comorbidade. Durante os meses de março, abril e maio, as aulas práticas ocorreram no ambulatório Ana Cardoso no setor telessaúde. Reunimos informações dos pacientes, sobre a HAS e o IPAC - curto. Aos que aceitaram responder o questionário, foram feitas perguntas sobre as atividades moderadas e vigorosas que os indivíduos efetuam, como: quantos dias da semana caminham, se fazem exercícios que os deixam extremamente cansados e quanto tempo por dia passam sentados. Sobre a HAS: se fazem o uso correto dos medicamentos, se apresentam patologias concomitantes e o tempo de HAS. Foi realizada a classificação individual referente as respostas ao questionário. Totalizando 129 pacientes, sendo 58 homens e 71 mulheres. Destes 40 foram classificados como sedentários, 27 irregularmente ativos, 55 ativos e 7 muito ativos. Efetuamos uma cartilha de educação em saúde referente a cada classificação do IPAC-curto e os benefícios da prática de exercícios físicos de forma regular, segundo as diretrizes de HAS. Posteriormente, cada paciente recebeu um feedback com orientações de acordo com sua classificação. Existiam pessoas, que apresentaram o quadro de hipertensão e não possuíam ciência das orientações e cuidados sobre benefícios cardiocirculatórios que o exercício proporciona. A população recebeu orientações sobre a eficácia da prática do exercício físico regular no controle da HAS, limitação de danos e promoção de bem-estar. Nós alunos, tivemos a oportunidade de vivenciar os atendimentos via telessaúde, por meio de uma comunicação simples e adaptada, além de identificarmos o impacto de uma vida ativa nesta doença crônica.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PERSPECTIVA DO ALUNO AO ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ FRANCISCO DA SILVA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

O sistema único de saúde (SUS) oferece serviços de saúde a toda população em todos os níveis de atenção, a fisioterapia exerce papel fundamental nesta equipe, atuando na prevenção, reabilitação e cura de diversas patologias. Durante o último ano do curso de fisioterapia na Universidade do Oeste Paulista os alunos passam pelos estágios em áreas de atuação, dentre essas está saúde coletiva, esse setor acontece na UBS do Brasil Novo e na ESF do Jardim Regina. O objetivo deste trabalho foi relatar as experiências vividas neste cenário e a atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva. Os alunos participam de experiências como visitas domiciliares, educação em saúde, atividades com o grupo do hiperdia, reuniões clínicas. Nas visitas domiciliares é realizada uma avaliação individual dos pacientes, nela contendo informações como: diagnóstico clínico, comorbidades, uso medicamentos, alimentação, dados vitais, avaliação física, e se diabético, avaliações específicas, após a avaliação ser realizada, os alunos fazem o diagnóstico fisioterapêutico, elaboram uma cartilha, nela contendo exercícios para o paciente realizar em casa, orientações quanto as comorbidades apresentadas, formas de facilitar o dia a dia do mesmo e de seus cuidadores, na semana seguinte os alunos retornam a casa do paciente para entregar e explicar o que contem na cartilha. No grupo do hiperdia são desenvolvidos exercícios globais para o tronco, membro inferior e membro superior, alongamentos e também controle da pressão arterial antes e depois dos exercícios. A educação em saúde é realizada a todos os momentos, contudo é realizado uma cartilha com uma temática e abordada com os pacientes que estão na UBS e na ESF, sendo explicado o conteúdo presente na cartilha. Os alunos ainda realizam reuniões clínicas semanais para abordar temas sobre a saúde pública. Uma das formas de avaliação desse setor é o OSCE, que é uma prova de simulação prática, onde é elaborado um cenário e o aluno tem que executar as tarefas determinadas, onde o estudante demonstra sua conduta durante o tema proposto. Com isso a experiência de passar pelo setor de saúde coletiva trouxe uma visão do papel do fisioterapeuta nos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também a realidade de muitos pacientes e cuidadores, como é a vida dos mesmos no dia a dia e quanto eles precisam desse atendimento.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PRÁTICA CLÍNICA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARCEL ANTONIO DELMONICO NOGUEIRA

VITORIA NOGUEIRA MACHADO

NATÁLIA VIANA ISOLDINO

MARIANA MOSKADO BATISTA DE ALMEIDA

MARIA CLARA DE ALMEIDA BERGAMINI DA SILVA

AMANDA MARIA ALVES

ANGÉLICA YUMI SAMBE

JOYCE KARLA MACHADO DA SILVA

CAMILA COSTA DE ARAUJO PELLIZZARI

Alterações neurológicas podem ser decorrentes de fatores genéticos, ambientais, infecciosos, traumas, estilo de vida, que podem provocar déficits funcionais e estruturais que prejudicam a independência e qualidade de vida. A fisioterapia em neurologia atua de forma preventiva, curativa, adaptativa ou paliativa nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso. Um projeto de extensão é articulado por ações que incluem pesquisa, ensino e extensão, portanto, participar de tal projeto com foco na prática clínica, proporciona novos conhecimentos em todos os níveis de atenção à saúde, expandindo a prática profissional no contato com pacientes neurológicos, aperfeiçoando conhecimentos teóricos-práticos. Relatar a experiência quanto à participação de discente do 5º período de graduação em um projeto de extensão de atendimentos a pacientes neurológicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). O projeto em questão permite a participação dos alunos do 1º ao último período do curso de fisioterapia. Os discentes do 5º período, atuantes na reabilitação neurológica, eram assistidos por alunos-monitores e docentes responsáveis pelo projeto, os quais atuavam auxiliando nos atendimentos, ainda, para incentivar a participação nesse projeto, alunos de períodos anteriores puderam observar as sessões. Os atendimentos ocorreram às segundas e quartas-feiras no setor de neurologia por um período de 3 semanas, com duração de 40 minutos cada sessão. Foram atendidos dois pacientes, com diagnóstico de Traumatismo Crânio Encefálico e um de Acidente Vascular Encefálico. Inicialmente ocorreram avaliações, utilizando testes que possibilitaram o diagnóstico funcional, e em seguida, foi possível desenvolver planos de tratamentos individualizados de acordo com as suas especificidades, aprimorando treino de marcha, equilíbrio, cognição e fortalecimento. Ao final das sessões foram realizadas discussões e o direcionamento de pesquisas sobre os casos dos pacientes, e por fim o esclarecimento das dúvidas. Foi possível aprimorar conhecimentos e habilidades teórico-práticas, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional. O contato com bases científicas para a realização de planos de tratamentos enriqueceu o conhecimento sobre disfunções neurológicas. Sendo assim, se destaca a pertinência de realizar estudos adicionais que promovam e incentivem tais atividades em universidades públicas e privadas.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PROJETO MUDANDO MEU LOOK: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

AMANDA DA SILVA OLIVEIRA

ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

JOANDELE CRISTINA DA SILVA BARCELOS

MARIA ELISA MARIN MARQUES NAJAS

VALÉRIA CARDOSO MOREIRA

BRUNA CORRAL GARCIA DE ARAUJO

O Projeto Mudando Meu Look, é um projeto organizado para apresentar os resultados obtidos, durante um semestre, na cliente escolhida para ser tratada, além de mostrar fotos de antes e depois, é relatado quais procedimentos, produtos e técnicas foram utilizadas para melhorar as queixas e disfunções estéticas da modelo em questão. Nesse projeto, as alunas são avaliadas por jurados que vão analisar as apresentações e classificar cada nota. Relatar a experiência de uma acadêmica no curso de Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade do Oeste Paulista, na apresentação do Projeto Integrador Mudando Meu Look 2023. O Projeto foi realizado no dia 29 de maio de 2023 no Teatro Cesar Cava, aberto ao público, onde as alunas convidam seus familiares e amigos, também estão presentes os professores e alunas de outros termos do Curso de Estética. É feito um sorteio no início do semestre para selecionar quais alunas irão apresentar referente as matérias de Estética Facial, Corporal, Imagem Pessoal e Visagismo ou Spaterapia, Capilar e Imagem Pessoal e Visagismo. As alunas realizam os atendimentos supervisionados pelo professor da disciplina e elaboram conduta de acordo com a queixa e a avaliação. É de extrema importância que a modelo não falte nas sessões, além de se comprometer com o tratamento, cuidando da sua alimentação, ingestão de água e exercícios físicos, também, fazendo o uso de produtos home care para melhores resultados. No decorrer dos atendimentos é anotado tudo que foi feito e utilizado como tecnologias, cosméticos e técnicas aplicadas e são registrados com fotos. Na apresentação, as alunas possuem 15 minutos para apresentar todas as informações e atendimentos realizados durante o semestre das disciplinas. A banca avaliadora analisa itens relacionados com a criatividade para elaborar os slides, presença de artigos científicos, apresentação oral, coerência, ordem das informações e condutas. Este Projeto traz às alunas uma experiência profissional maravilhosa, melhorando suas habilidades ao falar em público e explicar protocolos, algo que será recorrente no dia a dia em uma Clínica de Estética, garantindo assim, mais segurança e confiança em seu trabalho. Ademais, faz com que tenham a vivência dos atendimentos diários, desde os agendamentos, desenvolvimento de protocolos, aprimoramento de técnicas e entrega de resultados, contribuindo na formação de profissionais competentes nessa área.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DE MONITORIA DE DUAS DISCIPLINAS INTEGRADAS DO
CURSO DE FISIOTERAPIA

LETICIA PONTES COUTINHO
HELOISE ESPANHA SPERANDIO
JOICY ESPINOSA ARAUJO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
RENATA AUGUSTA BELONI DIGIOVANI
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

A interdisciplinaridade é uma realidade na graduação em saúde, e tem se destacado como uma prática pedagógica exitosa após direcionamentos em diversas diretrizes curriculares. Neste contexto, este relato tem como objetivo narrar à vivência acadêmica na monitoria a disciplina de História e Fundamentos da Fisioterapia no curso de Fisioterapia que se integra a disciplina de Observação em Fisioterapia, sendo ministradas no primeiro termo. O objetivo em comum destas matérias é introduzir aos discentes as áreas de especialidade da Fisioterapia e possibilitar que os mesmos consigam elaborar e interpretar casos acerca do diagnóstico fisioterapêutico, objetivos de tratamento, conduta, modalidades e recursos empregados. Essas disciplinas apresentam aos alunos cenários com foco ambulatorial, com destaque a Clínica de Fisioterapia da Unoeste e os laboratórios específicos do curso. As atividades consistem em aulas teóricas e práticas, nas quais são utilizados métodos pedagógicos tradicionais, como a aula expositiva, além de metodologia ativas como Estudo dirigido pela resolução de casos clínicos em grupo, Quebra-cabeça, acompanhamento de pacientes, observando o atendimento que é realizado por alunos que já se encontram nos últimos termos do curso, promovendo essa interdisciplinaridade com os acadêmicos veteranos e os professores supervisores de estágio, elementos enriquecedores a formação profissional, especialmente para os alunos monitores. A função destes monitores consistia na colaboração e no assessoramento aos alunos e professores para a realização das atividades teóricas e práticas, com destaque a estruturação, correção dos relatórios e casos clínicos, além de organização na prática extensionista curricular que confeccionou materiais de baixo custo que auxiliem os alunos veteranos nos atendimentos dos pacientes no ambulatório, e até mesmo nos domicílios. Desse modo, participar de monitorias que expandem conhecimentos e colaborem para o olhar interdisciplinar é fundamental para a formação pessoal e acadêmica do profissional de saúde nos tempos atuais.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DO EXAME OSCE

AMANDA DA SILVA OLIVEIRA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA
JOANDELE CRISTINA DA SILVA BARCELOS
MARIA ELISA MARIN MARQUES NAJAS
VALÉRIA CARDOSO MOREIRA
BRUNA CORRAL GARCIA DE ARAUJO

O Exame Clínico Objetivo e Estruturado (OSCE) é uma prova de simulação prática utilizada em cursos da área da saúde em que ocorre um circuito de estações de cada matéria, nele os alunos são avaliados pelos professores em atendimentos clínicos extremamente realistas. Relatar a experiência de uma acadêmica no curso de Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade do Oeste Paulista, no exame OSCE 2023. O Exame foi realizado no dia 18 de abril de 2023 na Clínica de Estética e Nutrição no bloco I, onde cada sala de atendimento era a estação de uma matéria específica de Práticas Clínicas: Estética Corporal, Facial, Terapias Capilares e Spaterapia. Após as orientações sobre a prova, inicia-se as avaliações. Ao entrar em uma Estação, os alunos irão ter um roteiro que retrata o cenário, explicando o caso clínico, e as tarefas que devem executar. Em cada estação os alunos possuem 10 minutos para responderem as tarefas, onde tem um modelo/ator que simula ser um paciente e uma situação real de atendimento. A partir disso, os alunos devem se apresentar ao paciente, ter uma conversa avaliativa onde consigam extrair suas queixas e as causas e, assim, elaborar e explicar um protocolo que trate a causa do que o incomoda. As professoras avaliam através de uma rubrica a postura das alunas, a tomada de decisões, os protocolos técnicos montados e a explicação deles, se estão coerentes para tratar as queixas de acordo com o cenário proposto e se elas realizaram todas as orientações pedidas na ficha. O OSCE tem a proposta de trazer as alunas, através desta simulação prática de oralidade, a melhora na fala ao conversar seja com um paciente, entrevistas de emprego, prova oral de uma residência ou especialização, trabalhando também pontos como nervosismo e vergonha. Além de presenciarem a experiência de um atendimento clínico, possibilitando o aprimoramento de suas habilidades na criação de protocolos, desenvoltura ao explicar cada procedimento indicado, algo que vão vivenciar na rotina dos atendimentos quando entrarem no mercado de trabalho.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DURANTE O ESTÁGIO DE PEDIATRIA

SARAH MENDES LOPES
THALITA SORIA DE AMORIM
LARA GIOVANA RAMOS DO CARMO
MILENA CAROLINE FRANZO ARAGÃO
ANA LIVIA BONINE
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

O estágio supervisionado de Fisioterapia em Pediatria faz parte da matriz curricular do último ano de graduação, e tem como objetivo permitir que o acadêmico coloque em prática as experiências e estudos adquiridos em sua formação até o momento. Os pacientes atendidos apresentam variadas condições de saúde tais como alterações posturais, disfunções do desenvolvimento neuropsicomotor, déficits neurológicos e musculares da infância, destaca-se os diagnósticos clínicos mais frequentes, a Paralisia Cerebral e o TEA (Transtorno do Espectro Autista). Deste modo, o objetivo deste resumo foi relatar a experiência acadêmica vivenciada no estágio supervisionado de Fisioterapia em Pediatria. O estágio ocorreu na Clínica de Fisioterapia da UNOESTE. Cada acadêmico era responsável em média por 6 pacientes durante o estágio e as sessões tinham duração de 50 minutos cada. Apesar do setor compreender a faixa etária da infância, a idade dos pacientes atendidos variava desde os recém-nascidos até adultos, devido apresentarem condições neuromusculares da infância. Logo na primeira semana de estágio, a professora supervisora instruiu a confecção dos diagnósticos fisioterapêuticos, junto a uma lista de exercícios que contemplassem principalmente objetivos funcionais, de maneira lúdica e criativa para desenvolver durante o atendimento. O estágio contemplava, além dos atendimentos dos pacientes, reuniões clínicas, nas quais eram discutidos assuntos recorrentes na prática clínica. E cada aluno também tinha um horário semanal para realizar um atendimento individual com a professora afim de desenvolver discussões mais profundas e sanar as dúvidas, apresentar ideias e discutir os prontuários, contribuindo no conhecimento e aprendizado dos acadêmicos tornando uma experiência agregadora em sua prática clínica. Portanto, pode-se concluir que o estágio supervisionado de fisioterapia em pediatria foi um setor muito bem-organizado pelas docentes, no qual os acadêmicos tiveram a liberdade de expor as suas ideias e conhecimentos, além de potencializar o aprendizado, contribuir na evolução do lado lúdico e criativo para elaboração e desenvolvimento dos tratamentos, tornando o ambiente inovador, agradável e leve.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DURANTE O PROJETO DE EXTENSÃO EM GESTÃO

JOICY ESPINOSA ARAUJO
DARA RIBEIRO DE SOUZA HIRATA
LARA GIOVANA RAMOS DO CARMO
SARAH MENDES LOPES
IRIS LEAL CASTALDELLI
HELOISE ESPANHA SPERANDIO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

O projeto de extensão intitulado Vivência em Gestão e Empreendedorismo na Fisioterapia, protocolado no Sistema Gestor de Extensão da Unoeste com o número 18437/2022 e apresenta como objetivo proporcionar ao estudante a experiência de conhecer e acompanhar na prática o funcionamento da gestão da Clínica de Fisioterapia da UNOESTE, proporcionando o contato com habilidades comunicativas, administrativas e burocráticas. Ele é optativo e pode ser realizado apenas por acadêmicos do último ano do curso de Fisioterapia. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência acadêmica vivenciada no projeto de extensão em gestão. O projeto ocorreu na Clínica de Fisioterapia da UNOESTE, no contra turno do estágio acadêmico obrigatório, uma vez por semana, entre às 07:30h e 12:00h (período da manhã), e 13:30h e 18:00h (período da tarde). As atividades realizadas pelos estudantes consistiam no preenchimento de triagens, cadastros e desligamentos no sistema, organização do fluxo de pessoas, materiais nas instalações da clínica, além de auxiliar nas questões administrativas e organizacionais da secretaria. Além disso, era frequente a interação entre alunos-professores-pacientes de diversos setores, proporcionando ampla troca de conhecimento e vivências dentro do ambiente, além da experiência de conhecer diversos diagnósticos clínicos que muitas vezes não eram abordados durante a graduação. Também foi estimulada a relação e a comunicação do estagiário, por meio das ligações telefônicas e da resolução de problemas. Este projeto proporcionou a experiência do trabalho em equipe, aprimorando o desenvolvimento de relações interpessoais, além da integração e colaboração entre as diferentes equipes de um serviço, incluindo a rede de atenção à saúde por meio dos encaminhamentos solicitados por outros profissionais da saúde a um serviço de atenção secundária. Sendo assim, é válida a participação dos acadêmicos da fisioterapia neste projeto de extensão, visto que agregou aos estudantes um melhor aperfeiçoamento teórico sobre as condições de saúde, e maior segurança na administração e na gestão de uma clínica de fisioterapia, sendo sugerida aos administradores do curso esta capacitação voluntária, a se tornar obrigatória.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA PARTICIPAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE
HIPOTERAPIA DURANTE O ESTÁGIO DE PEDIATRIA

THALITA SORIA DE AMORIM
LARA GIOVANA RAMOS DO CARMO
SARAH MENDES LOPES
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

Durante a graduação, os acadêmicos do curso de fisioterapia têm a oportunidade de participar do projeto de extensão de hipoterapia, o qual consiste em um método de tratamento utilizando cavalos. Esta terapia tem como objetivos aprimorar o equilíbrio e a postura, promover estimulação sensorial, regular o tônus muscular, melhorar a mobilidade de tronco e membros, e promover melhora da funcionalidade e força muscular do paciente. Estes benefícios ocorrem principalmente pelo fato de que o andar do cavalo, produz um deslocamento tridimensional do corpo do paciente, similar ao movimento pélvico. Deste modo, o objetivo deste resumo foi relatar a experiência acadêmica no projeto de extensão de hipoterapia durante o estágio de Fisioterapia em Pediatria. O projeto foi realizado pelos alunos do curso de fisioterapia no 18º Batalhão da Polícia Militar de Presidente Prudente, às segundas-feiras no período da tarde, tendo como público-alvo crianças com déficit no desenvolvimento neuropsicomotor e sequelas neurológicas. Os pacientes se deslocavam até o local, e eram atendidos de acordo com o horário marcado, a sessão durava em média trinta minutos, sendo os dez primeiros minutos de interação sensorial com o espaço e preparo para o tratamento, e os outros vinte minutos de atividades realizadas em montaria, sempre com uso do equipamento de segurança (casquete). A sessão contava com dois acadêmicos responsáveis por conduzir o tratamento, um policial guia, que conduzia o cavalo, e um segundo policial que dava suporte e segurança permanecendo ao lado da criança. As atividades realizadas durante os atendimentos visavam atender os objetivos de tratamento, traçados de acordo com a avaliação fisioterapêutica, englobando aspectos como equilíbrio, motricidade fina e global, estimulação sensorial, força muscular, organização espacial e temporal, além de incentivar a participação social do paciente. Os recursos utilizados nas sessões foram os painéis sensoriais com diferentes texturas e de motricidade fina, bolas, bambolês, faixas elásticas, fantasias, halteres, caneleira de peso, pelúcias e músicas. Portanto, conclui-se que a participação no projeto de hipoterapia, permite a experiência com o método, além da possibilidade de acompanhar e verificar a evolução no quadro dos pacientes. E a oportunidade de ampliar o olhar clínico, colocando em prática os conhecimentos adquiridos, incentivando a criatividade, resolução de problemas e melhor interação entre terapeuta-ambiente-paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE UM GRUPO DE PACIENTES COM BRADICINESIA E HEMIPARESIA DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA

MILENA CAROLINE FRANZO ARAGÃO

SARAH MENDES LOPES

LARA GIOVANA RAMOS DO CARMO

NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA

ALINE DUARTE FERREIRA

O estágio supervisionado de Fisioterapia em Neurologia faz parte da matriz curricular do último ano de graduação do curso de fisioterapia e proporciona ao estudante a prática do atendimento de pacientes com condições neurológicas, como a doença de Parkinson e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Deste modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência acadêmica vivenciada no atendimento de um grupo de pacientes com bradicinesia e hemiparesia durante o estágio supervisionado de Fisioterapia em Neurologia. O atendimento do grupo de Bradicinesia e Hemiparesia ocorreu na Clínica de Fisioterapia da UNOESTE, às terças e quintas-feiras no período da tarde. O grupo era composto por dois pacientes com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson e dois pacientes com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Cerebral, e apesar das diferentes condições de saúde, eles eram semelhantes na função motora e independência. As sessões eram trabalhadas por meio dos circuitos, onde englobava exercícios de dupla tarefa motora e dupla tarefa cognitiva, equilíbrio, força, mobilidade, estimulação sensorial e vestibular, amplitude de movimento, treino de marcha, ritmo, motricidade fina e global e core tarefas. Para personalizar a terapia e torná-la mais prazerosa, os acadêmicos inseriam aspectos dos engramas corporais dos pacientes no tratamento, que consiste em atividades que remetam as experiências vividas por eles, seja ela motora, cognitiva ou sensorial, profissional ou de lazer; os pacientes envolvidos neste relato tinham como experiências profissionais: jogador de futebol, eletricista, nadador e agricultor, além disso, gostavam de música, contas matemáticas e competição. Portanto, visando essas particularidades, este tratamento teve como objetivo promover a interação social e incentivar a funcionalidade, pois por meio do grupo, os pacientes conseguiram observar e se auto motivar a evoluir, observando as dificuldades e habilidades do próximo. Pode-se concluir que o atendimento em grupo é uma opção válida e desafiadora, pois os acadêmicos são incentivados a buscar novas opções de tratamento afim de favorecer a prática clínica e aos pacientes uma nova experiência funcional e cognitiva.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO PROJETO QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PRÉ
CIRURGIA BARIÁTRICA E EM OBESOS SEM INTENÇÃO DE REALIZAR A CIRURGIA BARIÁTRICA

LAÍS STEVANATO IKEDA
ANDRESSA BARGAS VIOTO
DEUCY MARIA FERRUZZI SACCHETIN
MARCELA DE ANDRADE BERNAL FAGIANI
NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA

É de conhecimento público que a obesidade é uma doença que vem aumentando no mundo, deixando o Brasil em 4º lugar dos países com pessoas que sofrem da doença. Ela não só está relacionada com a alimentação errônea, mas também com o sedentarismo, fazendo com que a pessoa não só tenha só essa doença, mas a gordura acumulado no sangue gera diversos outros comprometimentos como aumento do colesterol, vasoconstrição, o que pode levar a um infarto agudo do miocárdio ou gerar uma trombose venosa profunda. Para evitar esse tipo de complicação, os exercícios físicos entram como um grande aliado na redução do peso, junto com uma alimentação balanceada e correta, proporcionando uma melhora na qualidade de vida do indivíduo. Relatar a experiência de acadêmicas do último termo de fisioterapia em um projeto com característica de clínica ampliada visando auxiliar as pessoas obesas com e sem intenção de cirurgia bariátrica a terem uma melhor qualidade de vida. O projeto multiprofissional conta o auxílio da Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. As alunas voluntárias do curso de fisioterapia, ficaram responsáveis por realizar toda sexta-feira, exercícios para os indivíduos participantes do projeto. Os exercícios foram realizados em forma de circuito, onde utilizaram bambolês, bolas, cones, escadas, deixando os participantes em duplas ou individuais, dependendo do tipo do exercício realizado. A cada sexta-feira, as alunas tentavam proporcionar novos exercícios, utilizando a criatividade e até mesmo pedindo a opinião dos participantes sobre exercícios que eles gostavam de fazer para esse momento ser o mais prazeroso possível. O projeto além de passar muito conhecimento, nos mostra como é gratificante estar ali pelo outro, podendo melhorar o dia da pessoa, ajudando a enfrentar as barreiras que a sociedade impõe. Ajudar o próximo nos torna pessoas melhores, e a cada dia do projeto nós sentimos que ficamos melhores por ver a evolução deles, de ver eles fazendo um exercício que antes não conseguia ou até mesmo fazendo exercícios em casa para ajudar no emagrecimento. O projeto ajudou muito no nosso amadurecimento como profissionais e pessoas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA

MARIA CLARA UEHARA RAGNI DA SILVA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA

A disciplina de Saúde coletiva nas universidades é de extrema importância, abordando temas do cotidiano dos profissionais da saúde no SUS, considerando seus princípios e diretrizes, principalmente na atenção primária. Com intuito de proporcionar qualidade nos ambientes, sendo além do processo de saúde e doença. Como tal disciplina é aplicada no começo da faculdade, logo nos primeiros termos, nós estudantes não temos muita afinidade, julgo dizer que é de difícil compreensão, pois não tivemos experiência suficiente para entender determinados casos, entretanto, com o passar dos termos e disciplinas vemos que o que antes era abstrato se torna mais nítido e com mais sentido. No último ano da faculdade, nós acadêmicas temos o estágio de saúde coletiva, me deparei com este setor de forma inesperada, nunca imaginei que ela fosse de tamanha importância ao ponto de dedicarmos 30 dias para tal. A aplicação do exame clínico objetivo estruturado (OSCE), avaliação de simulação prática, onde estamos em um cenário de tomada de decisão, fazendo com que as práticas venham à tona, gerando um conjunto de informações que devem ser pensadas, elaboradas e expostas em forma clara de acordo com tarefa solicitada. Hodiernamente vejo que foi necessária repleta de experiências novas e totalmente diferentes dos outros estágios. Fomos à ESF Jardim Regina e na UBS Brasil Novo, realizamos exercícios físicos para o grupo de HiperDia, reuniões clínicas abordando os principais temas do SUS e a atuação do fisioterapeuta neste cenário e fizemos visitas domiciliares, nas quais nos deparamos com a realidade da população. Observamos que estar em contato direto com o paciente e com seu ambiente rotineiro, tornam suas queixas mais abrangentes, levando em consideração os fatores determinantes e condicionantes de saúde, desta maneira, conseguimos elaborar propostas e cartilhas mais perspicazes, objetivas e com informações necessárias e essenciais para o indivíduo avaliado, sempre visando o bem-estar, saúde, redução das queixas, bem como controle de enfermidades. Em síntese conclui-se que este estágio oferece conhecimento da atuação do fisioterapeuta no SUS, nos faz mais empáticos com os pacientes, enxergando que é uma pessoa como um todo, ou seja, um ser biopsicossocial, e não somente uma pessoa com dor ou que sofre de alguma doença. Foram 30 dias agitados, mas com toda certeza finalizados com muito amor, dedicação e principalmente a sensação de dever cumprido com muito aprendizado.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA: MONITORIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA

MARIA CLARA UEHARA RAGNI DA SILVA
MARIA RITA ALVES COSTA
VALÉRIA CARDOSO MOREIRA
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA
MARIA ELISA MARIN MARQUES NAJAS
JOANDELE CRISTINA DA SILVA BARCELOS
LUANA BEZERRA DE MEDEIROS VASCONCELOS
ANA CLARA CAMPAGNOLO GONÇALVES TOLEDO

Primordialmente destacando que a matéria de anatomia é de extrema importância para formação acadêmica de fisioterapia e profissionais já formados, sendo essencial para as demais disciplinas que estão à frente, logo ela ocorre no primeiro termo da graduação, formando uma base para o restante do curso. Apresentar a vivência da monitoria nas aulas práticas da disciplina de Anatomia Humana 2 no curso de Estética e Cosmética Quando iniciei a faculdade tivemos que realizar as aulas em formato EAD (ensino a distância), pois foi no ano de 2020 e as aulas presenciais foram suspensas devido a pandemia da COVID-19, contudo não tivemos aula prática, somente no formato ilustrativo, o que não é a mesma coisa, fazendo muita falta no decorrer da trajetória acadêmica. Ao surgir a vaga para realizar a monitoria, encaramos mais como uma oportunidade de revisão, sendo um leque de opções das matérias já passadas. O intuito da monitoria é auxiliar as pessoas que estão passando por ela pela primeira vez e lembrar itens que no decorrer do tempo foram esquecidos, mas que não perderam a importância. Nesta monitoria revemos nervos, músculos, artérias, veias, sistema tegumentar, parte visceral dentre outros, fazendo diferença nos posteriores estágios, a professora nos auxiliou bastante, seja tirando várias dúvidas ou explicando algo diferente. Em síntese resalto que foi muito válido ter tido a oportunidade de rever a disciplina, foi esclarecedor excluir dúvidas restantes, aprender coisas novas, conhecer várias pessoas, uma experiência nova e muito gostosa de presenciar, supriu todas as minhas expectativas e ainda finalizamos tendo o gostinho de dever cumprido por ter analisado o que faltava, o que precisava melhorar e o que aprendemos de novo.

Extensão (ENAEXT)

Comunicação oral (on-line)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO EXTENSIONISTA CURRICULARIZADA NA GRADUAÇÃO DE
FISIOTERAPIA NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL

MARIA BEATRIZ SOARES DE MORAIS
HELOISE ESPANHA SPERANDIO
JOICY ESPINOSA ARAUJO
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
RENATA AUGUSTA BELONI DIGIOVANI
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

A disciplina de Observação em Fisioterapia II, realizada no segundo termo do curso de Fisioterapia da Unoeste, tem como objetivo principal proporcionar vivência ao acadêmico da atividade hospitalar do fisioterapeuta e da fisioterapia por meio do estágio de observação de pacientes, além de participar da atividade extensionista curricularizada, fatos fundamentais para o contato inicial do aluno com a prática profissional, podendo ser observado a atuação do fisioterapeuta com pacientes hospitalares em diversas alas. Neste sentido, o intuito deste relato é narrar a experiência acadêmica desta disciplina neste cenário enriquecedor, no início da graduação, com foco principal na atividade de extensão curricularizada ofertada ao aluno por meio da coleta de dados e confecção de material de apoio aos familiares. Para isso, os acadêmicos foram separados em grupos, para potencializar a participação e interação durante as visitas. Foram aplicados questionários na ala de internação pediátrica, nos quais os pais ou acompanhantes relataram o motivo da internação, questões socioeconômicas e verificação da realização ou não de atendimento fisioterapêutico. No levantamento dos dados constatou-se que a maioria dos pacientes possuíam até cinco anos de idade, apresentavam diagnóstico clínico de bronquiolite e realizavam tratamento fisioterapêutico. Visto isso, cada grupo desenvolveu cartilhas ou panfletos com informações importantes sobre desenvolvimento infantil (cuidados e atividades que incentivam os adultos a colaborar para o desenvolvimento de crianças internadas) e aspectos clínicos referentes a bronquiolite (especialmente, tratamentos e prevenção), fato que pode promover uma interação humanizada e acolhedora, além do conhecimento da doença e fisioterapia. Conclui-se que é notável a importância do contato entre universitário e paciente desde o início da graduação, em razão de, auxiliar aos alunos a desenvolverem habilidades que serão importantes nos próximos períodos do curso, e também na vida profissional, como por exemplo, a coleta de dados dos pacientes e confecção de materiais de apoio para orientações aos familiares, fortalecendo a importância de vivências acadêmicas no início da graduação no ambiente hospitalar.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO CURRICULARIZADA NA DISCIPLINA HISTÓRIA E
FUNDAMENTOS DA FISIOTERAPIA

JENNIFER TORQUATO DA SILVA
ALANA ANDRADE MACERA
JENNIFER FERDINANDA DE SOUZA LONGO
JÚLIA DE OLIVEIRA GAMA
LUIZ HENRIQUE EVARISTO SANTANA
LUCAS PORTO RODRIGUES
MELISSA GRACIANO DOS SANTOS
VERONICA FERNANDES FERREIRA
RODRIGO MARTINS DIAS
LARISSA ARAUJO DA SILVA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
RENATA AUGUSTA BELONI DIGIOVANI
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI

A disciplina de História e Fundamentos da Fisioterapia (HFF), na maioria das graduações, ocorre no primeiro termo, assim como na Unoeste. Seu objetivo é integrar os novos alunos e fornecer os conhecimentos básicos da profissão, que servem como base para outras disciplinas. Além disso, a disciplina possibilita a compreensão dos anseios do início dessa trajetória, canalizando isso em resultados de caráter científico e social. Neste termo, também acontece de forma integrada, à disciplina de Observação em Fisioterapia I, cujo objetivo é vivenciar a atividade ambulatorial do fisioterapeuta e da fisioterapia por meio do acompanhamento do estágio observatório prático e por uma atividade extensionista curricularizada. Deste modo, o objetivo deste relato é descrever a experiência acadêmica durante a extensão curricularizada dessas disciplinas. A temática abordada nesta ação foi a observação do diagnóstico fisioterapêutico, com posterior confecção de soluções por meio de acessórios e equipamentos de baixo custo que colaborem com as sessões fisioterapêuticas e/ou atividades domiciliares dos pacientes e, também deveriam aperfeiçoar a função motora. Dentre estes objetos, podem-se elencar painéis sensoriais, círculo de elásticos, andadores, livros de atividades para atividades diárias e separadores de objetos. Esse processo ocorreu em 40 dias, sendo os alunos divididos em doze grupos, de cinco a seis alunos cada. Os alunos também deveriam demonstrar formas de uso do produto desenvolvido pelo aplicativo Padlet®, por meio de filmes e fotos, de modo a simular uma fração de uma sessão de Fisioterapia. Após a entrega dos materiais, foi possível observar nos pacientes, melhoria na motricidade fina, na amplitude de movimento, bem como no aumento da força muscular e equilíbrio. Ao final da extensão, concluiu-se que as ações realizadas atingiram os objetivos da disciplina e da própria ação com impacto positivo da participação do aluno na sociedade, e em sua formação profissional.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)Ciências da Saúde
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIENCIA DAS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA VISITA DOMICILIAR À
PACIENTES ACAMADOS E ADSTRITOS NAS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TAIZ DA SILVA ARAGAO
JAQUELINE LEMOS GUARDACHONI
JESSICA KAORI OKADA
THAIS APARECIDA EGEA DE SOUZA
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

Dentro do cronograma semanal da Estratégia de Saúde da Família (ESF), inclui um dia específico destinado à realização de visitas domiciliares a pacientes que não conseguem ir até a ESF, seja porque são acamados ou devido ao fato de morarem longe da unidade e não terem como se deslocar até o local. A visita é realizada por uma equipe multiprofissional que tem como intuito verificar o estado do paciente, entender a dinâmica familiar, hábitos de vida, checar resultados de exames, aferir pressão, teste de glicemia capilar, administrar vacinas e, de acordo com a individualidade de cada caso, realizar intervenções e orientações aos pacientes e familiares. Relatar a experiência da equipe de residentes multiprofissionais em saúde do idoso na visita domiciliar a pacientes acamados e adstritos nas Estratégias de Saúde da Família. Os primeiros seis meses do programa de residência multiprofissional em saúde do idoso são destinados à atenção primária à saúde (APS). As residentes realizaram suas atividades nas ESFs do Humberto Salvador, Morada do Sol e Montalvão na cidade de Presidente Prudente-SP, onde integraram as equipes da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada unidade organiza as visitas de acordo com suas demandas, que são trazidas pelos agentes comunitários de saúde, familiares ou através de guias de contrarreferência enviadas pelo hospital após a internação. Em cada visita, é priorizada a individualidade do paciente e a realidade familiar. São realizadas intervenções multiprofissionais de acordo com a necessidade de cada caso. A fisioterapeuta orienta sobre a importância da atividade física, demonstra exercícios que podem ser realizados em domicílio, fala sobre o risco de quedas, adaptações se necessário, posicionamento adequado e troca de decúbito. A nutricionista realiza orientações sobre a alimentação e o consumo de água. A farmacêutica efetua reconciliações medicamentosas e orienta sobre o uso correto dos medicamentos. Já a enfermeira orienta sobre os cuidados gerais com o paciente. Logo, as visitas domiciliares proporcionam aos residentes um leque de experiências que contribuem para um melhor aprimoramento de suas profissões, conhecimento multiprofissional e, ao mesmo tempo, atendem às necessidades que os pacientes precisam.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIENCIA DE UMA FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NO GRUPO DE FISIOTERAPIA NAS
ESTRATEGIAS E SAÚDE DA FAMÍLIA

TAIZ DA SILVA ARAGAO
JESSICA KAORI OKADA
THAIS APARECIDA EGEA DE SOUZA
JAQUELINE LEMOS GUARDACHONI
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) teve como principal propósito ampliar a capacidade de resolução das Equipes de Saúde da Família, por meio do suporte oferecido por profissionais especialistas. O fisioterapeuta do NASF atua através de apoio matricial e colabora com as equipes de atenção básica, envolvendo-se em diversas atividades voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Suas atribuições incluem ações de educação em saúde, visando conscientizar a comunidade sobre hábitos saudáveis e práticas preventivas. Relatar a experiência de uma fisioterapeuta residente nos grupos de fisioterapia nas ESFs. Dentre as atividades realizadas pelos fisioterapeutas residentes na residência multiprofissional em saúde do idoso, inclui acompanhar e auxiliar a fisioterapeuta do NASF nos grupos de fisioterapia voltados a pessoas da comunidade local que possuam ou não doenças crônicas. Uma vez por semana, nos bairros do Humberto Salvador, Morada do Sol e Montalvão na cidade de Presidente Prudente-SP, é realizado o grupo de fisioterapia. As atividades são desenvolvidas de acordo com a demanda do local em que está sendo feito e adaptado, se necessário, às necessidades de cada paciente. Além disso, em conjunto com as atividades, é realizada a conscientização do uso correto dos medicamentos, alimentação saudável e ingestão adequada de água. Logo, a prática de atividade em grupo proporciona aos pacientes diminuição da dor, controle da hipertensão arterial sistólica, melhora da qualidade de vida, criação de vínculo com o profissional e vizinhança.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PARTICIPAÇÃO NA DIRETORIA DA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA
EM PEDIATRIA

KARINE ALVES RIBEIRO
THIAGO RICHELIE PIRES DE OLIVEIRA
MARIA HELENA SANTOS TEZZA
DEBORAH CRISTINA GONÇALVES LUIZ FERNANI
MARIA TEREZA ARTERO PRADO DANTAS

Uma liga acadêmica se refere a um projeto de extensão, cujo objetivo é enriquecer a formação dos estudantes por meio de palestras e oficinas com temáticas atuais, ministrado por profissionais de uma determinada área, neste caso, da fisioterapia em pediatria. Com isso, todo semestre há a formação de uma diretoria, a fim de organizar os encontros propostos. Deste modo, o objetivo deste relato é destacar a experiência como membro da diretoria de uma liga acadêmica no curso de fisioterapia. A Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPED) da Unoeste (Protocolo no SGEXT 20081/2023) é uma iniciativa que acontece por meio de encontros mensais em formato híbrido (online e presencial), de forma teórica (palestras) ou prática (oficinas), que abordam temas relevantes para atualização dos participantes, ou temáticas que não são comuns na graduação. A coordenação da liga é responsabilidade de uma diretoria composta por seis alunos e duas professoras preceptoras, trabalhando em conjunto para uma organização eficiente, união importante para estruturação e decisões na rotina da LAFIPED. Algumas das funções desempenhadas incluem a arrecadação de doações para abrigos infantis (com arrecadação de alimentos e/ou produtos de higiene), que acontece no início do semestre como forma de inscrição dos ligantes, divulgações em redes sociais e a busca por profissionais qualificados para ministrar as palestras/oficinas, além de toda atuação durante os encontros. Ao participar da diretoria, também ampliamos nossos conhecimentos quanto acadêmicos por meio dos temas abordados durante o semestre e estar nesse contexto, exige disposição para o trabalho em equipe, respeitando as singularidades de cada membro, o que por sua vez, proporciona um notável crescimento, tanto profissional, como pessoal. Estar envolvido com a LAFIPED é uma oportunidade enriquecedora, permitindo aos ligantes ampliar seus horizontes acadêmicos e adquirir novos conhecimentos em Fisioterapia em Pediatria. Por sua vez, atuar na diretoria é uma experiência gratificante, pois traz a possibilidade de desenvolver habilidades essenciais de gestão, liderança e trabalho em equipe, contribuindo para uma formação mais completa e preparada para o futuro profissional.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TREINAMENTO DA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS E ALGOMETRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA EDUARDA SANTIAGO DE OLIVEIRA PIRES

LUANA ZAVA RIBEIRO DA SILVA

ANA JÚLIA JULIANO DE OLIVEIRA

GIULIA ALENCAR ROMANO

LAÍS GOBBO FONSECA

ISABELA BOZELLI

VITÓRIA NUNES DE GODOI

DENIS CARLOS DOS SANTOS

JÉSSICA KIRSCH MICHELETTI

JOÃO PAULO FREITAS

A dor lombar (DL) é a principal causa de incapacidade globalmente. A avaliação da DL inclui a avaliação de fatores biopsicossociais através de questionários validados, além da intensidade da sensibilidade dolorosa, que pode ser mensurada por algometria. A aplicação correta de instrumentos de avaliação na DL exige o treinamento adequado dos avaliadores. Relatar a experiência acadêmica aprendendo a aplicar questionários e algometria em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica. Foi realizada uma atividade de ensino com o objetivo de aprender a forma correta de aplicação da algometria e de questionários que mensuram fatores biopsicossociais através da intensidade da dor, cinesiofobia, catastrofização e existência de componentes neuropáticos em indivíduos com presença de DL crônica inespecífica, visando adquirir conhecimentos teóricos e habilidades práticas para a futura execução de pesquisas nessa área. Inicialmente realizamos um levantamento de dados para descobrir qual a maneira correta da aplicação do algômetro e quais questionários avaliariam melhor os aspectos biopsicossociais. Após levantamento e análise se todos eram validados e adaptados transculturalmente para a língua portuguesa, os questionários escolhidos foram: PainDetect, STarT (Subgroups Target Treatment), Back Screening Tool (SBST), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK), Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS), Escala de Catastrofização da Dor: Brasil - Pain Catastrophizing Scale (B-PCS) e Brief Screening Questions (BSQ). Por fim, uma simulação entre os alunos foi realizada para o treinamento e padronização dos procedimentos de avaliação com orientação de um profissional com experiência em avaliação da DL. Pode-se notar o aprimoramento do conhecimento científico associado ao treinamento prático. Além disso, o treino para padronização da avaliação demonstrou suma importância, já que diversas dúvidas foram sanadas entre os acadêmicos, futuros avaliadores e para que as futuras pesquisas realizadas nessa área sejam padronizadas e com menor risco de viés entre os avaliadores. Protocolo CAAE: 68394522.3.0000.8123