

Vol.22 (supl 1) | 2020
ISSN 2175-3946

RBPS

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

RBPS

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Brazilian Journal of Health Research

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

CONSELHO EDITORIAL

EDITORA-CHEFE |

Carolina Fiorin Anhoque, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

EDITORA-EXECUTIVA |

Blima Fux, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

EDITORES-CIENTÍFICOS REGIONAIS |

Ana Rosa Murad Szpilman, Universidade Vila Velha/ES
Carolina Dutra Degli Esposti, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Cynthia Moura Louzada Farias, Faculdade Multivix, Cachoeiro do Itapemirim/ES
Fernando Zanela da Silva Arêas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Filomena Euridice Carvalho de Alencar, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Franciele Marabotti Costa Leite, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Karla de Melo Batista, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Katrini Guidolini Martinelli, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Lorena Barros Furieri, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Lucia Renata Meireles de Souza, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Marcela Cangussu Barbalho Moulim, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES
Michele Nacif Antunes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES

EDITORES-CIENTÍFICOS NACIONAIS |

Ana Claudia Trocoli Torrcilhas, Universidade Federal de São Paulo/SP
Ana Inês Sousa, Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ
Antonio Germane Alves Pinto, Universidade Regional do Cariri, Crato/CE
Armando Cypriano Pires, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ
Cássia Regina Gotler Medeiros, Universidade do Vale do Taquari, Lajeado/RS
Cristina Katya Torres Teixeira Mendes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB
Dulcian Medeiros de Azevedo, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó/RN
Fabiola Hermes Chesani, Universidade do Vale do Itajaí/SC
Fernanda Bordignon Nunes, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS
Gabriella Barreto Soares, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB
Luciane Peter Grillo, Universidade do Vale do Itajaí/SC
Marcia Cristina Cury, Universidade Federal de Uberlândia/MG
Paula Matias Soares, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE
Renata Junqueira Pereira, Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO
Rodrigo Caetano Arantes, Centro Universitário Uninorte, Rio Branco/AC

EDITORES ASSOCIADOS INTERNACIONAIS |

Deborah Garbee, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA
Erin Symonds, University of South Florida, Saint Petersburg, Flórida - EUA
Günter Fröschl, Ludwig-Maximilians-University of Munich - ALEMANHA
Kurt Varner, LSU Health Sciences Center New Orleans, EUA
Lea Tenenholz Grinberg, University of California, San Francisco, EUA
Taisa Sabrina Silva Pereira, Universidad de las Américas Puebla, MÉXICO

CORPO TÉCNICO

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA E CAPA | João Carlos Furlani

BIBLIOTECÁRIO | Francisco Felipe Coelho

REVISORES AD-HOC ESPECIALISTAS EM DIFERENTES ÁREAS DE CONHECIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

REITOR | Paulo Sérgio de Paula Vargas

VICE-REITORA | Roney Pignaton da Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)

DIRETORA | Gláucia Rodrigues Abreu

VICE-DIRETOR | Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. -
R454 v. 1, n.1 (jan/jun. 1999)
- - Vitória : Centro de Ciências da Saúde,
1999-

v. : il.

Trimestral

ISSN 2175-3946

Constituição no título UFES Revista de Odontologia
(ISSN 1516-6228)

1. Saúde - Periódicos. 2. Saúde - Pesquisa. 1. Universidade
Federal do Espírito Santo.

CDU 61(05)
CDD 610.05

INDEXAÇÃO NA SEGUINTE BASE DE DADOS |

Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA |

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências da Saúde
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória, ES, Brasil
CEP 29040-090 | Tel: (27) 3335-7201
E-mail: rbps.ccs@ufes.br
Site: <http://periodicos.ufes.br/rbps>

Solicita-se permuta / Si solicita lo scambio / Se solicita el canje
Exchange is solicited / On demande l'échange / Wir bitten um austausch

Simpósio Capixaba Multiprofissional da Dor

SCMDOR ONLINE

16 a 19 de setembro de 2020

ANAIS

REALIZAÇÃO |

Núcleo de Extensão e Pesquisa do Curso de
Fisioterapia da Ufes (NEPFIS)
Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)
Faculdade UCL
Fox Cursos & Concursos

Keren Cristina Madeira de Abreu
Milena de Souza Bruneli
Aline Zanotti

APOIO |

COMISSÃO ORGANIZADORA DOCENTE |

Dra. Fernanda Moura Vargas Dias
Presidente da Comissão organizadora do Evento

Dra. Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato
Vice-Presidente da Comissão organizadora

Dra. Alessandra Paiva de Castro Vidal
Presidente da Comissão de infra-estrutura científica

Dra. Marcela Cangussu Barbalho Moulim
Presidente da Comissão Científica

Dr. Antônio Marcos Birocale
Vice-Presidente da Comissão Científica

COMISSÃO ORGANIZADORA DISCENTE |

Walmir Gordiano do Santos Junior
Larissa Dias Ferreira de Paula
Giovana Fragozo Cade
Ian Manhoni Baiense
Thamyres Cintra Lemos
Júlia Martins Vasconcellos Freitas
Lorena João Daniel
Brunna Ferreira Telles Santos
Júlia Alguz Xavier
Laís Mello Serafim

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da 15ª Região
Centro Acadêmico de Fisioterapia (Ufes)
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

PALESTRANTES |

Dra. Mariana Midori Sime
Dr. Gabriel Dalvi Comério
Dr. Rafael Zambelli de Almeida Pinto
Dra. Carolina Sarmiento Duarte
Dra. Ana Caroline Mesquita Lobo Lauff
Dra. Gabrielle Modenesi Venâncio
Dra. Gabriela Medeiros Simmer
Dr. Ney Armando de Mello Meziat Filho
Dra. Daiany Mantovaneli Ricieri
Dra. Tatiana Aparecida Magacho Ramos
Dr. Adriano Pezolato
Dra. Eunides Almeida
Dr. Fernando Zanela da Silva Arêas
Dra. Bárbara Krohling Balestrero Santos
Dr. Ricardo Galhardoni
Dr. Henrique Taylor
Dra. Maria Clara Jost de Moraes Vilela
Dr. Osni Antonio Stein Júnior

A dor e sua complexidade: é necessário se aprofundar

Pain and it's complexity: it is necessary to deepen

*Fernando Zanela da Silva Arêas*¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

A dor é a principal causa de ida ao médico no mundo¹, sendo a “dor de cabeça” a maior queixa da humanidade quando se pensa em prevalência de alguma doença ou sintomatologia, conseqüentemente, a doença que mais afeta seres humanos no mundo inteiro². Entre as dez doenças que levam as pessoas a procurarem ajuda, as síndromes dolorosas aparecem em terceiro e oitavo lugar³. O impacto na qualidade de vida dos indivíduos é muito grande, tanto que a principal causa de anos vividos com incapacidade no mundo é a dor lombar⁴, e dentre as dez doenças que mais causam restrição na atividade e participação no mundo, seis estão ligadas à dor⁵. Neste sentido, os impactos econômicos causados pelas síndromes dolorosas são enormes, uma vez que a dor crônica está presente em 28-50% da população geral⁶. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que cerca de 80% dos adultos irão sofrer de pelo menos uma crise de dor aguda nas costas em algum momento da vida^{7,8}.

Os desafios contemporâneos no tratamento da dor avançam à medida que o conhecimento sobre as neurociências progride, além de acompanhar o crescimento de publicações sobre novos tratamentos, entre drogas, avanços tecnológicos, novos conceitos de reabilitação e tratamentos não farmacológicos que vão do *mindfulness*, até técnicas de saúde mental para pacientes com dor crônica. Embora tenhamos crescimento nas pesquisas nos mais diversos tratamentos acerca da dor, ampliando as abordagens terapêuticas, estudos mostram que 30% dos pacientes com dor crônica permanecem sintomáticos⁸. Há a necessidade de ampliar os horizontes e escolher os caminhos adequados para o melhor tratamento para dor, caminhos estes norteados pela ciência, seja pelas novas descobertas neurocientíficas, seja pela luz das hipóteses testadas em ensaios clínicos mundo a fora.

Com o objetivo de promover discussões atualizadas na abordagem multiprofissional da dor, ocorreu entre os dias 16 e 19 de setembro de 2020 o “Simpósio Capixaba Multiprofissional da Dor (SCMDOR)”, onde foram apresentadas palestras, mesas redondas e trabalhos científicos com a participação de pesquisadores, profissionais e estudantes interessados no tratamento da dor. Diante disso, trazemos a oportunidade da leitura dos resumos dos trabalhos submetidos e aprovados no simpósio, para que possamos refletir sobre a ampliação das possibilidades terapêuticas no tratamento das mais diversas síndromes dolorosas que assolam as pessoas.

REFERÊNCIAS |

1. Johnson MI. The landscape of chronic pain: broader perspectives. *Medicina*. (2019) 55:182.
2. Sá KN, Moreira L, Baptista AF, Yeng LT, Teixeira MJ, Galhardoni R, et al. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Pain Rep*. 2019; 4:e779.
3. Tsang A, Von Korff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, et al. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *J Pain*. 2008; 9:883-91.
4. Murray CJL et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2012; 380: 2197-2223.
5. Brekke M, Hjordt Dahl P, Kvien TK. Severity of musculoskeletal pain: relations to socioeconomic inequality. *Soc Sci Med*. 2002;54:221-8.
6. Brekke M, Hjordt Dahl P, Kvien TK. Severity of musculoskeletal pain: relations to socioeconomic inequality. *Soc Sci Med*. 2002; 54:221-8.
7. Organização Mundial da Saúde. Global burden of disease. Geneva: OMS; 2002.
8. Teodorczyk-Injeyan JA, Triano JJ, Injeyan HS. Nonspecific low back pain: inflammatory profiles of patients with acute and chronic pain. *Clin J Pain*. 2019;35:818-25.

Resumos

UM ESTUDO COMPARATIVO SOBRE OS EFEITOS DA ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR LOMBAR E DO ISOSTRETCHING NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA EM AMBIENTE LABORAL

Autores: Brenda Azeredo Passigatti¹, Gabrielli de Souza Franco¹, Alessandra Paiva de Castro Vidal¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Alessandra Paiva de Castro Vidal

E-mail: alessandraiva2@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO |

Ainda não estão determinadas a eficácia e a aplicabilidade das técnicas de Isostretching e Estabilização Segmentar em um ambiente laboral, na forma de exercícios prescritos e autoadministrados durante a jornada de trabalho.

OBJETIVOS |

Comparar a eficácia da Estabilização Segmentar Lombar e do Isostretching na melhora da dor lombar e da função em ambiente laboral.

MÉTODOS |

O estudo foi um ensaio clínico comparativo. Foram utilizados a Escala Visual Analógica de dor (EVA), o Questionário de incapacidade Oswestry Disability Index Version (ODI) para avaliar a incapacidade funcional e a versão brasileira do Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) para avaliar crenças e medos relacionados à dor e ao trabalho. A amostra foi constituída de 10 servidores da Universidade, de ambos os sexos. Os participantes foram divididos em dois grupos: GI (Isostretching) com 4 indivíduos, e GE (Estabilização Segmentar Lombar) com 6 indivíduos. Todos receberam treinamento prévio e foram orientados a executar exercícios autoadministrados em seu ambiente de trabalho durante 10 dias. De acordo com uma autoavaliação feita ao final da intervenção, o GI apresentou aderência média $60\% \pm 20\%$ ao programa de exercícios, e o GE, $60\% \pm 10\%$, sem diferença significativa entre os grupos.

RESULTADOS |

Os grupos GI e GE iniciaram a intervenção sem diferença significativa quanto aos desfechos estudados. No GI houve melhora significativa da dor ($p=0,050$) e do ODI ($p=0,030$) após o período de intervenção (Tabelas 1 e 2). Porém, no GE, não. Já o FABQ não apresentou melhora significativa em nenhum dos dois grupos (Tabela 3).

CONCLUSÃO |

O método Isostretching autoadministrado em ambiente laboral mostrou-se eficaz para diminuir a incapacidade e a dor nos indivíduos com dor lombar no curto prazo.

DESCRITORES | Dor Lombar; Saúde do Trabalhador; Terapia por Exercício.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 470756

ANEXOS |

Tabela 1 - Médias da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) antes e após a intervenção, desvio-padrão, significância estatística e poder de teste calculado após o teste

		N	Média	DP	IC de 95%	Valor p	Poder de teste pós teste
GI	Inicial	4	4,2	2,3	(0,8; 2,1)	0,005	11%
	Final	4	2,7	2,0			
GE	Inicial	6	2,0	2,2	(- 2,5; 1,0)	0,322	21%
	Final	6	2,8	0,7			

GI - grupo *Isostretching*; GE- grupo Estabilização Segmentar; n-amostra; DP-desvio padrão; IC- Intervalo de Confiança.

Tabela 2 - Médias do Índice de Oswestry sobre Incapacidade (ODI) antes e após a intervenção, desvio-padrão, significância estatística e poder de teste calculado após o teste

		N	Média (%)	DP	IC de 95%	Valor p	Poder de teste pós teste
GI	Inicial	4	14,5	0,04	(0,02; 0,05)	0,003	11%
	Final	4	10,8	0,04			
GE	Inicial	6	18,7	0,08	(- 0,02; 0,10)	0,159	10%
	Final	6	14,1	0,06			

GI- grupo *Isostretching*; GE- grupo Estabilização Segmentar; n-amostra; DP-desvio padrão; IC- Intervalo de Confiança.

Tabela 3 - Médias do Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ- Brasil) antes e após a intervenção, desvio-padrão, significância estatística e poder de teste pós teste

		N	Média	DP	IC de 95%	Valor p	Poder de teste pós teste
GI	Inicial	4	22,5	7,8	(-10,6; 8,6)	0,763	13%
	Final	4	23,5	2			
GE	Inicial	6	29,1	10,1	(-12,4;12,4)	1	7,5%
	Final	6	29,1	15,8			

GI- grupo *Isostretching*; GE- grupo Estabilização Segmentar; n-amostra; DP-desvio padrão; IC- Intervalo de Confiança.

EFEITO DA MOBILIZAÇÃO NEURAL AUTOADMINISTRADA SOBRE A DOR LOMBAR E A INCAPACIDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

Autores: Allia Samilli Nunes¹, Suellen Ferreira Moulin¹, Alessandra Paiva de Castro Vidal¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Alessandra Paiva de Castro Vidal

E-mail: alessandrapaiva2@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO |

Mesmo sendo a lombalgia uma doença principalmente relacionada às exposições ocupacionais, é comum o surgimento entre os estudantes de graduação antes mesmo de a vida profissional se iniciar. Tem sido demonstrada a eficácia da Mobilização Neural (MN) na redução da dor lombar, porém, após realizar uma busca nas bases de dados bibliográficas, não foram encontrados estudos que comprovem a eficácia da MN autoadministrada na lombalgia de estudantes universitários.

OBJETIVOS |

Verificar os efeitos da MN autoadministrada sobre a lombalgia de estudantes universitários.

MÉTODOS |

O estudo foi composto por uma amostra de 16 estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal do Espírito Santo, com dor lombar inespecífica apresentando sinal positivo no teste de tensão neural para o nevo ciático (slump test). Os participantes foram divididos em dois grupos de forma aleatória, sendo o grupo intervenção (GI) composto por 8 estudantes que receberam uma cartilha individual contendo informações sobre a técnica MN a ser autorrealizada em domicílio e um grupo controle (GC), também composto por 8 estudantes que não receberam intervenção. A prescrição individualizada do exercício no GI foi feita com a técnica deslizante com movimentos articulares distantes da região lombar, de forma lenta e ritmada, no limite da amplitude de movimento que antecede a dor do tipo neural. Os participantes realizavam a técnica sentados, na posição

do slump test, usando movimentos de flexão e extensão de joelho e de coluna cervical. A técnica foi orientada a ser realizada por um minuto, duas vezes ao dia, por um período de uma semana. Os desfechos analisados foram a dor, avaliada por meio da Escala de Dor Visual Analógica (EVA) e a incapacidade funcional, por meio do Oswestry Disability Index (ODI).

RESULTADOS |

Antes da intervenção, os grupos GI e GC não apresentaram diferença significativa quanto à dor e à incapacidade funcional. Após o período de uma semana, nenhum dos grupos apresentou redução significativa da dor (Tabela 1). Porém o GI apresentou redução significativa da incapacidade funcional avaliada pelo ODI, enquanto o GC, não (Tabela 2).

CONCLUSÃO |

Pela análise dos resultados obtidos, o programa de MN autoadministrado em curto prazo resultou em melhora da função em estudantes universitários lombálgicos.

DESCRIPTORIOS | Dor Lombar; Terapia por Exercícios; Tecido Neural.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 639.595

ANEXOS|

Tabela 1 - Médias da Escala Visual Analógica pré e pós-intervenção, desvio padrão e significância estatística

		N	Média	DP	IC de 95%	Valor p
GI	Pré	8	1,6	1,5	(- 0,919; 2,169)	0,370
	Pós	8	1,0	2,4		
GC	Pré	8	1,0	0,9	(-0,637; 0,137)	0,170
	Pós	8	1,2	1,2		

GC-grupo controle; GI- grupo intervenção; n- número de sujeitos; DP-desvio padrão; IC- intervalo de confiança.

Tabela 2 - Medidas de ODI pré e pós-intervenção, desvio padrão e significância estatística

		N	Média (%)	DP	IC de 95%	Valor p
GI	Pré	8	13,5	1,5	(0,764; 4,736)	0,014*
	Pós	8	10,7	2,3		
GC	Pré	8	11,0	4,4	(-2,264; 0,264)	0,104
	Pós	8	12,0	3,8		

*p - diferença estatisticamente significativa; GC - grupo controle; GI - grupo intervenção; n - número de sujeitos; DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança.

DOR E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A REALIDADE DA MULHER FIBROMIÁLGICA

Autores: Paula dos Santos Athayde¹, Pietra Zava Lorencini¹, Maria Clara de Castro e Caetano¹, Hellen Carvalho Ribeiro¹, Ingrid de Oliveira Koehlert²

¹Universidade Federal do Espírito Santo

²Universidade Federal de São Paulo

Autor correspondente: Paula dos Santos Athayde

E-mail: paula.athaydeifes@gmail.com

INTRODUÇÃO |

A fibromialgia consiste em uma doença crônica de etiologia indeterminada que atinge, sobretudo, mulheres. Devido à inexistência de exames laboratoriais e de imagem conclusivos, seu diagnóstico, associado à variedade de sintomas, torna-se complexo. De acordo com *American College of Rheumatology*, 2010, o diagnóstico da fibromialgia compreende número de regiões dolorosas no corpo, fadiga, sono não reparador, dificuldade cognitiva e extensão de sintomas somáticos. A presença de dor difusa é fundamental para o diagnóstico de pacientes com suspeita, e os pontos dolorosos podem ser úteis quando avaliados com outros distúrbios funcionais. A doença abrange aspectos psicossociais e somáticos, de maneira que as queixas dolorosas impactam o plano psicomotor e são responsáveis por diversas comorbidades.

OBJETIVOS |

Compreender de que forma os fatores psicossociais influenciam na qualidade de vida da mulher fibromiálgica.

MÉTODOS |

Realizou-se a revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, e os artigos foram coletados entre julho e agosto de 2020. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2005 e 2020, com foco nos aspectos psicossociais da doença. Já os de exclusão foram artigos publicados anteriormente a 2005 e que correlacionam fibromialgia a outras doenças. Inicialmente, 100 artigos foram identificados e, após seleção, 15 foram escolhidos.

RESULTADOS |

Observa-se uma associação entre a fibromialgia e manifestações psicológicas, havendo relação direta e bidirecional com ansiedade e depressão. De forma cíclica, as especificidades da dor crônica promovem aumento da ansiedade e da depressão, com amplificação da percepção de dor, o que diminui os níveis de autocontrole. A manutenção desse ciclo faz com que a portadora se encontre sem perspectivas de resolução do seu quadro clínico, fato amplificado pelas incertezas de cura e de tratamento eficaz.

Devido à dor, são geradas alterações no estilo de vida, nas atividades cotidianas e nas relações sociais. No estilo de vida, as principais queixas são fadiga, distúrbios no sono, transtornos de humor e limitações funcionais. Em relação aos vínculos de trabalho, a baixa performance cognitiva dificulta a concentração, a fluência verbal e acentua episódios de esquecimento e lentidão, que, embora frequentes, não são encontrados em todas as doentes. Na esfera conjugal, a disfunção sexual manifesta-se por meio da diminuição da frequência das relações sexuais em virtude, principalmente, do sofrimento mental. Além disso, verifica-se uma mudança na dinâmica familiar, como na distribuição das tarefas do lar.

CONCLUSÃO |

Conclui-se que a dor está intimamente relacionada com manifestações psicológicas e disfunções sexual e cognitiva, podendo o conjunto desses fatores interferir na qualidade de vida das pacientes. Assim, configura-se um quadro de vulnerabilidade que exige amplas esferas de apoio, desde equipes multiprofissionais até vínculos sociais. Diante da pluralidade contextual que as manifestações da fibromialgia impactam, percebe-se a necessidade de mais estudos integrando o viés biopsicossocial na perspectiva de capacitar a equipe profissional para auxiliar a paciente de forma integral. Recomenda-se, ainda, o autoconhecimento por parte da portadora, para que, ao compreender a doença e as múltiplas esferas e fatores envolvidos, consiga vivenciá-la da melhor forma.

DESCRITORES | *Fibromyalgia; Anxiety Disorders; Depressive Disorder.*

REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COM CAPSULITE ADESIVA: ESTUDO DE CASO DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DA FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Autores: Jonaina Fiorim Pereira de Oliveira¹, Aline Caus Zuqui¹, Crystian Moraes Silva Gomes¹

¹Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo

Autor correspondente: Jonaina Fiorim Pereira de Oliveira

E-mail: nanafiorim@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morbimortalidade e redução da qualidade de vida dos indivíduos. Complicações relacionadas à imobilidade são comuns pós-AVE, com prejuízos no sistema musculoesquelético, destacando-se a capsulite adesiva (CA) de ombro, com escassos relatos desse acometimento em outras articulações. A CA é caracterizada pela presença de processo inflamatório na cápsula articular, dor e limitação na amplitude de movimento (ADM).

OBJETIVOS |

Mensurar os efeitos de um programa de reabilitação interdisciplinar de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no desempenho funcional e na percepção da dor em uma paciente Pós-AVE e com CA de Quadril.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de caso único, sendo adotado o design A-B, onde (A) indica a fase pré-intervenção e (B) a fase pós-intervenção. A participante foi selecionada por critérios de conveniência em um Centro Especializado de Reabilitação, apresentando como características ser do sexo feminino, ter 47 anos, possuir o diagnóstico clínico de AVE do tipo hemorrágico com hemiparesia à direita (D) e CA no quadril (E), histórico de prolongado período de internação e restrição ao leito. A paciente foi acompanhada entre maio de 2018 e abril de 2019, totalizando vinte e seis atendimentos. O programa de reabilitação foi construído de forma interdisciplinar, sendo as principais intervenções: (I) Programa de exercícios físicos com ênfase no ganho de

ADM e força muscular (II) Treino de controle de tronco e mudança de posição (III) Treino de marcha; (I) Uso de estimulação elétrica funcional (II) Treino de coordenação motora grossa e fina (III) Treino da Independência nas Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária (IV) Planejamento do cotidiano da paciente para participação no lazer. Utilizaram-se como medidas de desfecho das intervenções a Medida de Independência Funcional (MIF) e a Escala Visual Analógica (EVA). Além de observações clínicas e entrevistas semiestruturada com a paciente.

RESULTADOS |

Os resultados demonstraram aumento na pontuação da MIF (Pré = 71 / Pós = 124) e diminuição da pontuação EVA ombro D (Pré = 10 / Pós = 0) e EVA quadril E (Pré = 10 / Pós = 2). Dessa forma, é possível perceber que a intervenção multiprofissional reduziu a incapacidade da paciente através da diminuição da percepção da dor em ombro D e quadril E, melhora do controle postural e função manual refletindo no aumento da capacidade funcional nas áreas de cuidado pessoal, mobilidade e marcha com independência, além da retomada de atividade de lazer significativas. A paciente apresentou percepções positivas em relação à redução da dor, ao desempenho motor e à mobilidade após as intervenções.

CONCLUSÃO |

A capsulite adesiva em quadril Pós-AVE é uma complicação clínica grave que dificulta a promoção de uma boa recuperação funcional durante o processo de reabilitação. Neste estudo, as intervenções interdisciplinares de Fisioterapia e Terapia Ocupacional promoveram a redução da dor e a aquisição de habilidades motoras e do desempenho de atividades funcionais relacionadas à mobilidade, modificando a funcionalidade da paciente de dependência modificada para a independência completa.

DESCRITORES | Acidente Vascular Cerebral; Capsulite Adesiva; Reabilitação.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 3.628.685

A SENSÇÃO DE DOR AO MANUSEIO FISIOTERAPÊUTICO EM NEONATOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Autores: Ludimila Gonçalves Sant'Ana¹, Michelly Louise Sartório Altoé Toledo¹, Edna Aparecida Silveira¹

¹Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

Autor correspondente: Ludimila Gonçalves Sant'Ana

E-mail: ludimilags@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A dor neonatal, presente nas UTI's, e os diversos manuseios e estímulos aos quais os recém-nascidos são submetidos podem gerar experiências desagradáveis. Portanto, é importante questionar sobre quais técnicas podem causar esse desconforto.

OBJETIVOS |

Verificar se a fisioterapia está associada à dor em neonatos internados em UTI Neonatal.

MÉTODOS |

Foram selecionados 25 artigos na base de dados CAPES, LILACS, SciELO, PubMed, PeDro e realizada uma revisão literária entre outubro de 2016 e junho de 2017.

RESULTADOS/CONCLUSÃO |

Embora alguns estudos demonstrassem alterações nos escores de avaliação da dor no neonato durante manobras fisioterapêuticas, eles não foram considerados significativos para afirmar que essas técnicas sejam capazes de desencadear dor durante o manuseio. Contudo, alguns sinais como choro, alteração na mímica facial e movimentos corporais, geralmente, são indicativos de dor nos RN's, exigindo atenção ao surgimento de um ou mais desses sinais durante a intervenção.

DESCRITORES | Avaliação da dor; Fisioterapia; Recém-nascido.

A INTER-RELAÇÃO ENTRE A DOR E AS MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS

Autor: Paula Torrezani Sales^{1,2}

¹Escola Freudiana de Vitória

²Faculdade Einstein (Facei)

Autor correspondente: Paula Torrezani Sales

E-mail: ptsales@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A experiência da dor é comum a qualquer ser humano, e ao longo da vida vamos criando vários registros sobre a forma de vivenciá-la, o que a torna uma sensação subjetiva e única. Indivíduos que apresentam dificuldade de tolerar a dor e incapacidade de elaborar os conflitos psíquicos acabam por desenvolver afecções psicossomáticas, pois na ausência do símbolo e da palavra é no corpo que os sofrimentos psíquicos se manifestam. Esses fenômenos somáticos são considerados uma modalidade de descarga de emoções reprimidas e sublimadas que, uma vez não pensadas e nomeadas, podem evoluir para um quadro de doença crônica, causando diversos graus de limitações e incapacidades na vida do sujeito.

OBJETIVOS |

Estudar qual a relação do fator psíquico na gênese da dor, bem como as repercussões somáticas dos distúrbios dolorosos, além de compreender qual a contribuição do psicanalista no tratamento desses pacientes.

MÉTODOS |

Foi realizada uma revisão de literatura da teoria psicanalítica sobre dor e psicossomática, abordando as obras de Sigmund Freud e publicações de psicanalistas contemporâneos.

RESULTADOS |

Freud considerava a dor um fenômeno de falha dos dispositivos biológicos do corpo em proteger o sistema nervoso contra um excesso de tensão externa. Em consonância, psicanalistas atuais defendem que quando emoções dolorosas invadem o psiquismo é gerada uma quantidade excedente de excitações impossível de lidar,

essas transbordam e produzem curtos-circuitos ao soma, produto dos investimentos de marcas sensoriais primitivas, não investidas, não transformada em estrutura psíquica. Outros autores argumentam que uma dor intensa sempre nasce de um transtorno do eu, que uma vez ancorada no inconsciente, reaparecerá, transfigurada em acontecimentos penosos e inexplicáveis da vida cotidiana. O processo se inicia com uma ruptura, desencadeia uma comoção psíquica e culmina com uma reação defensiva do eu. Dentre os mecanismos de defesa nocivos, a conversão é a que relaciona de forma mais direta o sofrimento da mente aos males do corpo, pois trata-se de uma defesa do ego em que desejos de natureza física reprimidos exteriorizam-se por meios de sintomas ou distúrbios físicos carregados de simbolização. A regressão é um mecanismo bastante utilizado porque o adoecer implica uma relação de dependência com outras pessoas, e isso pode funcionar como trégua ou benefícios para o sofrimento psíquico vivenciado. Cabe ao psicanalista criar condições favoráveis para ampliar o repertório psíquico do paciente e desenvolver sua capacidade de simbolização.

CONCLUSÃO |

A dor é um fenômeno limite entre o corpo e a psique, e por essa relação o ser humano faz uso do corpo como veículo de expressão dos conflitos psíquicos, mesmo à custa do sacrifício do adoecimento. Essa tem sido uma característica preponderante de mal-estar na cultura atual visto que patologias como depressão, síndrome do pânico e doenças psicossomáticas apresentam incidência crescente nos últimos anos, o que indica uma fragilidade de recursos simbólicos da sociedade contemporânea.

DESCRITORES | Dor; Psicossomática; Psicanálise.

PROJETO FÊNIX - ATENÇÃO AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Nascimento, A. S.¹; Santuzzi, C. H.¹; Sime, M. M.¹; Liberato, F. M. G.¹; Coutinho, G. C.¹; Nunes, J. A.¹; Reis, L. B.¹ e Muniz, S. V.¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Alysso Sgrancio Nascimento

E-mail: alyssosgrancio@gmail.com

INTRODUÇÃO |

No Brasil acontecem em torno de 1.000.000 de incidentes por queimaduras ao ano, sendo que 100.000 pacientes buscam atendimento hospitalar. A queimadura é um trauma grave, de tratamento complexo e multidisciplinar que decorre com sequelas físicas com impactos sobre a saúde, autonomia e mobilidade, além disso, com efeitos sobre saúde mental dos sujeitos, o que demanda intervenção por equipe especializada. O presente trabalho se refere ao relato de experiência acerca de uma atividade de extensão, desenvolvida no período de um ano (agosto/2019 a Julho/2020), envolvendo docentes e discentes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional (TO), Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

OBJETIVOS |

Relatar a experiência na vivência de um projeto de extensão com atendimento multiprofissional de pacientes queimados.

MÉTODOS |

Os atendimentos ocorriam semanalmente e eram realizados em equipes compostas por um aluno e um docente de cada curso. A avaliação inicial era realizada na presença de pelo menos um profissional de cada curso. Esse processo era estruturado a partir de uma ficha de avaliação previamente elaborada pela equipe e desenvolvida com base na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, a qual possui domínios de todas áreas envolvidas (TO, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia) contemplando desde aspectos contextuais,

estruturas e funções do corpo acometidas até avaliação de atividade e participação social. Outro aspecto importante do projeto está nas discussões multiprofissionais, as quais aconteciam sempre ao final dos atendimentos quando toda a equipe se reunia para discussão dos atendimentos realizados no dia. Nessas discussões clínicas eram propostas as intervenções e elaborado um plano de tratamento para cada paciente. Outra vertente desse projeto está centrada em prevenção e promoção de educação em saúde, e ele foi estruturado através de ações em redes sociais (@projetoenixufes) objetivando tanto a divulgação do projeto como a disseminação sobre conteúdo relevante para comunidade como um todo (prevenção e cuidados quanto a queimadura).

RESULTADOS |

O projeto de extensão conta com atendimentos com equipe interdisciplinar e multiprofissional, junto de ações de ensino, pesquisa e extensão que possibilitaram o desenvolvimento e aperfeiçoamento das habilidades que envolvem a abordagem multidimensional, além de fornecer atendimento gratuito e promoção de educação em saúde para a comunidade. No período de um ano, o projeto atendeu 11 pacientes com confecção de órteses e adaptações para o dia a dia dos pacientes, produziu um guia de orientação e cuidados sobre queimaduras (ISBN: 978-65-00-04087-6), além de cartilhas e a mídia social para promoção de saúde. Dentre as barreiras encontradas no desenvolvimento do projeto podemos citar: baixa adesão dos pacientes, dificuldade de acesso e transporte para os pacientes e falta de financiamentos para produção de materiais.

CONCLUSÃO |

O projeto foi capaz de oferecer aos pacientes adaptações que foram importantes para permitir a independência deles, além de melhora nas atividades diárias como escrita e autocuidado. Adicionalmente, outro ponto a ressaltar foi o impacto técnico e científico que o projeto proporcionou para o crescimento profissional e formação dos extensionistas, bem como a vivência no atendimento multiprofissional e interdisciplinar.

DESCRITORES | Queimaduras; Multiprofissional

ANEXOS|

Figura 1 - Treino de atividade com paciente



Figura 2 - Discussão de casos com a equipe



PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOmioARTICULARES EM TRABALHADORES DO SETOR ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Autores: Mariana Bomfim Natali¹, Marcela Cangussu Barbalho Moulim¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Mariana Bomfim Natali

E-mail: maribfim@gmail.com

INTRODUÇÃO |

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são doenças e distúrbios ligados ao sistema musculoesquelético e que possuem como causa a atividade exercida no trabalho do indivíduo, podendo levar ao afastamento desse trabalhador por dias ou meses, e esses Sintomas podem afetar a qualidade de vida do indivíduo, a produtividade no trabalho, podendo levar ao afastamento, além de prejuízos à empresa.

OBJETIVOS |

O objetivo deste trabalho foi conhecer a prevalência dos sintomas osteomioarticulares em trabalhadores do setor administrativo do Hospital Cassiano Antônio de Moraes, identificar as queixas mais frequentes e correlacionar os achados com os fatores pessoais e profissionais.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo transversal, de caráter prospectivo observacional. A população deste estudo foi composta por administradores, assistentes administrativos, auxiliares administrativos do Hospital Cassiano Antônio de Moraes, totalizando 50 trabalhadores dos setores de administração, licitação, contabilidade, faturamento e tecnologia da informação de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 e 60 anos. Foram excluídos aqueles indivíduos que possuíam outro vínculo profissional ou exerciam outra atividade laboral. Foram realizadas visitas em cada setor citado acima, e os voluntários, após esclarecimento da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram convidados a responder aos questionários. Para a coleta de dados, foi utilizado

um formulário de avaliação que continha dados pessoais e perguntas relacionadas às condições de trabalho, à ergonomia e à fisioterapia. Em seguida, foi aplicado o questionário Nórdico Músculo Esquelético que tem como objetivo identificar queixas osteomioarticulares em 9 partes do corpo e a escala visual analógica (EVA).

RESULTADOS |

Foram avaliados 50 trabalhadores de setores administrativos do Hospital Cassiano Antônio de Moraes, 52% do gênero feminino, com idade de 20 a 60 anos, sendo a maior parte deles classificados como adulto jovem com idade entre 31 e 40 anos (46%), com pouco tempo de trabalho, menor que 5 anos (86%) e carga horária de trabalho média de 41,30 + 3,39 horas semanais. Cerca de 92% dos trabalhadores apresentaram alguma queixa de sintomas osteomioarticulares, e 6% já precisaram se afastar do trabalho. Com relação ao local de dor, a principal região citada foi a coluna, sendo a lombar mais afetada, seguida da região dos membros superiores, principalmente os ombros e punhos/mãos. Apenas 40% dos trabalhadores receberam orientação sobre ergonomia, e 54% realizavam ginástica laboral no trabalho e, ainda, que 85% daqueles que realizaram fisioterapia obtiveram melhora das queixas.

CONCLUSÃO |

Foi evidenciado que uma grande parte (92%) dos trabalhadores do setor administrativo do Hospital Cassiano Antônio de Moraes apresentam queixas de sintomas osteomioarticulares, sendo a coluna lombar mais afetada, seguida dos MMSS (ombros, punhos e mãos). Mesmo sendo a população estudada composta em sua maioria por adultos jovens (entre 31 e 40 anos) e com pouco tempo de trabalho (86% < que 5 anos de trabalho), ainda assim alguns profissionais precisaram se afastar do trabalho devido a queixas osteomioarticulares. A quantidade de queixas não teve correlação significativa com o tempo de trabalho, sexo, idade, peso e IMC.

DESCRITORES | Transtornos Traumáticos Cumulativos; Saúde do trabalhador; Ergonomia.

NÚMERO DE APROVAÇÃO NO CEP | 3.698.616

ANEXOS |

Tabela 1 - Perfil demográfico da amostra

Variável	Valor absoluto (N=50)	Valor percentual
Idade		
Entre 20 e 30 anos	13	26%
Entre 31 e 40 anos	23	46%
Entre 41 e 50 anos	07	14%
> 51 anos	07	14%
Gênero		
Feminino	26	52%
Masculino	24	48%
Altura (m) – média	1,70 ± 0,82	-
Peso (kg) – média	75,92 ± 17,66	-
IMC (kg/m²)	26,15 ± 4,93	-
Membro Dominante (D/E)	46/4	92%/8%
Tempo de trabalho (anos)		
Até 5 anos	43	86%
Entre 6 e 10 anos	02	4%
Entre 11 e 20 anos	03	6%
> 20 anos	02	4%
Carga horária semanal (horas) – média	41,30 ± 3,39	-
N de queixas por gênero		
Feminino	122	-
Masculino	118	-
N de queixas por idade		
Entre 20 e 30 anos	57	-
Entre 31 e 40 anos	92	-
Entre 41 e 50 anos	68	-
> 51 anos	23	-

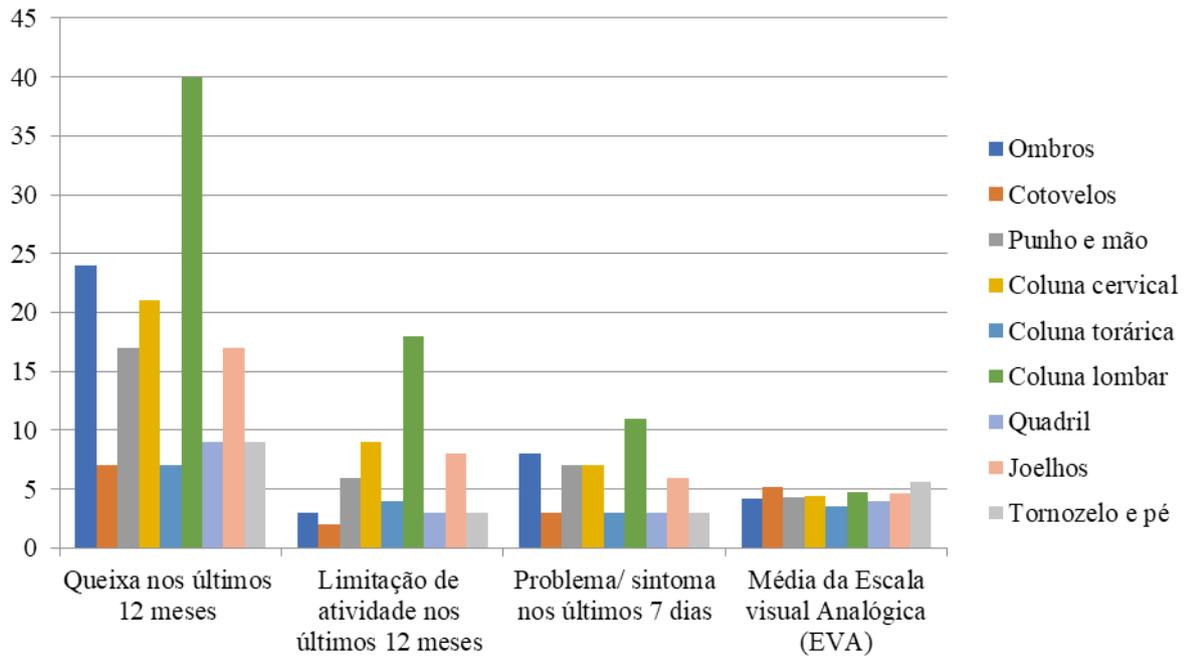
Fonte: Elaborado pelo autor (2020). Notas: (m)= Metros; (kg)= Quilograma; (kg/m²)= quilograma por metro quadrado; (D/E)= Direito e esquerda.

Tabela 2 - Respostas do questionário geral de coleta de dados

Questões	Responderam SIM	
1. Você já recebeu alguma orientação de algum fisioterapeuta sobre ergonomia?	20	40%
2. Se sim, pratica o que foi orientado?	13	65%
3. Você recebe orientação regular para prevenção de sintomas osteomioarticulares?	07	14%
4. Você tem rotina de ginástica laboral em seu trabalho?	27	54%
5. Você faz pausas ao longo do trabalho?	31	62%
6. Já sentiu/sente alguma dor que possa ter relação com o trabalho?	29	58%
7. Você fez fisioterapia?	13	26%
8. Obteve resultado no tratamento realizado?	11	85%
9. No momento você está em algum tratamento fisioterapêutico para melhora de sintomas osteomioarticulares?	01	2%
10. Você já ficou afastado do trabalho por motivo de sintomas osteomioarticulares?	03	6%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Figura 1 - Respostas do Questionário Nórdico Músculo Esquelético



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

DOR CRÔNICA: COMPARTILHANDO SABERES EM TEMPO DE PANDEMIA

Célia Maria de Oliveira¹, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra², Wagner Jorge dos Santos³, Marcela Lemos Moraes¹, Selme Silqueira de Matos¹, Daniela Ramiro Lopes Prado¹, Paulo Henrique de Oliveira Barroso¹, Gabrielle Guimarães Gonçalves¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

Autor correspondente: Célia Maria de Oliveira

E-mail: cmariol@terra.com.br

INTRODUÇÃO |

A dor crônica influencia diferentes aspectos da vida do indivíduo, com alterações emocionais, sociais e comportamentais e frequentes limitações na realização das atividades de vida diária, de trabalho e de lazer. Existem diferenças individuais na percepção da dor e na forma como cada indivíduo responde à sua experiência dolorosa. É comum uma participação social pouco diversificada, centrada em atividades domésticas, relações sociais pobres e menos atividades recreativas. Assim, são importantes estratégias de cuidado com uma visão ampliada, que abarquem a subjetividade da pessoa com dor crônica e sua história de vida, contribuindo para uma (re) construção do cotidiano e promoção da qualidade de vida.

OBJETIVOS |

Compreender a percepção de participantes de um grupo terapêutico para o suporte social multiprofissional voltado para pessoas com dor crônica.

MÉTODOS |

Desde 2014, o Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (ENB/UFGM) desenvolve o Projeto de Extensão “Compartilhando saberes em dor” voltado à educação e suporte a indivíduos com dor crônica. Em abril, devido à pandemia, o modelo de atendimento foi reorganizado de forma online com a proposta “Dor crônica: compartilhando saberes em tempo de pandemia”. Por meio de atendimentos do tipo grupo terapêutico, este projeto de extensão oferece educação em saúde, socialização, estratégias de enfrentamento

da dor visando contribuir para melhor qualidade de vida dos participantes. A equipe é multiprofissional, composta por profissionais de saúde de áreas correlatas, por acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional, e coordenado por uma docente do ENB/UFGM, membro da diretoria da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, biênio 2020 e 2021. Atualmente, 69 pessoas participam do grupo com atividades desenvolvidas via webconferências semanais pela plataforma Zoom®; atendimentos psicológicos individuais; produção de vídeos educativos disponibilizados no canal da Escola de Enfermagem da UFGM no YouTube® e “Desafio de talentos”, em que os pacientes são incentivados a compartilhar suas habilidades com o grupo no WhatsApp.

RESULTADOS |

Foram produzidos 42 vídeos, 16 webconferências sobre aspectos conceituais e terapêuticos do cuidado em dor crônica realizados por profissionais da enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina, artes plásticas, odontologia e direito. Também foram apresentados trabalhos de nove talentos, como maquiagem, canção, artesanato, jardinagem e produção de histórias infantis. Os participantes manifestam seu envolvimento no projeto dizendo: “neste momento que nosso acesso à rede de saúde é limitado, é de grande valia ter este grupo”; “adorei a reunião. Tirei minhas dúvidas, compartilhei com o grupo o meu estado emocional e percebi que existem pessoas com o mesmo problema. Com esta descoberta tive apoio de todos, que me fez sentir melhor”.

CONCLUSÃO |

As atividades se mostraram como alternativa viável para cuidados em saúde durante o período de isolamento/distanciamento social. O grupo permitiu aos participantes trocar experiências, compartilhar vivências, buscar soluções para o enfrentamento da dor crônica e se ajudar de forma solidária. Observa-se na divulgação dos talentos a valorização do senso de autoeficácia e de características pessoais não focadas na doença e maior envolvimento dos participantes em atividades significativas.

DESCRITORES | Dor crônica; Educação em saúde; Terapias complementares.

NÚMERO DE REGISTRO (SIEX UFGM): 402134

ANEXOS |

Figura 1 - Desafios de Talentos



Figura 2 - Alguns dos vídeos produzidos sobre métodos terapêuticos e conceito de dor crônica

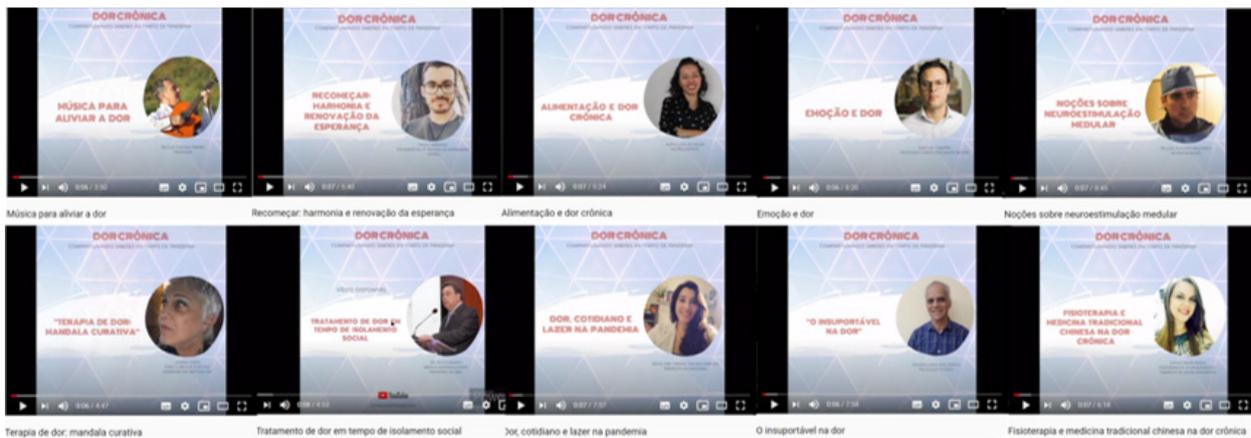


Figura 3 - Webconferência via plataforma Zoom - Reunião Saberes em dor crônica



INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE PILATES NOS PARÂMETROS BAROPODOMÉTRICOS DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Autores: Isadora Caroline Pimenta¹, Rithiene Perini Paranhos¹, Fernanda Degen¹, Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹, Laís Heringer Gama¹, Wictor Felipe Cardoso Rabi¹, Ingrid Quartarolo Vargas¹, Samira Tatiyama Miyamoto¹, Fernanda Moura Vargas Dias¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Isadora Caroline Pimenta

E-mail: isadorapimenta16@gmail.com

INTRODUÇÃO |

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune caracterizada por poliartrite inflamatória, que acomete a membrana sinovial das articulações e bainhas dos tendões de forma degenerativa, crônica e progressiva. Pessoas com AR apresentam dor, rigidez, inchaços com redução na amplitude de movimento, força muscular e propriocepção. O método Pilates consiste em exercícios de baixo impacto articular que proporcionam aumento na força global, melhorando o equilíbrio e o controle postural. A baropodometria é um método de avaliação capaz de mensurar a distribuição das pressões plantares e o deslocamento do centro de pressão.

OBJETIVOS |

Avaliar a influência da prática de Pilates nos parâmetros baropodométricos de pacientes com AR.

MÉTODOS |

O estudo é um Ensaio Clínico Randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, parecer substanciado nº 2.683.464, com 48 participantes (maiores de 18 anos) diagnosticados com AR. Os participantes foram divididos em dois grupos GC (n=24), que realizaram exercícios convencionais, e GP (n=24), que realizaram Pilates. Mas somente permaneceram até o final do tratamento n=8 do GC e n=11 do GP. Antes e depois de iniciarem os atendimentos, todos os participantes foram avaliados por meio de anamnese e exame físico (Frequência Cardíaca-FC, Frequência Respiratória-FR, Temperatura

Corporal-T, Pressão Arterial- PAS/PAD e Peso). A avaliação baropodométrica foi realizada utilizando Baropodômetro (Medcapteurs, T-Plate). Foi avaliada a distribuição de peso (DP) e pressão (P) em relação às áreas dos pés (antepé e retropé) e aos membros inferiores direito e esquerdo; bem como os desvios látero-laterais do corpo (DLL) e ântero-posteriores (DAP). Foram realizados 24 atendimentos, 3 vezes por semana, com duração de 1 hora cada.

RESULTADOS |

Obtiveram-se os seguintes resultados da anamnese e exame físico: FC (GC: 68,1 ±9,26; GP: 70,2±13,5 bpm), FR (GC: 16,5±2,2; GP: 16,3±4,9 rpm), T (GC: 36,2±0,4; GP: 35,6±1,1°C), PAS (GC: 137,5±23,6; GP: 31,6±17,8 mmHg), PAD (GC: 78,6±10,7; GP: 77,8 ±6,9 mmHg) e peso (GC: 72,3±11,9; GP: 71,6±13,1 kg). Não houve diferença significativa nos parâmetros baropodométricos (DP e P regiões do antepé e retropé, a área e pressão total dos pés, e o peso nos membros) e nos parâmetros estabilométricos (DLL e DAP).

CONCLUSÃO |

Observou-se que os DLL e DAP e as condições de suporte de peso que compreendem as pressões e a distribuição de peso nas regiões do antepé e retropé, bem como a dimensão da área de pressão dos pés no solo, não foram alteradas nos pacientes com AR avaliados, após a intervenção realizada com Pilates. É possível especular que alguns fatores podem ter contribuído para esses resultados, como a quantidade de participantes que permaneceu no projeto até o final do tratamento (número inferior ao proposto no início do protocolo); a quantidade de sessões de Pilates praticadas, visto que nem todos completaram as 24 sessões recomendadas; muitos dos participantes possuíam outras comorbidades, além da AR, e estavam em diferentes graus de atividade da doença. Recomenda-se que sejam realizados mais estudos sobre o efeito do Pilates nos parâmetros baropodométricos em pacientes com AR, com uma amostra maior e um rígido controle da presença dos pacientes nas sessões a fim de possibilitar novas análises.

DESCRITORES | Artrite Reumatoide. Pilates. Baropodometria.

PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP | 2.683.464

ANEXOS |

Figura 1 - Fluxograma demonstrando a randomização dos participantes, bem como os motivos de exclusão durante os atendimentos

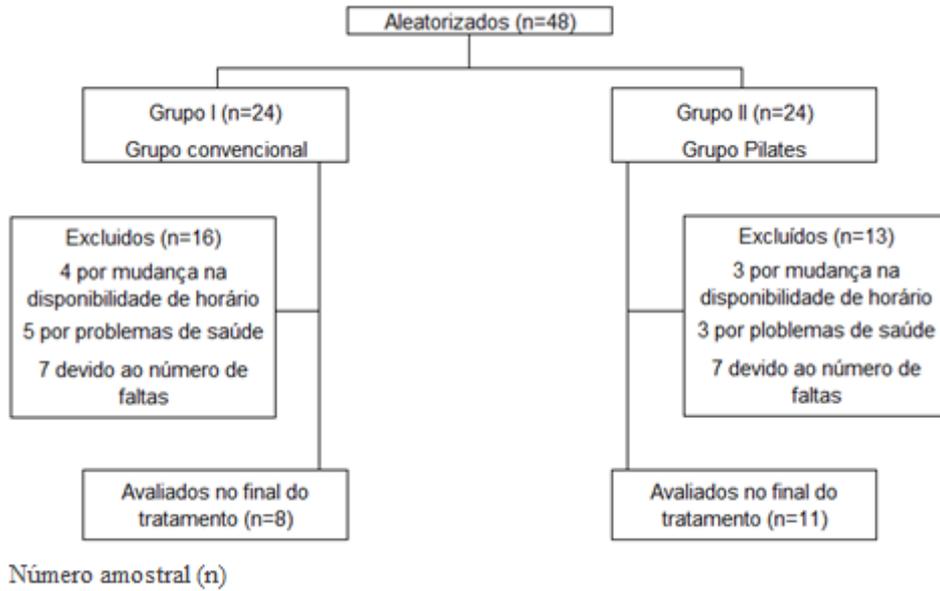
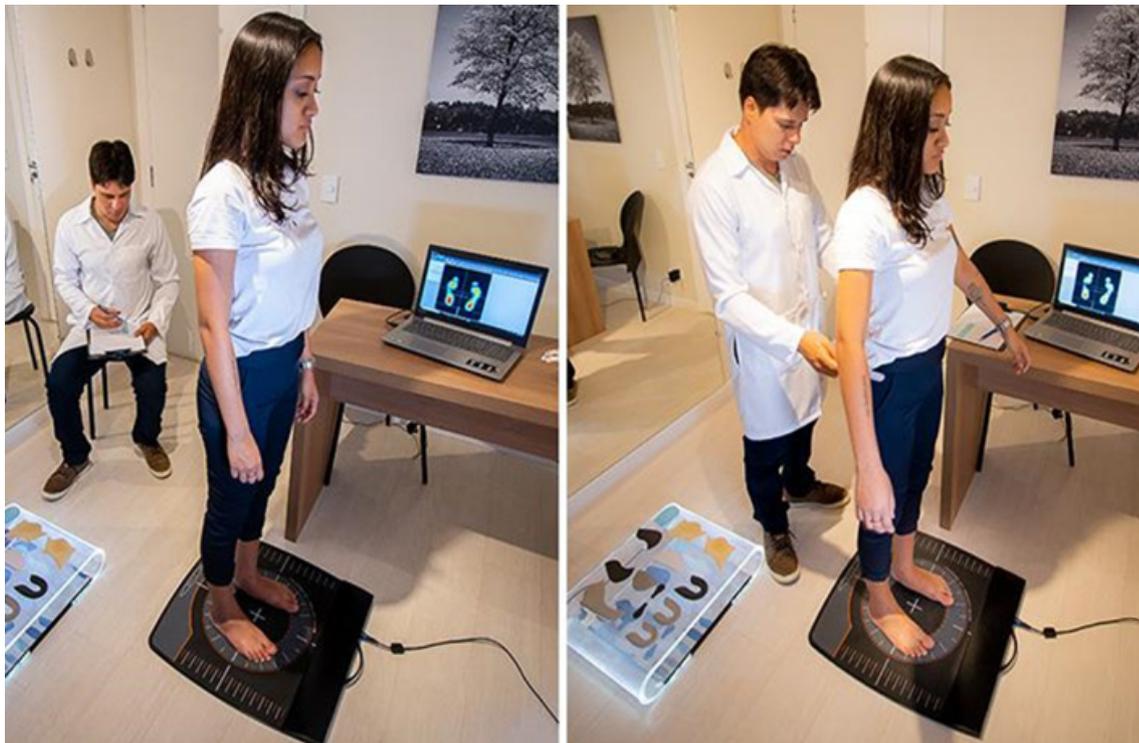


Figura 2 - Demonstração de como é realizada a avaliação baropodométrica



Fonte: SOS Posturologia (2018).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e antropométricas dos pacientes com artrite reumatoide dos GC e GP

Variável	GC (n = 8)		GP (n = 11)	
	Média	DP	Média	DP
Idade	50,7	12,4	56,9	11,7
IMC	28,3	3,6	26,8	4,3
Peso	72,3	11,9	71,6	13,1
FC	68,1	9,2	70,2	13,5
FR	16,5	2,2	16,3	4,9
Temperatura	36,2	0,4	35,6	1,1
PAS	137,5	23,6	131,6	17,8
PAD	78,6	10,7	77,8	6,9
Tamanho do Calçado	36,6		37,1	
Gênero	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)
Feminino	8	100	10	90,9
Masculino	0	0	1	9,0
Dominância				
Destra	8	100,0	9	81,8
Canhota	0	0	2	18,1
Estado Civil				
Solteiro (a)	1	12,5	1	9,0
Casado (a)	4	50,0	8	72,7
Divorciado (a)	1	12,5	0	0
Viúvo (a)	2	25,0	2	18,1
Escolaridade				
Ens. Fund. Inc.	0	0	0	0
Ens. Fund. Com.	0	0	1	9,0
Ens. Médio Inc.	2	25,0	0	0
Ens. Médio Com.	1	12,5	3	27,2
Ens. Superior	5	62,5	5	45,4
Não informado	0	0	0	0

Nota: Artrite reumatoide (AR); Número amostral (n); Frequência absoluta (Fa); Frequência relativa (Fr); Desvio padrão (DP); Índice de massa corporal (IMC); Pressão arterial sistólica (PAS); Pressão arterial diastólica (PAD); Ensino (Ens.); Fundamental (Fund.); Incompleto (Inc.); Completo (Com.); Grupo convencional (GC); Grupo Pilates (GP).

Tabela 2 - Resultados do DLL, DAP, pressão e distribuição de antepé e retropé, área e pressão total dos pés, o peso nos membros antes e após o tratamento

Variáveis	GC (n=8)		G P (n=11)	
	Antes	Depois	Antes	Depois
DLL- Largura (mm)	6,01±2,16	7,02±3,03	10,38±14,20	7,51±3,82
DLL- Desvio médio (mm)	1,37±0,60	1,67±0,79	2,20±2,79	1,76±0,92
DLL-Velocidade média (mm/s)	1,65±0,38	1,61±0,51	1,83±1,56	1,62±0,85
DAP-Largura (mm)	9,86±6,30	10,33±6,10	10,53±7,45	10,99±8,49
DAP-Desvio médio (mm)	2,27±1,51	2,41±1,31	2,40±1,77	2,80±2,34
DAP-Velocidade média (mm/s)	1,61±0,83	1,61±0,79	1,67±1,27	1,51±1,15
Antepé D- pressão (%)	15,63±5,85	18,38±4,06	18,27±3,95	18,36±4,43
Antepé E- pressão (%)	20,13±4,99	21,50±4,20	20,36±4,20	20,73±4,92
Antepé D- área (cm ²)	43,00±12,97	51,38±10,94	49,10±8,27	49,64±8,82
Antepé E-área (cm ²)	52,00±12,32	50,63±10,11	52,00±9,93	52,45±10,81
Antepé D- distribuição (%)	31,00±8,31	39,50±6,74	36,00±7,74	37,09±6,42
Antepé E- distribuição (%)	40,75±14,09	40,88±9,26	41,09±7,43	40,09±7,95
Retropé D- área (cm ²)	60,38±10,17	57,38±10,16	61,55±10,15	59,36±9,71
Retropé E-área (cm ²)	55,88±10,71	58,50±8,91	58,09±8,71	59,18±7,92
Retropé D- pressão (%)	33,88±3,18	28,13±4,82	32,73±5,60	30,55±2,58
Retropé E- pressão (%)	30,63±10,01	31,63±8,14	28,91±3,85	30,27±3,55
Retropé D- distribuição (%)	69,00±8,31	60,50±6,74	64,00±7,74	62,91±6,42
Retropé E- distribuição (%)	59,25±14,09	59,13±9,26	58,91±7,43	59,91±7,95
Área Total D (cm ²)	103,40±21,41	108,80±19,26	111,50±15,58	108,10±16,28
Área Total E (cm ²)	107,90±19,33	109,10±12,88	110,10±15,66	111,60±16,91
Pressão Total D (%)	49,25±6,36	47,00±6,88	50,64±4,05	49,00±4,38
Pressão Total E (%)	50,75±6,36	53,00±6,88	49,09±4,52	51,00±4,38
Peso D (Kg)	36,25±9,51	34,63±9,16	36,55±8,47	35,55±7,04
Peso E (Kg)	36,38±4,71	37,88±4,32	35,00±6,26	37,45±7,56

Nota: os resultados são apresentados em média e desvio padrão. Grupo Controle (GC)=; Grupo Pilates (GP); Número amostral (n); Desvio látero-lateral (DLL); Desvio ântero-posterior (DAP); Direito (D); Esquerdo (E).

ANÁLISE DA ATIVAÇÃO DOS MÚSCULOS DO MEMBRO INFERIOR DURANTE O EXERCÍCIO DE PILATES PARA OS PÉS (FOOTWORK)

Autores: Lara Livia Lacerda Lyra¹, Luana Oliveira Alves Campos¹, Anne Karoliny Amparo Cardoso¹, Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato¹, Ingrid Quartarolo Vargas¹, Fernanda Moura Vargas Dias¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Lara Livia Lacerda Lyra

E-mail: laralivialacerdalira@gmail.com

INTRODUÇÃO |

O método Pilates pode ser realizado em solo ou com aparelhos equipados por molas, como o Reformer. Os exercícios para os pés (footwork) realizados no Reformer podem se apresentar com três variações do contato dos pés com a barra do aparelho (ponta, meio e apoio de calcanhar).

OBJETIVOS |

Avaliar a ativação dos músculos quadríceps, tríceps sural, tibial anterior, fibular longo e bíceps femoral no exercício footwork.

MÉTODOS |

Foram incluídos estudantes de ambos os sexos e não praticantes de Pilates. Os indivíduos foram avaliados por anamnese, exame físico e questionário de nível de atividade física (IPAQ). Foi realizada avaliação do sinal eletromiográfico dos músculos quadríceps (reto femoral - RF, Vasto medial - VM, Vasto lateral - VL), tríceps sural (Gastrocnêmio lateral - GL, Sóleo SO), tibial anterior (TA), fibular longo (FL) e bíceps femoral (BF) do membro inferior direito (8 canais), durante a realização do exercício de footwork no Reformer (variando a posição dos pés em ponta, meio e calcanhar). Antes de iniciar o exercício, foi mensurada a angulação do joelho (goniometria) e aplicada a escala de esforço (BORG). Durante a coleta foi utilizada uma Webcam sincronizada com o eletromiógrafo e um metrônomo para o controle da frequência do exercício. Os exercícios foram repetidos por um 1min45s, cerca de 20 repetições de cada exercício para cada posição do pé.

RESULTADOS |

Participaram do estudo nove (n= 9) voluntários com média de idade de 23 ±1,17 anos e IPAQ de 2,56 ± 1,24. Os resultados demonstraram que, independentemente do posicionamento dos pés, a ativação foi semelhante para os músculos VM, VL, RF, BF e FL. A ativação do TA foi maior no apoio do calcanhar (ponta= 16,77 ± 3,71, meio= 15,03 ± 3,40 e calcanhar= 45,70 ± 8,10*, p= 0,0008). A ativação do GL (ponta= 16,88 ± 3,28*, meio= 6,97 ± 1,83 e calcanhar= 7 ± 1,46, p= 0,007) e do SO (ponta= 25,77 ± 2,96*, meio= 10,64 ± 0,99 e calcanhar= 8,97 ± 1,35, p= 0,0001) foi maior na posição de ponta de pé.

CONCLUSÃO |

O presente trabalho demonstrou que entre os posicionamentos dos pés, a posição de ponta de pé é a que indica maior ativação muscular em SO e GL, e a posição de calcanhar indica a maior ativação do TA durante o exercício de footwork no Reformer. Portanto, a partir desses resultados, sugere-se para prescrição clínica de exercícios de Pilates que, para promover ativação dos músculos SO e GL durante o exercício de footwork no reformer, a melhor posição para fazer o exercício é com a ponta do pé na barra. Além disso, para otimizar a ativação do TA, deve-se posicionar o paciente com o calcanhar na barra do Reformer. Reitera-se que, independentemente do posicionamento dos pés, os músculos VM, VL, RF, BF e FL serão ativados da mesma forma no exercício de footwork.

DESCRITORES | Electromyography; Exercise Movement Techniques; Foot.

NÚMERO DE APROVAÇÃO NO CEP | 3411591

ANEXOS |

Tabela 1 - Características dos participantes submetidos a análise eletromiográfica (n=9)

Variável	Média	DP
Idade (anos)	23,89	1,17
IMC	24,30	3,51
Peso	67,44	13,44
Altura	1,65	0,14
Número do calçado	37,66	0,87
Gênero	Fa	Fr (%)
Feminino	6	60
Masculino	3	30
Estado Civil		
Solteiro	9	100

Número amostral (N); Frequência absoluta (Fa); Frequência relativa (Fr); Desvio Padrão (DP); Índice de massa corporal (IMC).

Tabela 2 - Resultados do IPAQ, goniometria de joelho, borg e EVA dos participantes submetidos a análise eletromiográfica

Variáveis	Resultados	
IPAQ	2,56±1,24	
Goniometria de Joelho	77,89±6,45	
EVA	0±0	
	Antes	Depois
Borg	0±0	2,11±1,691

Os resultados são apresentados em média±desvio padrão.

Tabela 3 - Ativação muscular eletromiográfica em exercício de Footwork no Reformer, nas variações do apoio de ponta do pé, meio do pé e calcanhar do pé

Músculos n=9	Ponta do pé		Meio do pé		Calcanhar do pé		P
	Ativação (µV)	Integral	Ativação (µV)	Integral	Ativação (µV)	Integral	
Reto femoral	16,38 ± 4,03	4,05 ± 0,83	16,77 ± 4,24	4,11 ± 0,79	16,09 ± 3,94	4,06 ± 0,80	
Vasto medial	29,22 ± 4,39	4,23 ± 0,61	28,82 ± 4,58	4,15 ± 0,62	28,82 ± 4,79	4,31 ± 0,73	
Vasto Lateral	40,78 ± 6,89	4,77 ± 0,79	39,32 ± 6,53	4,58 ± 0,78	42,19 ± 8,33	4,84 ± 0,83	
Tibial Anterior	16,77 ± 3,71	4,90 ± 0,95	15,03 ± 3,40	3,43 ± 0,76	45,70 ± 8,10*	5,40 ± 1	0,0008
Fibular Longo	26,07 ± 8,26	3,65 ± 0,74	8,05 ± 3,20	3,59 ± 0,63	14,10 ± 7,44	4,87 ± 0,92	
Bíceps femoral	3,25 ± 0,81	3,61 ± 0,88	14,69 ± 11,70	4,07 ± 0,99	2,80 ± 0,64	4,13 ± 0,92	
Gastrocnêmio Lateral	16,88 ± 3,28*	3,28 ± 0,73	6,97 ± 1,83	4,53 ± 0,85	7 ± 1,46	4 ± 1	0,0077
Sóleo	25,77 ± 2,96*	3,76 ± 0,44*	10,64 ± 0,99	2,18 ± 0,51	8,97 ± 1,35	2,30 ± 0,73	0,0001

Os dados foram demonstrados em média e desvio padrão da ativação muscular pela unidade de microvolts (µV) e pelo trabalho muscular durante a coleta eletromiográfica representado pela integral. O p foi considerado significativo quando > 0,05 e o nível de significância foi apresentado em * (Anova 1 via).

TERAPIA MANUAL APLICADA À CERVICAL REDUZ A DOR E MELHORA ATIVIDADE EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autores: Thiago V. Silva¹, Fernanda Mayrink¹, Cintia H. Santuzzi¹, Lucas R Nascimento¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Thiago V. Silva

E-mail: thiagosmarins@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A disfunção temporomandibular (DTM) é a principal causa de dor orofacial não odontogênica, levando a limitações tais como mastigar, falar ou beijar. Pode ser agravada pela convergência de estímulos nociceptivos da coluna cervical para o núcleo trigeminal.

OBJETIVOS |

Examinar a eficácia da terapia manual para melhorar dor, abertura de boca e atividade mandibular em indivíduos com DTM.

MÉTODOS |

Desenho: Revisão Sistemática; Estudos: Ensaio clínico randomizado; Participantes: Adultos com diagnóstico de DTM; Intervenção: Terapia manual aplicada à cervical comparada à não intervenção /placebo; Desfechos: intensidade e limiar de dor, abertura máxima da boca e atividade mandibular. A qualidade dos estudos foi avaliada pela escala PEDro (0-10 pontos), e a qualidade da evidência, pelo sistema GRADE.

RESULTADOS |

Foram incluídos 5 estudos (PEDro 7), com 213 participantes (idade média entre 25 e 35 anos e duração da dor entre 6 meses e 6 anos). Os participantes receberam manipulação ou mobilização cervical, em média, por 4 semanas. Terapia manual cervical reduziu intensidade da dor em pacientes subagudos (MD -2.7 cm; 95% CI -3.3 a -2.1, I² = 0%, p<0.01) e crônicos (MD -1.1 cm; 95% CI -1.8 a -0.4, I² =

0%, p<0.01) (Figura 1a). Além disso, melhorou o limiar de dor à pressão em pacientes (MD 0.92 kg/cm²; 95% CI 0.51 a 1.34, I² = 65%, p<0.01), mas não em pacientes crônicos (MD 0.10 kg/cm²; 95% CI -0.15 a 0.35, p=0.43) (Figura 2b) (evidência de baixa qualidade). A terapia manual cervical melhorou a atividade mandibular (SMD 0.65; 95% CI 0.3 a 1.0, I² = 0%, p<0.01) em pacientes crônicos (Figura 2) (moderada qualidade). Não foram observados efeitos em abertura máxima de boca (MD 1.5 mm; 95% CI -1.8 a 4.9, I² = 0%, p=0.37) (baixa qualidade).

CONCLUSÃO |

Terapia manual aplicada na coluna cervical em indivíduos com DTM reduz a intensidade da dor e melhora a realização de atividades que dependem de movimentação mandibular no dia a dia. Estudos futuros são necessários a fim de melhorar a qualidade da evidência e investigar a manutenção no longo prazo.

DESCRITORES | disfunção temporomandibular; terapia manual; cervical.

REGISTRO | PROSPERO CRD42020192734.

ANEXOS |

Figura 1 - Efeito da terapia manual cervical na (a) intensidade da dor (0-10) e no (b) limiar de dor à pressão (kg/cm²)

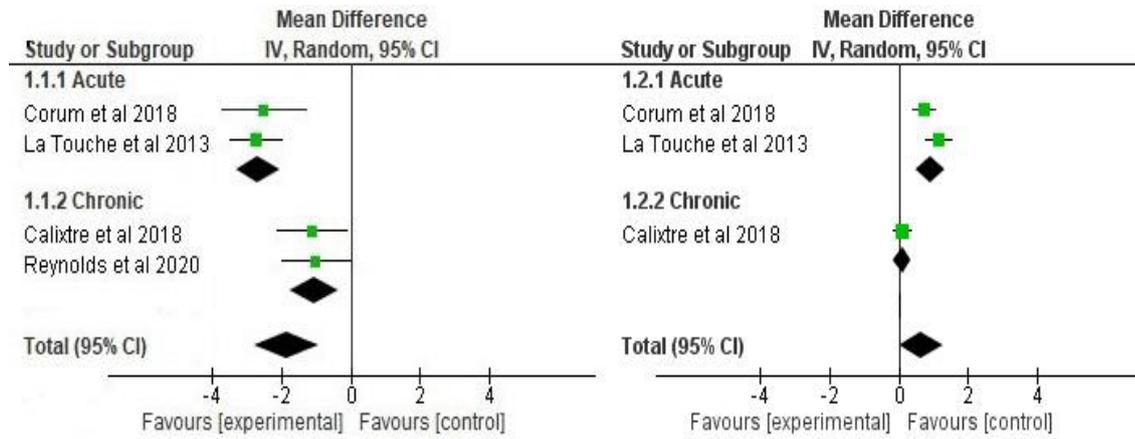
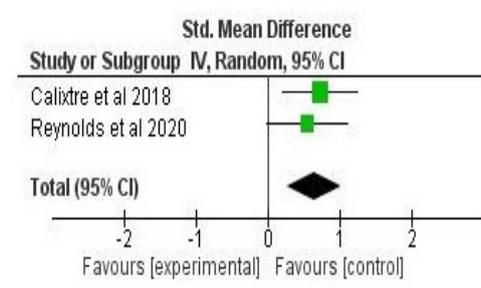


Figura 2 - Efeito da terapia manual cervical na atividade mandibular da dor



ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL COM OS ASPECTOS DA ATIVIDADE DA DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Autores: Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹, Augusto Boening¹, Luana Oliveria Alves Campos¹, Rithiene Perini Paranhos¹, Laís Heringer Gama¹, Wictor Felipe Cardoso Rabi¹, Samira Tatiyama Miyamoto¹ e Fernanda Moura Vargas Dias¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Raíssa Olegário Aguiar Pavesi

E-mail: raissapavesi77@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, de etiologia idiopática e caráter crônico-inflamatório. Sua progressão ocasiona deformidades articulares incapacitantes que são acompanhadas por dor e comprometimento da qualidade de vida. Os escores da atividade da doença definem o real estado do paciente com AR. Todas essas repercussões da AR sobre a saúde do indivíduo podem influenciar a autopercepção da imagem corporal desses pacientes.

OBJETIVOS |

Verificar a correlação da imagem corporal com a atividade da doença e com a qualidade de vida em pacientes com AR.

MÉTODOS |

Trinta e cinco indivíduos com AR foram avaliados no serviço de Fisioterapia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, e que deambulassem sem auxílio. Os participantes foram avaliados através da Escala de Avaliação do Transtorno Dismórfico Corporal (EA-TDC), para avaliação da imagem corporal, do Clinical Disease Activity Index (CDAI) para avaliação da atividade da doença e do Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Versão 4 (FACIT) para avaliação da qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (2.683.464). Os resultados foram expressos em média e o desvio-padrão foi considerado significativo P menor que 0,05 (Teste de Correlação de Spearman). Fonte

de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESULTADOS |

A maior parte dos pacientes eram mulheres (n=34; 97,1%), com idade de 51 anos ($\pm 13,29$), EA-TDC de 40,37 ($\pm 44,30$), CDAI de 27,09 ($\pm 19,50$) e FACIT de 88,37 ($\pm 30,43$). Mais da metade dos participantes (n=19, 54,28%) apresentaram intensa atividade da doença (CDAI > 22.1), com média de 14,17 ($\pm 10,06$) articulações dolorosas por participante. A dor foi mais frequente na articulação do ombro, polegar (n=27; 77%) e joelho (n=25; 71,43%). Os participantes com certo grau de insatisfação com a aparência (n=7; EA-TDC > 66) evitaram áreas públicas, ir ao trabalho e outras situações sociais (n=4; 57%), contato físico (n=5; 71%) e atividade física (n=6; 85%) por se sentirem incomodados com a aparência. Houve correlação fraca positiva do EA-TDC com CDAI ($r=0,35$; $p=0,03$) e correlação forte negativa com o FACIT ($r=-0,45$; $p=0,007$), ou seja, quanto maior a atividade da doença, maior a insatisfação com a imagem corporal e menor a qualidade de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO |

O presente trabalho demonstrou que há correlação da atividade da doença e da qualidade de vida com os distúrbios da imagem corporal em pacientes com AR. O acometimento poliarticular crônico nesses pacientes contribui para o desenvolvimento de deformidades, que associadas à dor e ao edema, durante as fases de atividade da condição de saúde, podem gerar perturbações na autopercepção da imagem corporal e na qualidade de vida. Nesse contexto, também foi possível observar as restrições desses pacientes na participação social, no que tange ao afastamento de contato físico com outras pessoas e da atividade física.

DESCRITORES | Artrite reumatoide; Imagem corporal; Qualidade de vida.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 2.683.464.

ANEXOS |

Tabela 1 - Características dos participantes com AR (n=35)

Variável	Média	DP
Idade (anos)	51,7	13,29
IMC	27,40	4,6
PAS	131,1	20,64
PAD	81,57	20,64
Gênero	Fa	Fr (%)
Feminino	34	97,1
Masculino	1	2,9
Estado Civil		
Solteiro (a)	8	22,9
Casado (a)	21	60
Divorciado (a)	4	60
Viúvo (a)	2	11,4

AR, Artrite reumatoide; n, Número amostral; *Fa*, Frequência absoluta; *Fr%*, Frequência relativa; DP, Desvio padrão; IMC, Índice de massa corporal; PAS, Pressão arterial sistólica; PAD, Pressão arterial diastólica.

Tabela 2 - Caracterização da atividade da doença dos participantes com AR (n=35) pelo CDAI

CDAI	Média ± DP	
Articulações com dor (0 a 28)	14,17 ± 10,06	
Articulações com edema (0 a 28)	3,45 ± 5,97	
CDAI (0 a 76)	27,09 ± 19,50	
Articulações comprometidas	Fa	Fr (%)
Ombro	27	77,14
Cotovelo	22	62,86
Punho	22	62,86
Joelho	25	71,43
Polegar	27	77,14
2° dedo	24	68,57
3° dedo	21	60,00
4° dedo	21	60,00
5° dedo	19	54,29
Interpretação do escore		
Remissão (0 a 2.8)	3	8,57%
Baixa atividade (2.9 a 10)	5	14,28%
Média atividade (10.1 a 22)	8	22,85%
Alta atividade (22.1 a 76)	19	54,28%

AR, Artrite reumatoide; n, Número amostral; CDAI, *Clinical Disease Activity Index*; DP, Desvio padrão; *Fa*, Frequência absoluta; *Fr%*, Frequência relativa.

Tabela 3 - Caracterização do transtorno dismórfico corporal dos participantes com AR (n=35) pelo EA-TDC

Variável	Média	DP
EA-TDC	40,37	44,30
	Fa	Fr (%)
Afastamento de situações públicas	6	17,14
Afastamento de situações sociais	4	11,43
Afastamento de contato físico	6	17,14
Afastamento de atividade física	8	28,85

AR, Artrite reumatoide; n, Número amostral; EA-TDC, Escala de Avaliação do Transtorno Dismórfico Corporal; DP, Desvio-padrão; *Fa*, Frequência absoluta; *Fr%*, Frequência relativa.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MÉTODO PILATES PARA REDUÇÃO DA DOR E DAS DEFICIÊNCIAS NAS FUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO MOVIMENTO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Autores: Raíssa Olegário Aguiar Pavesi¹, Augusto Boening¹, Luana Oliveria Alves Campos¹, Rithiene Perini Paranhos¹, Laís Heringer Gama¹, Wictor Felipe Cardoso Rabi¹, Samira Tatiyama Miyamoto¹, Fernanda Moura Vargas Dias¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Raíssa Olegário Aguiar Pavesi

E-mail: raissapavesi77@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A dor é um sintoma frequente em pacientes com artrite reumatoide (AR). Aproximadamente 98% dos pacientes que são avaliados pelo reumatologista apresentam a dor crônica como queixa principal. Existem fortes evidências de que as dores crônicas podem estar associadas à incapacidade física, a distúrbios emocionais e a dificuldades sociais. A lesão articular é o principal motivo do quadro algico nesses indivíduos e também influencia na redução da força muscular e no déficit proprioceptivo, que por sua vez são os principais fatores de risco para perda de equilíbrio, da mobilidade e do controle postural nessa população. Dentre as atividades físicas recomendadas para esse público, destaca-se o método Pilates que favorece o condicionamento físico, alinhamento postural e melhora da coordenação motora, além de ajudar a prevenir lesões e a proporcionar alívio de dores crônicas.

OBJETIVOS |

Avaliar a efetividade do método Pilates para redução da dor e das deficiências nas funções musculoesqueléticas relacionadas ao movimento em pacientes com AR.

MÉTODOS |

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado. Participaram da pesquisa 40 indivíduos com diagnóstico de AR que procuraram o serviço de Fisioterapia do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Os participantes foram divididos em 2 grupos:

grupo convencional (GC) e grupo pilates (GP). O GC participou de um programa de exercícios fisioterapêuticos convencionais, enquanto o GP realizou um protocolo de exercícios de Pilates. Os atendimentos ocorreram 3 vezes por semana, durante 2 meses, totalizando 24 sessões. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFES, parecer consubstanciado nº 2.683.464. Para a avaliação dos participantes, foram utilizados os procedimentos: a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), o Timed Up and Go (TUG), a Escala Visual Analógica (EVA), o Índice Clínico de Atividade da Doença (CDAI), o Health Assessment Questionnaire (HAQ), o Teste de Força de Prensão Manual (FPM), o Teste de reprodução do ângulo articular e o Teste de Sentar e Alcançar (TSA). Os resultados foram expressos em média e desvio-padrão, e foram considerados significantes diferenças com P menor que 0,05 (teste t não pareado GC vs. GP). Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESULTADOS |

Dos 40 participantes elegíveis, 20 completaram o estudo (GC=7; e GP=13). Houve redução significativa da intensidade da dor ($p=0,02$) e melhora da propriocepção do tornozelo ($p=0,004$) no GP em relação ao GC. Na comparação intragrupo houve resultados significativos para atividade da doença ($p=0,0245$), equilíbrio ($p=0,0073$) e flexibilidade de cadeia posterior ($p=0,0205$) no GP.

CONCLUSÃO |

Com o presente estudo, pode-se observar, através da análise dos resultados, que o Pilates se sobressaiu para o tratamento da AR, comparado ao tratamento fisioterapêutico convencional. Além disso, identificou-se que os pacientes do grupo pilates estavam mais dispostos a dar continuidade ao tratamento. Considerando a importância da manutenção de um hábito saudável de realização de atividade física para esses pacientes, é possível considerar esses resultados como de grande relevância clínica.

DESCRITORES | Artrite reumatoide; Dor crônica; Método Pilates.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 2.683.464

ANEXOS |

Tabela 1 - Características dos participantes com AR separados por grupos

Variável	G1 (n = 7)		GII (n = 13)	
	Média	DP	Média	DP
Idade (anos)	51	10,98	59,08	12,09
IMC	30	3,15	22,6	4,61
PAS	138,8	24,00	129,8	18,27
PAD	81,6	13,73	79,69	8,82
Gênero	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)
Feminino	7	100	12	92,3
Masculino	0	0	1	7,7
Estado Civil				
Solteiro (a)	1	14,3	2	15,4
Casado (a)	4	57,1	9	69,2
Divorciado (a)	1	14,3	0	0
Viúvo (a)	1	14,3	2	15,4
Escolaridade				
Ens. Fund. Inc.	0	0	0	0
Ens. Fund. Com.	0	0	1	7,7
Ens. Médio Inc.	2	28,6	0	0
Ens. Médio Com.	2	28,6	4	30,8
Ens. Superior	3	42,9	5	38,5
Não informado	0	0	3	23,1

AR, Artrite reumatoide; GI Grupo Convencional; GII, Grupo Pilates; n, Número amostral; Fa, Frequência absoluta; Fr%, Frequência relativa; DP, Desvio padrão; IMC, Índice de massa corporal; PAS, Pressão arterial sistólica; PAD, Pressão arterial diastólica; Ens., ensino; Fund., fundamental; Inc., incompleto.

Tabela 2 - Resultados CDAI, HAQ, TUG, EEB, TSA, EVA, Força de preensão palmar e propriocepção do quadril, joelho e tornozelo antes e depois do tratamento

Variáveis	G1 (n = 7)		G2(n = 13)		p1	p2	p3
	Antes	Depois	Antes	Depois			
CDAI	40,0±14,8	29,1±15,5	27,1±21,9	15,6±13,8	0,2769	0,0245*	0,0655
HAQ	0,9±0,6	1,0±0,5	0,7±0,6	0,6±0,5	0,5358	0,7575	0,0686
TUG	14,1±3,7	11,3±1,7	14,2±7,6	11,5±5,8	0,0582	0,1467	0,9383
EEB	53,7±3,6	54,6±1,4	48,7±8,2	54,4±1,7	0,8915	0,0073*	0,8034
TSA	12,9±10,5	19,4±9,5	10,6±5,9	17,6±7,5	0,1207	0,0205*	0,6425
EVA	8,2±1,9	7,8±1,6	5,3±3,1	4,7±2,9		0,2941	0,0211*
Força de preensão manual							
FPMD	22,7±5,2	21,9±5,6	25,0±16,7	21,0±6,9	0,5853	0,3033	0,7812
FPME	14,4±8,7	18,4±7,9	20,5±7,7	20,2±6,8	0,0397*	0,8025	0,6144

*continua.

*continuação.

Propriocepção							
Quadril D	31,4±1,5	31,4±3,2	30,1±9,3	31,7±3,2	1,0000	0,7543	0,8617
Quadril E	33,57±1,4	30,3±2,7	29,6±9,2	30,6±4,6	0,0131*	0,5125	0,8657
Joelho D	47,3±2,1	47,4±3,6	48,3±5,2	48,2±2,9	0,9063	0,8352	0,6281
Joelho E	46,6±3,4	46,1±6,1	48,7±3,5	48,1±2,2	0,8392	0,6162	0,3109
Tornozelo D	11,3±1,7	10,3±0,75	9,5±3,5	12,1±1,3	0,2292	0,0133*	0,0041*
Tornozelo E	11,3±2,1	10,7±2,0	8,9±4,1	11,7±2,9	0,4927	0,1633	0,43742

Os resultados são apresentados em média \pm desvio padrão. GI, Grupo Convencional; GII, Grupo Pilates; n, Número amostral; CDAI, Índice Clínico de Atividade da Doença; HAQ, *Health Assessment Questionnaire*; TUG, *Timed Up and Go*; EEB, Escala de Equilíbrio de Berg; TSA, Teste de Sentar e Alcançar; EVA, Escala Visual Analógica; FPMD, Força de preensão manual direita; FPME, Força de preensão manual esquerda; p1, comparação intragrupo (GI); p2, comparação intragrupo (GII); p3, comparação intergrupo (GI x GII); * $p < 0,05$.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DOR, DA FORÇA MUSCULAR E DA MOBILIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Michelly Louise Sartório Altoé Toledo¹, Lívia Maria Marques Bonomo¹, Jonaína Fiorim Pereira de Oliveira¹, Rozy Tozetti Lima¹, Flávia Azevedo de Brito¹, Karla Nascimento Netto Zangerolame¹, Juliana Baroni Cordeiro¹, Gleciane Helmer Buback Jacob¹

¹Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Autor correspondente: Michelly Louise Sartório Altoé Toledo

E-mail: michelly.altoe@hotmail.com

INTRODUÇÃO |

A dor afeta em todo o mundo milhões de pessoas de diferentes idades, sendo considerada uma experiência pessoal e subjetiva. É definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada com dano real ou potencial. A percepção da dor é multidimensional e pode ser afetada por variáveis afetivo-motivacionais.

OBJETIVOS |

Descrever a percepção da dor, a avaliação observacional da mobilidade e o escore de força muscular dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia nas enfermarias do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado através de uma ficha de avaliação institucional padronizada, aplicada pela equipe de fisioterapia nos pacientes das enfermarias do HUCAM. A ficha de avaliação contempla dados de registro do paciente, diagnóstico fisioterapêutico, exame físico observacional da mobilidade e os seguintes instrumentos: Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e Medical Research Council (MRC) para força muscular. Em relação à avaliação observacional da mobilidade, solicitou-se ao participante: deitar-se, sentar-se, pôr-se de pé e deambular. Foi avaliado se essas

habilidades eram realizadas de forma independente ou com algum tipo de assistência.

RESULTADOS |

Os participantes da pesquisa apresentaram idade média de 56,9+15,07 anos, sendo 51,58% do sexo masculino e 48,41% do sexo feminino. Em relação à percepção de dor, dos 126 sujeitos avaliados, 45,2% apresentaram percepção de dor, 46,03% apresentaram EVA zero, e 8,7% não apresentaram condição clínica para responder à EVA. A média de pontuação da EVA dos participantes que tiveram a percepção de dor foi de 5,78+2,04. Ao analisar o MRC dos sujeitos, não foi possível aplicar o instrumento em 3,96% por prejuízo na compreensão e execução do comando solicitado. A média do score do MRC foi de 50,81+9,97. Os resultados referentes à avaliação observacional da mobilidade estão descritos na Tabela 1.

CONCLUSÃO |

Embora não haja correlação estatística entre os escores de MRC e a EVA neste estudo, devemos salientar que a heterogeneidade dos sujeitos da pesquisa, internados em diversos setores por condições clínicas diferentes, pode ter interferido nos resultados. Já é bem descrito na literatura que a dor se relaciona com o declínio da mobilidade e da força muscular de pacientes hospitalizados. Dessa forma, uma análise criteriosa considerando as peculiaridades de cada setor de internação pode mostrar resultados estatisticamente significantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCAM da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o parecer de número 3.149.471 de 2018, sendo todas as etapas da pesquisa desenvolvidas sob as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional Saúde.

DESCRITORES | Dor; Força Muscular; Fisioterapia.

PARECER CEP | 3.698.629

ANEXOS |

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a classificação da análise observacional da mobilidade

	Independente	Assistida	NA
Deitar-se	60,9%	34,4%	4,7%
Sentar-se	51,6%	43,8%	4,8%
Pôr-se de pé	45,3%	44,5%	10,2%
Deambular	43%	42,2%	14,8%

PREVALÊNCIA DA DOR E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA NA ENFERMARIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES - HUCAM EM 2019

Autores: Jenaine Rosa Godinho Emiliano¹, Cleilda Ribeiro Tótola¹, Eduardo Luiz Rodrigues Azevedo Pinho¹, Ludimila Gonçalves Sant'Ana¹, Michele Coutinho Maia da Silva¹, Sarita Batista¹, Shirley Gusmão Cazelli¹.

¹Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Autor correspondente: Jenaine Rosa Godinho Emiliano

E-mail: jenaine20@gmail.com

INTRODUÇÃO |

A dor é definida como “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”, segundo a Associação Internacional de Estudos da Dor (International Association for the Study of Pain - IASP). No ambiente hospitalar é um sintoma comum sendo diretamente relacionada aos fatores que contribuem para o declínio funcional. Sendo um componente subjetivo, na literatura são descritos diversos instrumentos de medidas e índices validados para quantificar a intensidade da dor e funcionalidade, seu impacto nas atividades diárias e qualidade de vida, além de descrever suas demais características clínicas de pacientes portadores de doenças ou lesões. Mensurar a dor e a independência funcional é importante para dirigir a equipe na construção de estratégias que aprimorem a condição do paciente. A utilização de escalas como a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) e Escala Visual Analógica (EVA) é interessante para quantificar as reais limitações do paciente norteando a atuação da fisioterapia para implementar medidas dirigidas para potencializar a melhoria dos resultados.

OBJETIVOS |

Avaliar a prevalência de dor e dependência funcional nos pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia internados nas enfermarias da clínica médica e cirúrgica do HUCAM no ano de 2019.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado através de uma ficha de avaliação que contempla dados de registro do paciente, diagnóstico fisioterapêutico, exame físico e os seguintes instrumentos de avaliação da dor e dependência funcional: EVA e MIF.

RESULTADOS |

A amostra foi constituída por 57 indivíduos com queixa algica atendidos no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do HUCAM, de ambos os sexos, sendo 56,8% do sexo feminino e 43,2% do masculino e idade média de 53,3 anos \pm 13,47. A maioria dos pacientes relatou dor moderada (63%), enquanto 21% relataram dor intensa, e 16%, dor leve. Quanto à dependência funcional, observou-se que 51% dos pacientes possuem algum tipo de dependência funcional, sendo que 11% dependem de algum tipo de assistência de até 50%, enquanto 40% necessitam de assistência em até 25% das atividades de vida diária. Para examinar se existia correlação entre as variáveis estudadas, foi utilizado o teste de Correlação de Pearson, obtendo o score de $p=0,05255$, não sendo estatisticamente significante.

CONCLUSÃO |

Observou-se alta prevalência de dor e dependência funcional entre os pacientes hospitalizados em nosso serviço, o que corrobora os achados da literatura, porém não conseguimos verificar correlação entre as variáveis estudadas, e uma das hipóteses para nosso achado seria o tamanho reduzido da amostra e especificidade da clínica, além do local e tipo da dor nos indivíduos analisados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do HUCAM, sob o parecer de número 3.698.629 de 2018. Foi respeitada a autonomia e a garantia do anonimato dos participantes, assegurando sua privacidade quanto a dados confidenciais, como rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de admitidos no estudo, todos os voluntários que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DESCRITORES | Dor; Dependência Funcional; Fisioterapia.

ANEXOS|

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por sexo

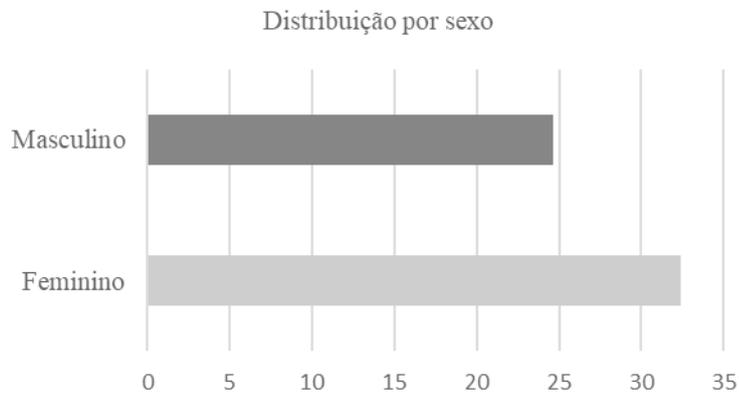


Gráfico 2 - Quantificação da dor pela EVA

■ leve ■ moderada ■ intensa

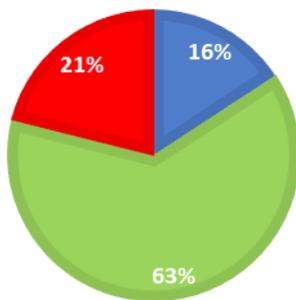
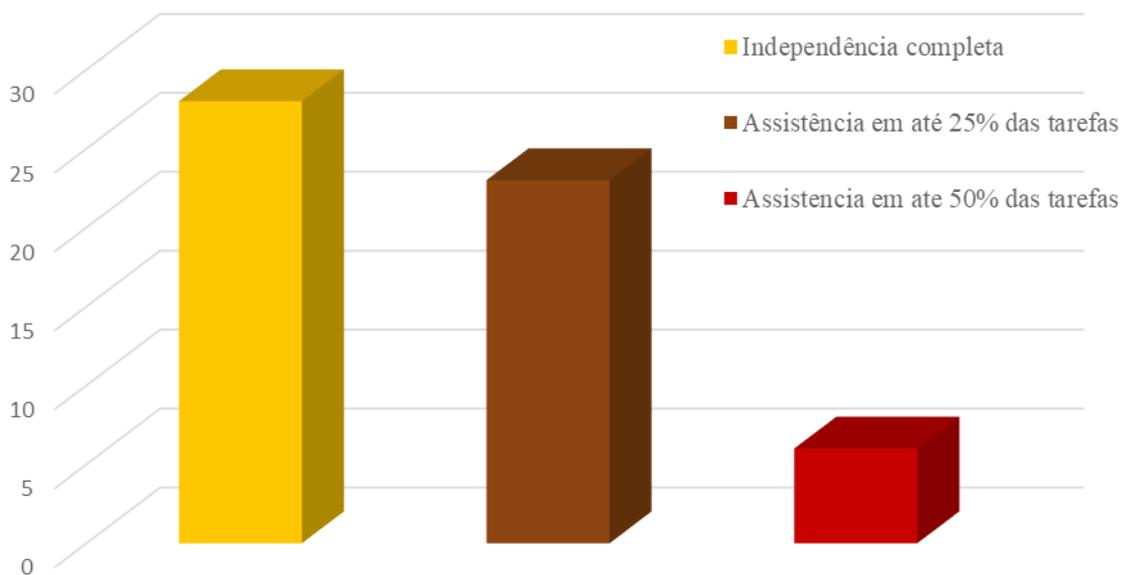


Gráfico 3 - Quantificação do nível de independência pela MIF



INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL NAS INCAPACIDADES MOTORAS E COGNITIVAS E NA DOR NO OMBRO DO PACIENTE PÓS-AVE HEMORRÁGICO: ESTUDO DE CASO

Autores: Jonaina Fiorim Pereira de Oliveira¹, Aline Caus Zuqui¹, Crystian Moraes Silva Gomes¹

¹Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo

Autor correspondente: Aline Caus Zuqui

E-mail: alinezuqui@gmail.com

INTRODUÇÃO |

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a principal causa de disfunções neurológicas, incapacidades motoras e cognitivas no Brasil. O prejuízo das funções cognitivas e a presença de dor no paciente Pós-AVE são preditores potencialmente negativos de recuperação, sendo associados à pior percepção da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar.

OBJETIVOS |

Mensurar os efeitos de um programa de reabilitação interdisciplinar de Fisioterapia (FT) e Terapia Ocupacional (TO) no desempenho funcional e na percepção da dor em uma paciente Pós-AVE por ruptura de aneurisma.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de caso único, sendo adotado o design A-B, onde (A) indica a fase pré-intervenção e (B) a fase pós-intervenção. A participante foi selecionada por critérios de conveniência em um Centro Especializado de Reabilitação, com 54 anos, sexo feminino, destra e no momento da avaliação inicial quadro de hemiplegia esquerda, por ruptura de aneurisma em abril de 2018 com cranioplastia. Acompanhada por FT e TO entre dezembro de 2018 e julho de 2019, totalizando 26 atendimentos. O programa de reabilitação integrou conhecimentos das duas profissões, sendo adotadas na FT: (I) Orientação ao cuidador quanto a posicionamento e transferências (II) Exercícios físicos com ênfase na manutenção da amplitude de movimento e no ganho de força em membros inferiores (III) Treino de controle de tronco e mudança de posição

(IV) Treino de marcha; e na TO: (I) Orientação ao cuidador para redução da heminegligência (II) Confecção e uso de órtese em membro superior (III) Exercícios físicos e atividades para ganho de mobilidade articular, estabilidade e força em membro superior. (IV) Treino de função manual (V) Reabilitação Cognitiva (VI) Treino da Independência nas Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Utilizaram-se como medidas de desfecho das intervenções a Medida de Independência Funcional (MIF) e a Escala Visual Analógica (EVA), observações clínicas e entrevista semiestruturada.

RESULTADOS |

Os resultados demonstraram aumento na pontuação da MIF Total (Pré = 27 / Pós = 126), MIF Motora (Pré = 20 / Pós = 91), MIF Cognitiva (Pré = 7 / Pós = 35) e diminuição da pontuação EVA (Pré = 7 / Pós = 0). O comprometimento cognitivo inicial da paciente dificultou as medidas de controle e manejo da dor, além de favorecer a ocorrência do quadro de heminegligência grave. Com o aumento da função cognitiva, a paciente apresentou melhora da consciência corporal, permitindo aos terapeutas avançar nas intervenções motoras, no controle da dor e redução de incapacidades, visto que a paciente alcançou independência completa demonstrado pela MIF. A paciente ainda apresentou percepções positivas em relação à redução da dor, ao desempenho motor e cognitivo e aumento da participação no domicílio e na comunidade após as intervenções.

CONCLUSÃO |

Neste estudo, a dor no ombro e a redução das funções cognitivas inicialmente constituíram-se como fatores limitantes dos ganhos funcionais no processo de reabilitação. Todavia, as intervenções interdisciplinares promoveram mudanças no desempenho funcional evoluindo da dependência modificada para independência completa após intervenção.

DESCRITORES | Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação; Interdisciplinaridade.

NÚMERO DE APROVAÇÃO DO CEP | 3.628.685

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA DOR EM IDOSOS: PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Autores: Natacha Brito de Sena Lira¹, Fátima Helena do Espírito Santo¹, Viviane Costa Barros¹

¹Universidade Federal Fluminense

Autor correspondente: Natacha Brito de Sena Lira

E-mail: natachasena@id.uff.br

INTRODUÇÃO |

O estudo aborda o uso da auriculoterapia no controle da dor em idosos de um grupo de convivência. A ocorrência da dor nos idosos tem um maior agravamento devido à dificuldade maior no restabelecimento da saúde, causando uma limitação que leva ao isolamento social, declínio da capacidade física e funcional, maior dependência, mudança na sexualidade, desequilíbrio econômico, capacidade de comunicação, desesperança, depressão, sentimento de morte, alterando também toda dinâmica familiar e principalmente a polifarmácia.

OBJETIVOS |

Tem como objetivo avaliar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor em idosos dentro da perspectiva do enfermeiro.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo exploratório do tipo antes e depois, realizado no Espaço Avançado de Trabalho Social com Idosos da Escola de Serviço Social da UFF, UFFESPA, localizado no campus da UFF no Gragoatá/Niterói, onde acontece o ambulatório de práticas integrativas em saúde; os dados foram coletados por meio de entrevista durante a consulta de enfermagem com questionário estruturado.

RESULTADOS |

Participaram do estudo 12 idosas que apresentavam quadro de dor. Inicialmente foi realizada a aplicação da escala analógica de dor, com relato da intensidade da dor pelos participantes, seguindo valores de 0 para menor intensidade e 10 para maior intensidade. Na primeira sessão, um (8,3%)

participante declarou que a intensidade da dor foi 10, quatro (33,3%) declararam nove de intensidade, quatro (33,3%) participantes relataram nível 8, um (8,3%) relatou nível 7, um (8,3%) nível 5, e um (8,3%) nível 4. Na última sessão foi realizada novamente a avaliação da intensidade da dor com a escala EMADOR, primeiramente com a escala analógica de dor, onde apenas o participante 3 não declarou diminuição na intensidade. A segunda avaliação sugerida na EMADOR é quanto ao tempo de dor, ou seja, a cronicidade da dor. Três participantes foram avaliados como dor aguda, e os demais, como dor crônica. A resposta dos participantes mostrou resultados positivos com melhora significativa da dor. Com o uso da escala EMADOR, pode-se perceber uma redução nos descritores dispostos no estudo que são justamente os fatores emocionais, psicológicos e sociais associados à dor.

CONCLUSÃO |

Concluimos que existe a necessidade de novos estudos abordando os efeitos da auriculoterapia no alívio de dor em pessoas idosas nos diversos cenários de atenção à saúde visando favorecer a melhoria da qualidade de vida por meio de uma assistência segura e efetiva às suas necessidades. O uso da SAE no tratamento do paciente submetido às sessões de auriculoterapia evidenciou que o processo de enfermagem permitiu o desenvolvimento de uma metodologia voltada para a prática profissional do enfermeiro, proporcionando uma maior visibilidade da profissão.

DESCRITORES | Auriculoterapia; Saúde; Idoso.

ANEXOS|

Gráfico 1 - Prevalência de dor

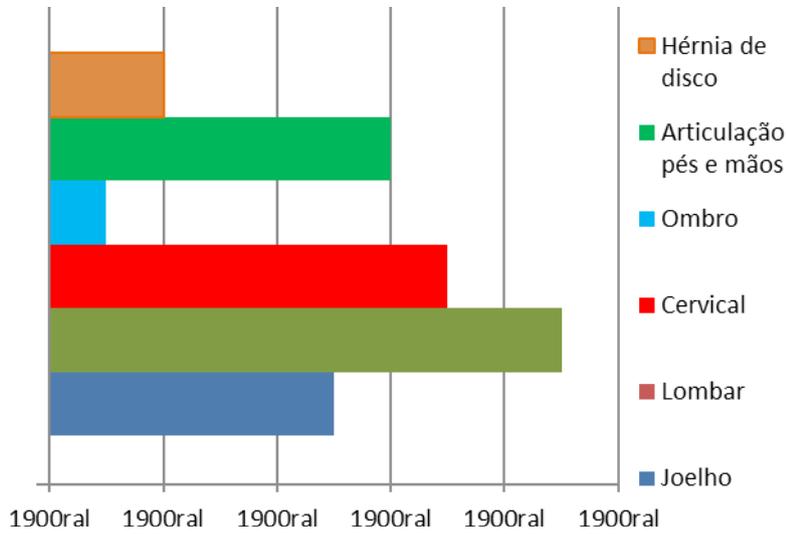
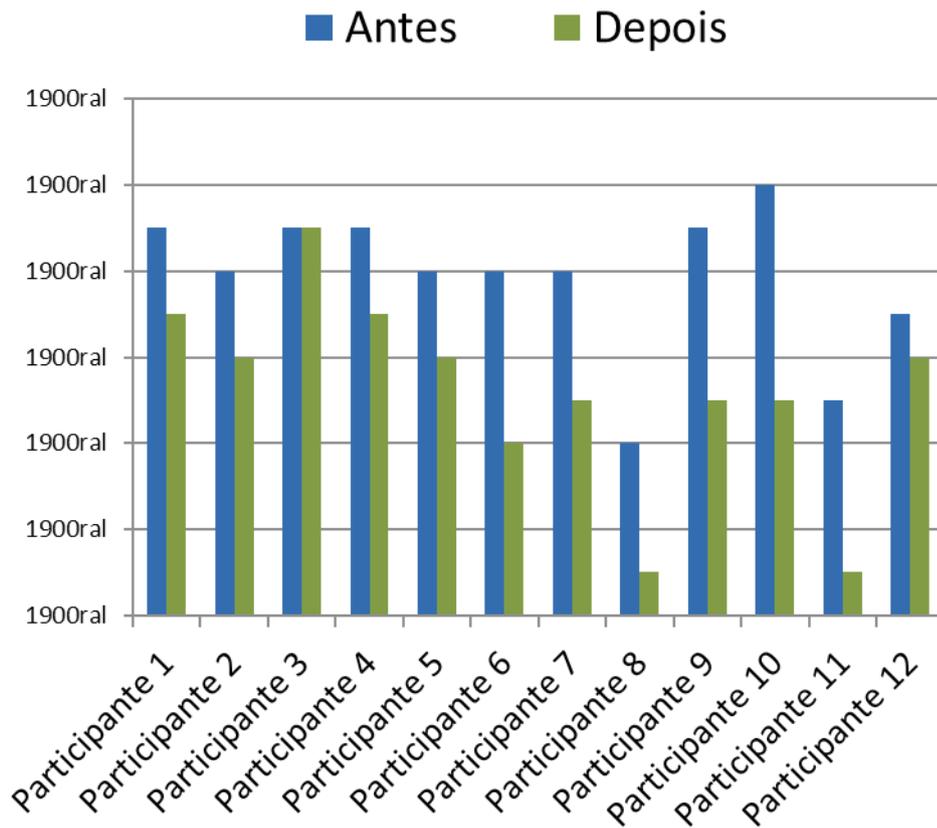


Gráfico 2 - Comparação do nível de prevalência de dor antes e depois da terapia





Universidade Federal do Espírito Santo
Excelência em Ensino Superior desde 1961