



actafisiatrica.org.br



XXVI CONGRESSO BRASILEIRO de Medicina Física e Reabilitação

**Anais do
XXVI Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação
29 de agosto a 1 de setembro de 2018
Hotel Deville - Salvador /BA**

ACTA FISIÁTRICA

A revista Acta Fisiátrica (ISSN 0104-7795) é uma publicação trimestral do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas e do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o apoio da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e da Fundação Faculdade de Medicina.

EDITOR

Linamara Rizzo Battistella
Marcelo Riberto

EDITOR TÉCNICO

Flavio Rodrigo Xavier Pires Cichon

CONSELHO EDITORIAL

Armando Carneiro (SP), Carlos Alberto Issa Musse (RS), Carmem Lúcia Natividade de Castro (RJ), Christina May Moran de Brito (SP), José Augusto Fernandes Lopes (SP), José Maria Santarém (SP), Marcelo Alves Mourão (SP), Marcelo Saad (SP), Margarida Harumi Miyazaki (SP), Rebeca Boltes Ceccato (SP), Satiko Tomikawa Imamura (SP), Therezinha Rosane Chamlian (SP)

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL

Pedro Cantista (Portugal), Filipa Faria (Portugal), Jorge Lains (Portugal)

INDEXAÇÃO

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Latindex - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de America Latina, el Caribe Españã y Portugal

CORRESPONDÊNCIA

Toda a correspondência deve ser enviada à Acta Fisiátrica no endereço abaixo:

Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas – FMUSP
Revista Acta Fisiátrica
Rua Diderot, 43 - Vila Mariana
São Paulo - SP
CEP 04116-030
Fone: (11) 5180-7855
E-mail: contato@actafisiatrica.org.br
Web: <http://www.actafisiatrica.org.br>

The Acta Fisiatrica Journal (ISSN 0104-7795) is a quarterly publication of the Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas and the Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho of the Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, with the support of the Associação Brasileira de Medicina Física and the Fundação Faculdade de Medicina.

EDITOR

Linamara Rizzo Battistella
Marcelo Riberto

TECHNICAL EDITOR

Flavio Rodrigo Xavier Pires Cichon

EDITORIAL BOARD

Armando Carneiro (SP), Carlos Alberto Issa Musse (RS), Carmem Lúcia Natividade de Castro (RJ), Christina May Moran de Brito (SP), José Augusto Fernandes Lopes (SP), José Maria Santarém (SP), Marcelo Alves Mourão (SP), Marcelo Saad (SP), Margarida Harumi Miyazaki (SP), Rebeca Boltes Ceccato (SP), Satiko Tomikawa Imamura (SP), Therezinha Rosane Chamlian (SP)

EDITORIAL BOARD INTERNACIONAL

Pedro Cantista (Portugal), Filipa Faria (Portugal), Jorge Lains (Portugal)

INDEXING

Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Latindex - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de America Latina, el Caribe Españã y Portugal

CORRESPONDENCE

All correspondence should be sent to Acta Fisiátrica at the address below:

*Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas – FMUSP
Revista Acta Fisiátrica
Rua Diderot, 43 - Vila Mariana
São Paulo - SP
CEP 04116-030
Fone: (11) 5180-7855
E-mail: secretaria@actafisiatrica.org.br
Web: <http://www.actafisiatrica.org.br>*



DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL,
ÉTICA MÉDICA, MEDICINA SOCIAL E DO
TRABALHO DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA
DE REABILITAÇÃO



PROGRAMAÇÃO

29 DE AGOSTO | QUARTA-FEIRA

• Itaparica

08:00-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: TERAPIA MANUAL NA REABILITAÇÃO DA COLUNA LOMBAR**
Daniel Martins Coelho (SP)

• Itapuã I+II

08:00-12:30 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: CURSO BÁSICO DE DOR**

Definição, classificação e epidemiologia
Palestrante: Carlos Issa Musse (RS)

Recursos terapêutico atuais
Palestrante: Cesar Abreu Akiho (SP)

Diagnósticos diferenciais na dor crônica
Palestrante: Luciana Dotta (SP)

Diagnóstico e tratamento da dor aguda
Palestrante: Luciana Dotta (SP)

Diagnóstico e tratamento da dor crônica
Palestrante: Cesar Abreu Akiho (SP)

Discussão de casos clínicos
Palestrante: Carlos Issa Musse (RS)

14:00-16:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: DOR NEUROPÁTICA**

Definição, epidemiologia e fisiopatologia
Palestrante: Rogerio Adas Ayres de Oliveira (SP)

Tratamento farmacológico - atualização
Palestrante: Rogerio Adas Ayres de Oliveira (SP)

Outras alternativas de tratamento
Palestrante: Rogerio Adas Ayres de Oliveira (SP)

Uso da toxina botulínica para o tratamento da dor neuropática
Palestrante: Marta Imamura (SP)

16:30-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: REALIZAÇÃO DE POTENCIAIS EVOCADOS PARA ESTUDOS DE DOR NEUROPÁTICA (PREPS; PAIN RELATED EVOKED POTENTIALS): DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA**
Palestrante: Lucas Martins Excel Nunes (SP)

• Piatã

14:00-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: TERMOGRAFIA**

Metas e projetos
Palestrante: Luciane Balbinot (RS)

Princípios físicos da termografia
Palestrante: Marcos Brioschi (Brasil)

Bases fisiológicas da interpretação da imagem infravermelha
Palestrante: Marcos Brioschi (Brasil)

Termografia na avaliação e tratamento de dor musculoesquelética
Palestrante: Luciane Balbinot (RS)

Termografia na avaliação de lesões do esporte
Palestrante: Marcos Brioschi (Brasil)

Termografia plantar na avaliação do pé diabético
Palestrante: Luciane Balbinot (RS)

Termografia em perícias medicas
Palestrante: Rodrigo de Almeida Prado (SP)

Discussão

Encerramento

• Pituba

08:00-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: INFILTRAÇÕES ARTICULARES - JOELHO**

Coordenador: Cyro Scala (SP)
Coordenador: Paulo Handam (RJ)

Conceitos básicos sobre Osteoartrite

Palestrante: Cyro Scala (SP)

Viscosuplementação de joelhos

Palestrante: Eduardo de Melo Carvalho Rocha (SP)

Fatores que potencializam a Viscosuplementação de joelhos

Palestrante: Antonio Martins Tieppo (SP)

Parte prática com joelhos artificiais

Coordenação: Paulo Handam (RJ)
Coordenação: Cyro Scala (SP)
Coordenação: Eduardo de Melo Carvalho Rocha (SP)
Coordenação: Antonio Martins Tieppo (SP)
Coordenação: Mario Sergio Rossi Vieira (SP)

• Teresa Batista

08:00-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL - MIF + WEEFIM + SCIM**

O uso da SCIM III para pessoas com lesão medular

Palestrante: Camila Almeida (SP)

Princípios do uso da Medida de Independência Funcional

Palestrante: Camila Almeida (SP)
Palestrante: Juliana Nogueira Coelho (SP)

Casos clínicos da MIF

Palestrante: Camila Almeida (SP)

O uso da WeeFIM para crianças

Palestrante: Viviane Porangaba Sarmiento (AL)
Palestrante: Juliana Nogueira Coelho (SP)

• Tietá do Agreste

08:00-18:00 **CURSO PRÉ-CONGRESSO: NEUROPSICOLOGIA - LESÕES ENCEFÁLICAS ADQUIRIDAS**

Coordenadora: Sandra Regina Schewinsky (Brasil)

30 DE AGOSTO | QUINTA-FEIRA

• Abaeté

08:00-18:00 **CURSO: CADEIRA DE RODAS - BÁSICO**

Andre Tadeu Sugawara (SP)
Coordenadora: Camila Almeida (SP)
Coordenadora: Denise Rodrigues Tsukimoto (SP)
Coordenadora: Tatiana Domingues Pedrosa (SP)

• Gabriela Cravo e Canela

08:00-11:00 **ATIVIDADE: REABILITAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Presidente: Elisangela Pinto Marinho de Almeida (SP)
Moderador: Pedro Tovo (SP)

Exercício para o paciente oncológico em reabilitação

Palestrante: Christina May Moran Brito (SP)

Sarcopenia do paciente oncológico

Palestrante: Elisangela Pinto Marinho de Almeida (SP)

Neuropatia induzida por quimioterapia

Palestrante: Rebeca Boltes Cecatto (SP)

Síndrome dolorosa pós-cirurgia oncológica de mama

Palestrante: Eduardo de Melo Carvalho Rocha (SP)

12:30-14:00 INTERVALO PARA ALMOÇO

14:00-16:00 ATIVIDADE: CUIDADOS PALIATIVOS
Moderador: Daniel Rubio de Souza (SP)
Definição e indicação de cuidados paliativos na prática clínica
Palestrante: Sandra Serrano (SP)

Panorama brasileiro e mundial de cuidados paliativos
Palestrante: Antonio Carlos de Camargo A Filho (SP)

Modelos integrativos: ambulatorial, hospitalar e hospices
Palestrante: Antonio Carlos de Camargo A Filho (SP)

O impacto da comunicação efetiva no ambiente de saúde
Palestrante: Luciana Dotta (SP)

16:00-16:30 INTERVALO

16:30-18:00 ATIVIDADE: CUIDADOS PALIATIVOS
Presidente: Luciana Dotta (SP)
Moderador: Daniel Rubio de Souza (SP)

Manejo de conflitos
Palestrante: Sandra Serrano (SP)

Meditação e saúde
Palestrante: Cristiane Isabela Almeida (SP)

• Itaparica

08:00-18:00 WORKSHOP: PROCEDIMENTOS GUIADOS POR ULTRASSOM - BLOQUEIOS NEUROMUSCULARES E MUSCULOESQUELÉTICOS
Palestrante: Carlos Issa Musse (RS)
Colaboradora: Patricia Zambone da Silva (RS)
Colaboradora: Ana Paula Coutinho Fonseca (MG)
Colaborador: Roberto Abi Rached (SP)

• Itapuã I+II

08:00-11:00 ATIVIDADE: TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOR
Moderadora: Claudia Fonseca Pereira (MG)
Atualização no tratamento farmacológico da dor (panorama adulto)
Palestrante: Daniel Ciampi de Andrade Araújo (SP)

Dor neuropática
Palestrante: Rogerio Adas Ayres de Oliveira (SP)

Atualização tratamento farmacológico da dor (panorama criança)
Palestrante: Sandra Serrano (SP)

Manejo racional da polifarmácia
Palestrante: Daniel Ciampi de Andrade Araújo (SP)

Uso de canabidiol para dor
Palestrante: Sandra Serrano (SP)

Manejo clínico de opioides
Palestrante: Andrea Dompieri Furlan (Canadá)

11:00-11:30 INTERVALO

11:30-12:30 PALESTRA MAGNA: REABILITAÇÃO 2030 – ONDE ESTAMOS?
Presidente: Marcelo Riberto (SP)
Palestrante: Linamara Rizzo Battistella (SP)

12:45-13:45 SIMPÓSIO SATÉLITE: IPSEN - O IMPACTO DA TOXINA BOTULÍNICA A COM A AÇÃO PROLONGADA NO MANEJO DA PARESIA ESPÁSTICA: DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA ATÉ A PRÁTICA CLÍNICA
Moderador: Tae Mo Chung (SP)

Manejo da paresia espástica em adultos
Palestrante: Nicolas Bayle (França)

Manejo da paresia espástica em crianças
Palestrante: Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas (SP)

Perguntas & Respostas

14:00-16:00 ATIVIDADE: PARKINSON
Moderadora: Sonia Akopian (SP)

Alterações cognitivas associadas à doença de Parkinson
Palestrante: Ivar Brandi (BA)

Avaliação neuropsicológica em pessoas com doença de Parkinson

Palestrante: Nariana Mattos Figueiredo Sousa (BA)

Treino cognitivo para pessoas com doença de Parkinson e comprometimento cognitivo leve

Palestrante: Ana Cristina da Mata Neri (BA)

Reabilitação na doença de Parkinson

Palestrante: Erika Suzigan (SP)

Exercícios terapêuticos e atividade física para pessoas com doença de Parkinson

Palestrante: Angela Mara Lanzarini (BA)

16:30-18:00

ATIVIDADE: DOENÇAS DEGENERATIVAS

Moderadora: Angela Souza (GO)

Moderadora: Milene Ferreira (SP)

Reabilitação na Esclerose lateral amiotrófica

Palestrante: Luciana Taricco (SP)

Reabilitação da pessoa com Alzheimer

Palestrante: Milene Ferreira (SP)

Reabilitação na esclerose múltipla

Palestrante: Sonia Akopian (SP)

• Itapuã III

08:00-11:00

ATIVIDADE: LESÃO MEDULAR

Avaliadora: Adriana Cristante (SP)

Moderador: Marcelo de Jesus Justino Ares (Brasil)

Presidente: Adriana Cristante (SP)

Envelhecimento com lesão medular

Palestrante: Daniel Rubio de Souza (SP)

Sexualidade e gestação na lesão medular

Palestrante: Adriana Cristante (SP)

Terapias de regeneração nervosa

Palestrante: Marcelo de Jesus Justino Ares (SP)

Diferentes protocolos de bacteriúria assintomática na lesão medular

Palestrante: Ana Claudia Paradella (BA)

Novo método de neuroreabilitação: i-GSC

Palestrante: Nicolas Bayle (França)

Temas Livres

14:00-16:00

ATIVIDADE: LESÃO MEDULAR - MIELOMENINGOCELE

Moderadora: Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas (SP)

A criança com lesão medular

Palestrante: Eduardo de Melo Carvalho Rocha (SP)

Mielomeningocele

Palestrante: Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas (SP)

Órteses para a criança com lesão medular adquirida ou congênita

Palestrante: Marcelo de Jesus Justino Ares (SP)

Atualização no tratamento das lesões cutâneas

Palestrante: Ana Paula Bertole Cirino dos Santos (SP)

16:30-18:00

ATIVIDADE: LESÃO MEDULAR

Moderadora: Adriana Cristante (SP)

Tratamento conservador da ossificação heterotópica

Palestrante: Adriana Cristante (SP)

Tratamento ortopédico da ossificação heterotópica

Palestrante: Celso Cruz (SP)

Avaliação do status de vitamina D e da resposta imune em pacientes infectados pelo HTLV

• Piatã

08:00-12:30

CURSO: ÍNDICE BRASILEIRO DE FUNCIONALIDADE

Coordenadora: Denise Rodrigues Xerez (RJ)

Coordenadora: Juliana Nogueira Coelho (SP)

12:30-14:00 INTERVALO PARA ALMOÇO

• Pituba

- 08:00-11:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES**
Avaliadora: Denise Rodrigues Xerez (RJ)
- 11:30-12:50 SESSÃO DE TEMAS LIVRES**
Avaliadora: Simone Carazzato Maciel (SP)
Avaliadora: Joana Stela Rovani (RS)
- 14:00-16:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES**
Avaliadora: Patricia Zambone da Silva (RS)
Avaliadora: Denise Rodrigues Xerez (RJ)
- 16:30-18:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES**
Avaliadora: Denise Rodrigues Xerez (RJ)
Avaliadora: Simone Carazzato Maciel (SP)

• Teresa Batista

- 08:00-18:00 CURSO: PRÓTESES**
Avaliadora: Donaldo Jorge Filho (SP)
Avaliadora: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)
- Reação dos pacientes diante da amputação: amputados congênicos x traumáticos/patologias**
Palestrante: Sandra Regina Schewinsky (SP)
- Papel da Equipe na Reabilitação dos Amputados: Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Condicionamento Físico e Técnicos Ortesistas e Protesistas**
Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)
- A Reabilitação dos amputados: programa com internação x programa ambulatorial - da admissão à alta com prótese**
- Protetização dos membros superiores: componentes protéticos convencionais e as últimas aquisições da indústria para os diferentes níveis de amputação**
Palestrante: Emerson Bovo (Brasil)
- Proteses de Alto Rendimento para MMSS - Tipos de energia motriz para próteses dos MmSs**
Palestrante: Therezinha Rosane Chamlian (SP)
- Protetização de amputados com Próteses 3D**
Palestrante: Eliane Machado (AC)
- Consumo de Energia pelos amputados com próteses, conforme o nível da amputação. Prótese convencionais x Muletas: qual determina maior consumo?**
- A cirurgia de amputação: a decisão cirúrgica no momento da amputação eletiva ou traumática. Prognóstico quanto à reabilitação**
Palestrante: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)
- Níveis funcionais de amputação nos Mmli**
Palestrante: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)
- Complicações mais frequentes nos pacientes amputados nos Mmli**
Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)
- Defeitos na Marcha com Próteses: causas, consequências e soluções**
Palestrante: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)
- A Dor após amputação: dor no coto e dor no membro fantasma - sensações, causas e tratamentos propostos**
Palestrante: Marta Imamura (SP)
- Malformações congênicas: Classificação e Cuidados no Diagnóstico e na Prescrição do Programa de Reabilitação**
Palestrante: Solange Aoki (SP)
- Malformações congênicas: Protetização**
Palestrante: Solange Aoki (SP)
- Enceramento**

• Tieta do Agreste

- 08:00-11:00 ATIVIDADE: DOENÇAS NEUROMUSCULARES**
Avaliadora: Luciana Taricco (SP)
Moderador: Luciana Taricco (SP)

Diagnóstico das doenças neuromusculares

Palestrante: Edmar Zanotelli (SP)

Atualizações sobre o tratamento

Palestrante: Edmar Zanotelli (SP)

Reabilitação

Palestrante: Luciana Taricco (SP)

Tratamento ortopédico em pacientes com doença neuromuscular

Palestrante: Celso Cruz (SP)

Temas Livres**14:00-16:00****ATIVIDADE: REABILITAÇÃO NO HOSPITAL GERAL**

Moderador: Cristiane Isabela Almeida (SP)

Presidente: Fernanda Martins (SP)

Síndrome de imobilismo

Palestrante: Fernanda Martins (SP)

Reabilitação no paciente internado

Palestrante: Marcelo de Jesus Justino Ares (SP)

Reabilitação do AVC na fase aguda

Palestrante: Marcelo Riberto (SP)

Avaliação cognitiva no paciente internado

Palestrante: Cristiane Isabela Almeida (SP)

6:00-16:30**INTERVALO****6:30-18:00****ATIVIDADE: CENTROS DE REABILITAÇÃO DE SALVADOR**

Moderador: Linamara Rizzo Battistella (SP)

Presidente: Marcelo Riberto (SP)

Instituto Bahiano de Reabilitação

Palestrante: Ailton Pedreira (Instituto Reabilitação) (Brasil)

O Centro de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiências

Palestrante: Normélia Quinto (BA)

Hospital SARAH Salvador do Aparelho Locomotor

Palestrante: Ivar Brandi (BA)

Organização Social Irmã Dulce

Palestrante: Rosinei S. Alves de Souza (BA)

APAE

Palestrante: Juliana Badaró (BA)

A percepção da reabilitação pela pessoa com deficiência

Palestrante: Alexandre Baroni (BA)

31 DE AGOSTO | SEXTA-FEIRA**• Abaeté****08:00-12:30****HANDS ON: ECOMED****Física das Ondas de Choque****Tecnologia Ondas de Choque Focal X Ondas Radial**

Palestrante: Eng. Alec Flinte

Efeitos Biológicos das Ondas de Choque**Indicações, Contra-indicações e como tratar patologias clássicas com Ondas de Choque**

Palestrante Dr. Fernando Hong

Demonstração prática com os equipamentos Swiss DolorClast e PiezoClast**Apresentação dos Equipamentos****Tratamento de Trigger points**

08:00-10:00 NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA POTENCIAL EVOCADO: ELETRONEUROMIOGRAFIA- A NEUROFISIOLOGIA COMO PARCEIRA DO FISIATRA

Presidente: Lucas Martins Excel Nunes (SP)

ENMG nas neuropatias compressivas

Palestrante: Ana Lucila Moreira (SP)

ENMG nas polineuropatias

Palestrante: Luciane Balbinot (RS)

Doenças de ponta anterior

Palestrante: Arquimedes de Moura Ramos (SP)

ENMG nas miopatias e doenças de junção

Palestrante: Carlos Otto Heise (SP)

ENMG para avaliação de distúrbios de movimento

Palestrante: Tae Mo Chung (SP)

Perguntas e Respostas

10:30-12:30 MÓDULO 2: POTENCIAIS EVOCADOS (PE)

PE somatossentivo

Palestrante: Lucas Martins Excel Nunes (SP)

PE auditivo e visual

Palestrante: Paulo Kimaid (Brasil)

PE para avaliação cognitiva (P300)

Palestrante: Angela Souza (GO)

Perguntas e Respostas

12:30-14:00 INTERVALO PARA ALMOÇO

14:00-16:00 MÓDULO 3: ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (TMS)

TMS no contexto da reabilitação

Palestrante: Marcel Simis (SP)

TMS no tratamento da dor

Palestrante: Daniel Ciampi de Andrade Araújo (SP)

Perguntas e Respostas

16:30-18:00 MÓDULO 4: MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA - O PAPEL DO FISIATRA NA PREVENÇÃO

MNIO nas cirurgias espinhais

Palestrante: Lucas Martins Excel Nunes (SP)

MNIO nas cirurgias de nervo periférico

Palestrante: Alfredo Torres Castellon (SP)

MNIO nas cirurgias de base de crânio

Palestrante: Paulo Kimaid (Brasil)

MNIO nas cirurgias de área motora encefálica

Palestrante: Paulo Kimaid (Brasil)

08:00-12:30 REUNIÃO: DISCUSSÃO DE REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

14:00-18:00 CURSO: MESOTERAPIA

Curso Teórico-Prático - Mesoterapia para o tratamento das condições dolorosas do aparelho músculo-esquelético: Introdução ao Método, Conceitos Básicos, Aplicação em Tendinopatias, Lombalgias, Cervicalgias, Neuropatias Periféricas, Osteoartrose e Lesões Esportivas

Presidente do Departamento de Procedimentos Invasivos da ABMFR

Leonardo Metsavaht (RJ)

Coordenadora do Comitê de Mesoterapia da ABMFR

Coordenadora: Luciane Balbinot (RS)

Instrutor: Joao Eduardo de Paula Pereira Almeida (MG)

Instrutor: Lourival Machado de Oliveira Gomes (GO)

Instrutora: Luiza Trevisan Magario (MS)

08:00-11:00

ATIVIDADE: OSTEOATRITE, SARCOPENIA E OSTEOPOROSE

Presidente: Eduardo de Melo Carvalho Rocha (SP)

Moderador: Cyro Scala (SP)

Consenso Brasileiro de viscosuplementação de joelho (COBRAVI) - Material e método

Palestrante: Marcia Uchoa (Brasil)

COBRAVI - resultados dos itens

Palestrante: Mario Sergio Rossi Vieira (SP)

COBRAVI- Conclusões

Palestrante: Fabiano da Cunha (SP)

Sarcopenia - Definição e fisiopatologia

Palestrante: Caio Gonçalves de Souza (SP)

Métodos de mensuração da sarcopenia

Palestrante: Gustavo Constantino de Campos (SP)

Tratamento da sarcopenia - exercícios e atividade física

Palestrante: Paulo Handam (RJ)

Tratamento da sarcopenia - nutrição e nutracêutica

Palestrante: Antonio Martins Tieppo (SP)

Atualização em osteoporose e osteopenia

Palestrante: Perola Grimberg Plapler (SP)

11:00-11:30

INTERVALO

11:30-12:30

PALESTRA MAGNA

Presidente: Marcelo Riberto (SP)

Moderadora: Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas (SP)

Rastreamento genético em reabilitação

Palestrante: Helena Pimentel (BA)

12:45-13:45

SIMPÓSIO SATÉLITE: ALLERGAN - DESAFIOS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE PÓS AVC: DADOS DE VIDA REAL E MELHORES PRÁTICAS COM O USO DA TOXINA BOTULÍNICA

Moderador: Marcelo Riberto (SP)

Desafios na prática clínica: técnicas, doses e intervalos

Palestrante: Patricia Khan (Brasil)

Tratamento da espasticidade: Evidências Clínicas vs. Vida Real

Palestrante: Regina Chueire (Brasil)

Discussão

14:00-16:00

ATIVIDADE: SÍNDROMES DOLOROSAS ESPECÍFICAS

Tratamento conservador da escoliose

Palestrante: Leonardo Grandi (RJ)

Atualização em fibromialgia

Palestrante: Carlos Issa Musse (RS)

Termografia na dor neuropática

Palestrante: Luciane Balbinot (RS)

Suplementação de vitamina D em idosos e desfecho na força muscular

Palestrante: Patricia Zambone da Silva (RS)

16:30-18:00

ATIVIDADE: ALGIAS VERTEBRAIS

Presidente: Fernanda Martins (SP)

Atualização em terapia regenerativa

Palestrante: José Fábio Lana (SP)

Panorama do uso de canabinoides para a dor

Palestrante: Marta Imamura (SP)

Evidências no tratamento da dor lombar

Palestrante: Andrea Dompieri Furlan (Canadá)

Iniciativa "Choosing Wisely" para dor lombar

Palestrante: Andrea Dompieri Furlan (Canadá)

18:00-19:30 ASSEMBLEIA: ABMFR
Presidente: Marcelo Riberto (SP)
Moderador: Luciana Dotta (SP)

• Itapuã III

08:00-11:00 ATIVIDADE: REABILITAÇÃO NO AVC
Avaliadora: Claudia Fonseca Pereira (MG)
Moderadora: Claudia Fonseca Pereira (MG)

Reabilitação das lesões encefálicas em regime de internação
Palestrante: Milene Ferreira (SP)

Dor no ombro do paciente hemiplégico
Palestrante: Rodrigo Vasconcelos Dias (RR)

Abordagens alternativas para o tratamento da dor no ombro do paciente hemiplégico
Palestrante: Marcelo Riberto (SP)

Neuromodulação no AVC
Palestrante: Marcel Simis (SP)

Temas Livres

14:00-16:00 ATIVIDADE: REABILITAÇÃO NO AVC
Avaliador: Rodrigo Parente Medeiros (GO)

Intervenções farmacológicas na reabilitação após LEA
Palestrante: Rodrigo Parente Medeiros (GO)

Evidências no tratamento da espasticidade para a reabilitação da marcha nas LEA
Palestrante: Denise Rodrigues Xerez (RJ)

Linha de cuidados ao AVC na UNIMED de Belo Horizonte
Palestrante: Ana Paula Coutinho Fonseca (MG)

Temas Livres

16:00-16:30 INTERVALO

16:30-18:00 ATIVIDADE: REABILITAÇÃO E ROBÓTICA
Moderadora: Sonia Akopian (SP)

Reabilitação robótica para os MMSS
Palestrante: Thais Tavares Terranova (SP)

Exoesqueletos
Palestrante: Ana Rita Cortelli Donati (SP)

Marcha com suspensão parcial de carga
Palestrante: Sonia Akopian (SP)

Evidências no uso de robótica
Palestrante: Daniel Rubio de Souza (SP)

• Piatã

08:00-11:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES
Avaliadora: Denise Rodrigues Xerez (RJ)
Avaliador: Marcelo de Jesus Justino Ares (Brasil)

• Pítuba

08:00-11:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES
Avaliadora: Ana Rita Cortelli Donati (SP)
Avaliadora: Joana Stela Rovani (RS)

11:30-12:30 SESSÃO DE TEMAS LIVRES
Avaliadora: Therezinha Rosane Chamlian (SP)
Avaliadora: Patricia Zambone da Silva (RS)

14:00-16:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES
Avaliadora: Simone Carazzato Maciel (SP)

16:30-18:00 SESSÃO DE TEMAS LIVRES
Avaliadora: Therezinha Rosane Chamlian (SP)
Avaliadora: Patricia Zambone da Silva (RS)

08:00-12:30

CURSO: PRÓTESES (CONTINUAÇÃO)

Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)

Palestrante: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)

Reeducação motora e proprioceptiva, convencional e robótica, nos amputados dos MmSS; treinamento de coordenação para apreensão de objetos com próteses; critérios de alta. Reeducação motora e proprioceptiva, convencional e robótica, nos amputados dos MmSS; treinamento de coordenação para apreensão de objetos com próteses; critérios de alta. Reeducação motora e proprioceptiva, convencional e robótica, nos amputados dos MmSS; treinamento de coordenação para apreensão de objetos com próteses; critérios de alta

Palestrante: Thais Tavares Terranova (SP)

A Reabilitação dos Amputados de MmII na Fase Pré-protética

Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)

A Reabilitação dos Amputados de MmII na Fase Pós-protética

Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)

Vontades e Desafios na Reabilitação de Amputados: do primeiro passo à prática de esportes, Parte 1

Palestrante: Marco Scarsi (RS)

Vontades e Desafios na Reabilitação de Amputados: do primeiro passo à prática de esportes, Parte 2

Palestrante: Marco Scarsi (RS)

Considerações finais e Encerramento do curso

14:00-18:00

CURSO: ÓRTESES

Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)

Definição de órteses; Características biomecânicas das órteses para os MmSs: articulações de ombro, cotovelo e extremidades

Palestrante: Denise Rodrigues Tsukimoto (SP)

Papel do Médico Fisiatra na prescrição de órteses, materiais elásticos e dispositivos auxiliares: indicações e contra-indicações

Palestrante: Donaldo Jorge Filho (SP)

A Reabilitação das Crianças e Adolescentes: órteses para a criança com lesão medular congênita ou adquirida

Palestrante: Marcelo de Jesus Justino Ares (SP)

A Reabilitação das Crianças e Adolescentes: Órteses mais usadas dentro de um programa de reabilitação infantil e na adolescência

Palestrante: Sandro Rachevsky Dorf (RJ)

Componentes, biomecânica, indicações e contra-indicações das órteses pélvico-podálicas

Palestrante: Emerson Bovo (Brasil)

Componentes, biomecânica, indicações e contra-indicações das órteses para disfunções dos joelhos

Palestrante: Emerson Bovo (Brasil)

WORKSHOP DE CALÇADOS E PALMILHAS: Avaliação da marcha de paciente pela Podobarometria Dinâmica Computadorizada e confecção de palmilhas de acordo com os resultados obtidos no exame

Palestrante: José Henrique Dantas de Carvalho (BA)

Considerações finais e Encerramento do curso

08:00-11:00

ATIVIDADE: REABILITAÇÃO NA INFÂNCIA

Moderadora: Alessandra Lemos de Carvalho (BA)

Classificações funcionais na paralisia cerebral

Palestrante: Simone Carazzato Maciel (SP)

A vida adulta e o envelhecimento com paralisia cerebral

Palestrante: Celso Vilella Matos (SP)

Educação para crianças com deficiência

Palestrante: Livia Rangel Lopes Borgneth (RJ)

Manifestações clínicas da encefalopatia associada ao vírus Zika

Palestrante: Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas (SP)

Consenso no tratamento da espasticidade na criança

Palestrante: Sandro Rachevsky Dorf (RJ)

11:00-11:30	INTERVALO
14:00-16:00	ATIVIDADE: REABILITAÇÃO NAS AMPUTAÇÕES Moderadora: Therezinha Rosane Chamlian (SP) <p>Próteses de alto rendimento Palestrante: Emerson Bovo (Brasil)</p> <p>Proteses para MMSS Palestrante: Therezinha Rosane Chamlian (SP)</p> <p>Reabilitação nas malformações congênitas Palestrante: Solange Aoki (SP)</p> <p>A decisão cirúrgica no momento da amputação Palestrante: Paulo Henrique Gomes Mulazzani (RS)</p> <p>Do mecânico ao high tech Palestrante: Gisele Guerra Giuriolo (Brasil)</p>
16:00-16:30	INTERVALO
16:30-18:00	WORKSHOP MERZ: GESTÃO DE CONSULTÓRIO NO CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO Palestrante: Silvane Castro (Brasil)

01 DE SETEMBRO | SÁBADO

• Gabriela Cravo e Canela

08:00-12:30 **CURSO: NEUROMODULAÇÃO**
Marcel Simis (SP)

• Itaparica

08:00-18:00 **CURSO: TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE (CERTIFICADO PELA SMBTOC)**

Introdução

Ana Lucia Mourão (Brasil)

Princípios Físicos

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Princípios Biológicos

Palestrante: Claudio Lopes Simplício (AC)

Princípios básicos e aplicação das ondas de choque

Palestrante: Claudio Lopes Simplício (AC)

Demonstração dos Aparelhos. Instrutores SMBTOC

Indicação aprovada 1: Tendinopatia calcária de ombro

Palestrante: Ana Lucia Mourão (Brasil)

Indicação aprovada 1: Tendinopatia calcária de ombro

Palestrante: Ana Lucia Mourão (Brasil)

Indicação aprovada 2: Epicondilite lateral

Palestrante: Claudio Lopes Simplício (AC)

Indicação aprovada 3: Tendinopatia patelar e bursite trocantérica

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Indicação aprovada 4: Tendinopatia de aquiles

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Indicação aprovada 5: Fasciíte plantar

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Pratica membros inferiores – Instrutores SMBTOC

Indicações testadas empiricamente

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Síndrome miofascial

Palestrante: Ana Lucia Mourão (Brasil)

Patologias ósseas

Palestrante: Paulo Kertzman (Brasil)

Lesões de pele

Palestrante: Ana Lucia Mourão (Brasil)

Pratica membros superiores – Instrutores SMBTOC**Potencial futuro das ondas de choque**

Palestrante: Claudio Lopes Simplício (AC)

Ondas de choque na reabilitação

Palestrante: Marta Imamura (SP)

Aspectos políticos e sócio econômico**Prova****Encerramento**

Ana Lucia Mourão (Brasil)

08:00-12:00

ATIVIDADE: ATUAÇÃO DO FISIATRA NO ESPORTE

Moderador: Ricardo Savoldelli (GO)

Esporte adaptado

Palestrante: Elizabete Saito (SP)

O atleta comum

Palestrante: Cesar Abreu Akiho (SP)

Esporte de alto rendimento - vôlei

Palestrante: Sergio Akira Horita (SP)

Esporte de alto rendimento - tênis

Palestrante: Ricardo Savoldelli (GO)

Reabilitação e retorno ao esporte com auxílio de análise biocinéticas 3D

Palestrante: Leonardo Metsavaht (RJ)

Atuação do fisiatra nas neuropatias periféricas**Reabilitação nas lesões nervosas periféricas**

Palestrante: Danielle Bianchini Rampim (SP)

Terapia por ondas de choque nas lesões nervosas periféricas

Palestrante: Fernando Hong (SP)

12:00-14:00

ENCERRAMENTO: RESULTADO DOS TEMAS LIVRES VENCEDORES**• Itapuã III**

08:00-10:00

PALESTRA: MODELOS DE REMUNERAÇÃO MÉDICA

Presidente: Marcelo Riberto (SP)

Moderador: Cesar Abreu Akiho (SP)

Palestrante: Carlos Alfredo Lobo Jasmin (RJ)

10:30-12:30

ATIVIDADE: GESTÃO EM REABILITAÇÃO

Moderadora: Lorella Marianne Chiappetta (AL)

Avaliação da funcionalidade pelo médico do trabalho

Palestrante: Monica Angelim Gomes de Lima (BA)

Modalidades na reabilitação profissional

Palestrante: Moises da Cunha Lima (SP)

Perícia médica

Palestrante: Arquimedes de Moura Ramos (SP)

• Teresa Batista

08:00-18:00

CURSO: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE - CIF

Coordenadora: Juliana Nogueira Coelho (SP)

O uso da fotografia digital na evolução cicatricial de ferida cirúrgica neoplásica

Katia Torres Batista¹, Barbara Braga Cavalcante¹, Hugo Jose de Araujo¹, Maria Ireni Zapalowski Galvão¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

O Brasil deve registrar entre o biênio de 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer. A formação do câncer é resultado do processo de carcinogênese, responsáveis pela proliferação celular descontrolada. As feridas oncológicas apresentam características peculiares, muitas vezes difícil de expressar no texto escrito. A equipe assistente tem o papel de tratar, melhorar o conforto ou minimizar o desconforto decorrente destas lesões, para tal, os profissionais buscam traçar estratégias para construção de histórico evolutivo e preciso do paciente, auxiliando na elaboração do plano de tratamento. Desta forma, é importante a incorporação de tecnologias na assistência. Relato de caso em que se utilizou a fotografia digital como facilitador no processo de avaliação e tratamento de ferida oncológica complexa. Relato do caso: sexo feminino, 31 anos, apresentando lesão recidivada medindo 20x 18x13,7 cm na coxa esquerda com evolução de nove anos, com diagnóstico de sarcoma sinovial. Submeteu-se a exérese do tumor, curativos diários e reconstrução com enxerto de pele. O acompanhamento foi realizado com registros fotográficos com câmera digital do telefone celular associado a fotointerpretação quantitativa e qualitativa. O uso da fotografia foi importante no acompanhamento da cicatrização de ferida complexa, permitiu a obtenção da imagem, de suas medidas, aspecto evolutivo da ferida, principalmente quando não se pode tocar, no caso de dor. Ademais, a aquisição dos dados foi rápida, pode ser transmitida a toda a equipe, permitiu traçar planos estratégicos de tratamento, foram ferramentas para documentos legais e para o ensino.

Pathological fractures in patients with metastatic bone disease during rehabilitation interventions: a systematic review

Laura Tabacof¹, Christina May Moran de Brito¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Metastatic bone disease is a common and severe complication in patients with advanced cancer, with risk of significant physical impairment and decrease of quality of life. The benefits of physical activity and resistance training for cancer survivors are already well established. Despite this, based on assumptions of increased pathological fracture risk, exercise-related interventions are usually avoided in patients with bone metastases. **Objective:** To determine the occurrence of pathological fractures among patients with metastatic bone disease undergoing a rehabilitation or physical exercise supervised program. **Methods:** literature review with the use of the Medical Subject Headings (MeSH[®]) terms of published studies in PubMed, Lilacs, Embase, PEDro and Cochrane databases. We included studies that described the occurrence pathologic fractures among patients with metastatic bone disease undergoing any type of rehabilitation or supervised exercise intervention. Controlled trials, observational studies, case reports, meta-analyses and systematic reviews published in English, Portuguese or Spanish were included. No publication date restriction was applied. We excluded reports on rehabilitation for patients with non-metastatic bone diseases or who underwent orthopedic stabilization surgery. **Results:** Six studies met the defined criteria. Level of evidence, methodological quality and results were assessed. Three randomized controlled trials, one observational study and two case reports were found. Only one of

the studies had as a primary outcome to determine the risk of producing pathologic fracture in the rehabilitation of patients with metastatic bone disease. This study found 16 fractures in 12 patients of the total of 54 patients with bone metastatic disease that underwent rehabilitation. Almost all pathological fractures were asymptomatic and only one of them was attributed to a rehabilitation intervention. Among the three randomized controlled trials found, only one fracture was described, and this occurred outside the rehabilitation interventions. All of the studies described rehabilitation as being a safe intervention. **Conclusion:** With these findings, we can conclude that (1) there is insufficient data available on this subject in current medical literature and (2) there is still insufficient evidence regarding the risk of pathological fractures during rehabilitation and exercise interventions in this cancer population.

The impact of a physical exercise program on quality of life, physical performance, fatigue and level of physical activity in cancer patients

Fabiana Reis¹, Ana Carolina Alves Caporali¹, Rebeca Boltes Cecatto², Christina May Moran de Brito²

¹ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

² Universidade de São Paulo, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

Increasing evidence suggests that exercise programs are of great value in the rehabilitation of cancer patients. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the impact of a supervised exercise program on quality of life, fatigue levels, physical performance and level of physical activity in cancer patients. **Methods:** This study involved 287 adult patients with cancer who participated in an outpatient physical rehabilitation program at the Cancer Institute of the State of São Paulo. The supervised exercise program consisted of two weekly sessions, each session lasting one hour, for three months, encompassing aerobic, resistance and flexibility exercises. Patients were assessed initially and at the end of the program. Fatigue levels were assessed using the Piper-revised Fatigue Scale, quality of life using the SF-36 questionnaire, and physical performance by the 6-minute walk test before and after the program. Additionally, three, six and twelve months after discharge from the exercise program, the International Physical Activity Questionnaire was applied. Wilcoxon's test was used for pre- and post-treatment comparison. **Results:** After three months of the program, patients presented a significant difference in fatigue levels ($p < 0.0001$), quality of life ($p < 0.0001$) and walking distance ($p < 0, 0001$). After 12 months, more than 70% of the patients remained active and less than 5% declared to be sedentary. **Conclusion:** The results of this study confirm that exercise programs are an important tool in the rehabilitation of cancer patients and an initial supervised exercise program, as well as the follow-up, contributed to increase the level of physical activity of a significant amount of the individuals.

Avaliação dos indicadores de sarcopenia e de risco de quedas em idosos

Erika Feltrini Cagnoni¹, Ricardo Aristides Aumada¹, Erik Oliveira Martins¹, Thais Santos Contencas¹

¹ Universidade Paulista - UNIP.

Quedas em idosos são eventos com grande incidência e que frequentemente apresentam mais de um componente de risco associado. **Objetivo:** Avaliar os indicadores de sarcopenia e os fatores de risco de quedas nas idosas híginas acima de 60 anos. **Métodos:** Estudo transversal, com 30 idosas, onde foram avaliados: velocidade de marcha (VM), força de preensão manual do braço dominante (FPM-BD) e não

dominante (FPM-BND) e circunferência da panturrilha (CP). Foi utilizado o questionário Sarc-F para triagem de sarcopenia. Para avaliar os riscos de quedas e preocupação em cair utilizou-se as escalas Downton e Falls Efficacy Scale International (FES-I Brasil) respectivamente. Pacientes foram divididas em três grupos: G1 de 60 a 69 anos; G2 de 70 a 79 anos; G3 com idade ≥ 80 anos. A VM foi avaliada de modo retilíneo onde o avaliador traçou um percurso de 14 metros. A FPM foi avaliada com o dinamômetro manual hidráulico (Kratos®). Os idosos executaram uma FPM-BD e FPM-BND sendo o resultado do teste a média de três tentativas. A CP foi mensurada com uma fita métrica, colocada sobre a maior porção da panturrilha e valores menores que 31 cm foram indicativos de diminuição da massa muscular. O Sarc-f avaliou 5 componentes: força, assistência com caminhada, levantar de uma cadeira ou cama, subir ou descer escadas e as quedas. A investigação de quedas foi avaliada pela FES-I Brasil através da pesquisa de 16 atividades cotidianas em uma escala contínua de 0 a 64 pontos. Escala de Downton avaliou: ocorrência de quedas anteriores, administração de medicamentos, déficit sensorial, nível de estado mental atual e padrão de deambulação. **Resultados:** Houve uma pequena diminuição da VM apenas no G3 (média de $0,87 \pm 0,16$ segundos). Todos os grupos apresentaram diminuição na FPM-BD e FPM-BND (G1 a FPM-BD $18,76 \pm 2,50$ e FPM-BND $17,36 \pm 2,70$ kg/f, G2 a FPM-BD $19,20 \pm 3,29$ e FPM-BND $17,96 \pm 3,92$ kg/f e G3 a FPM-BD $17,53 \pm 3,17$ e FPM-BND $15,96 \pm 2,43$ kg/f). Quanto às escalas aplicadas os grupos G2 e G3 apresentaram históricos de quedas esporádicas (FESI Brasil -G2 média de $23 \pm 3,6$ pontos e G3 média de $26,6 \pm 5,0$ pontos). Todos os grupos apresentaram alto risco de quedas (Downton - G1 média de $3,1 \pm 2,0$ pontos, G2 média de $4,4 \pm 2,0$ pontos e G3 média de $4,4 \pm 2,0$ pontos). **Conclusão:** Os grupos avaliados apresentaram uma diminuição da força muscular e também um alto risco de quedas, entretanto nenhum dos grupos apresentaram sarcopenia.

Eficácia de resposta a sinais sensoriais usando o teste Timed Up and Go na doença de Parkinson

Thais Santos Contencas¹, Adriana Cruz Lima¹, Elaine Cristina Silva¹, Gisele Ladik Antunes¹, Erik Oliveira Martins¹

¹ Universidade Paulista - UNIP.

Na doença de Parkinson (DP), o teste Timed Up and Go (TUG) tem sido utilizado para quantificar alterações funcionais induzidas por sinais sensoriais e pode ser adequado para identificar quais pacientes respondem melhor a determinados estímulos. **Objetivo:** Avaliar a influência dos estímulos visuais e auditivos na mobilidade funcional em pacientes com DP utilizando o TUG. **Método:** Foram avaliados 10 indivíduos com a DP, acima de 55 anos, ambos os gêneros, classificados nos estágios entre 1 e 3 da Hoehn & Yahr (H&Y), avaliados pela UPDRS - Unified Parkinson's Disease Rating Scale (amplamente utilizada para monitorar a progressão da doença) e o MEEM - Mini-Exame do Estado Mental (avalia as habilidades cognitivas e orientação temporal e espacial, memória imediata, cálculo, linguagem). Todos realizaram o teste TUG, sem assistência, observando-se o tempo (em segundos) para levantar-se de uma cadeira, caminhar uma distância de 3 metros, virar, caminhar de volta para a cadeira e sentar-se. Foram utilizadas três condições experimentais aleatórias: condição basal (TUGB), visual (TUGV) e auditiva (TUGA). Na TUGV, foram colocadas listras brancas paralelas (largura de 5 cm), perpendiculares a um caminho de passarela preto. Na condição auditiva (TUGA), o estímulo foi fornecido por um Metrônomo, software Pro Metronome®, que forneceu sinais auditivos personalizados para definir a velocidade de cada indivíduo, a uma velocidade de 10% mais rápida do que a do paciente, sendo uma velocidade da marcha confortável e segura. Uma pré-avaliação foi realizada antes da TUGB em todos os pacientes e aplicada 3 vezes para cada uma das 3 condições

experimentais e os pacientes descansaram durante 1 minutos no final de cada. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de $70,6 \pm 7$ anos, com H&Y de $2,3 \pm 0,8$ pontos, UPDRS de $14,5 \pm 4$ pontos e MEEM de $27,0 \pm 2,6$ pontos. Foi possível observar que houve diferença estatisticamente significativa na TUGB em relação a TUGA, respectivamente $12,8 \pm 2,4$ segundos e $9,1 \pm 1,5$ segundos ($p < 0,001$), na TUGB comparando-se com a TUGV, respectivamente $12,8 \pm 2,4$ segundos e $10,4 \pm 2,1$ segundos ($p < 0,001$) e também na comparação da TUGA com a TUGV, respectivamente $9,1 \pm 1,5$ segundos e $10,4 \pm 2,1$ segundos ($p < 0,001$). **Conclusão:** Verificou-se que o estímulo auditivo e visual foi efetivo para o aumento da velocidade da marcha nos pacientes com a DP.

Toxina Botulínica Tipo A e gel de escopolamina para sialorreia na paralisia cerebral: estudo randomizado, duplo-cego, placebo controlado

Sarah Ribeiro Issy¹, Aline Borges de Oliveira¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Fernanda Oliveira Rezende¹, Carolinne Borges Alves¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Sialorreia é o extravasamento oral de saliva, de forma incontida, causada pela incapacidade de controle e manejo de secreção oral. Trata-se de um sintoma frequente na paralisia cerebral, podendo estar associada a disfunção motora oral e hipersecreção salivar. **Objetivo:** Comparar a ação da Toxina Botulínica Tipo A (TBA) e gel de Escopolamina para tratamento de sialorreia em pacientes com Encefalopatia Crônica Não Evolutiva (paralisia cerebral). **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, controlado com placebo, prospectivo, qualitativo. Análise de dados feita pelo software SPSS versão 15.0, através dos testes estatísticos U Mann-Whitney, Qui Quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** Houve diminuição do volume de saliva retido na cavidade oral e faringe, associado a consequente redução do risco de broncoaspiração. O volume de escape extra-oral apresentou variações com uso da TBA e do gel de Escopolamina, mantendo-se o aspecto fluido da saliva. **Conclusão:** O tratamento mostrou-se eficaz com o uso da TBA e da Escopolamina em gel, havendo mínima complicação com as técnicas utilizadas.

Influência do músculo diafragma no controle postural, na propriocepção e na dor lombar

Juliana Eletícia Silva Barbosa¹, Laize Pacheco dos Santos Almeida¹, Mariana Pereira de Oliveira¹, Vinicius Afonso Gomes¹, Alan Carlos Nery dos Santos¹

¹ Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde em Fisioterapia, Universidade Salvador - UNIFACS.

A respiração é uma atividade biomecânica complexa, capaz de envolver o tronco e o esqueleto apendicular. Isso pode sugerir envolvimento dos músculos respiratórios na fisiologia e na patomecânica do movimento. O diafragma é o principal músculo inspiratório e fornece suporte à porção lombar da coluna. Portanto, alterações dessa musculatura podem comprometer a estabilidade e as demais funções da coluna, predispondo a lombalgia, alterações na propriocepção e controle postural. **Objetivo:** Revisar sistematicamente estudos sobre a influência do diagrama no controle postural, propriocepção e dor lombar. **Métodos:** Estudo de revisão sistemática baseado na metodologia PRISMA. A identificação e seleção dos estudos foi realizado entre janeiro e abril de 2018 revisores independentes. As bases de dados consultadas foram: EBISCO, LILACS, MEDLINE, PEDro, SCOPUS, PUBMED e SCIELO. As buscas realizadas contemplaram os seguintes descritores e cruzamentos: Diaphragm AND Low Back Pain, Diaphragm AND Proprioception e Diaphragm AND Postural Balance. Foram incluídos estudos em inglês, publicados entre

1997 e 2017. Por outro lado, excluímos: estudos de caso, revisões, os que não descrevem a metodologia de avaliação, aqueles com doenças neuromusculares diagnósticas e os que selecionaram apenas voluntários com dor aguda. Todos os estudos incluídos tiveram avaliação da qualidade metodológica pela escala Downs and Black modificada. **Resultados:** Foram identificados 178 estudos, sendo 12 elegíveis. Os estudos incluíram voluntários de ambos os sexos, com idades entre 16 e 70 anos. No desfecho disfunção diafragmática e dor lombar, identificamos 04 estudos com um total de 203 participantes assintomáticos e com dor lombar crônica. Indivíduos com dor lombar apresentam menor mobilidade e resistência diafragmática, alterações respiratórias, principalmente durante atividades do tronco e esqueleto apendicular. Em relação ao desfecho diafragma, propriocepção e o controle postural, foram selecionados 09 estudos, com 254 sujeitos assintomáticos, dor lombar e DPOC. Nesses indivíduos a contração do diafragma parece influenciar o controle do tronco, estabilidade lombar, movimentos membros superiores e inferiores. Indivíduos com DPOC apresentam instabilidade do tornozelo. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que o diafragma exerce influência na biomecânica da coluna, no controle postural, propriocepção e sua disfunção está associada a gênese da dor lombar.

Avaliação da eficácia do bloqueio facetário no tratamento da lombalgia crônica

Patrícia Lumi Yokomizo¹, Erika Magalhães Suzigan¹, Leonardo Honorato Cheng¹, Eduardo de Melo Carvalho Rocha¹

¹ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A artrose facetária é responsável por cerca de 15 a 45% dos casos de dor lombar crônica, cursando com sintomas de dor lombar localizada, que alivia com a flexão do tronco e piora com a extensão, com movimentos rotatórios e esforços físicos em geral. Uma das alternativas para o tratamento da síndrome facetária é o bloqueio facetário, que tem como objetivo aliviar a dor por meio do bloqueio do ramo medial do ramo posterior do nervo espinhal que inerva a faceta articular. **Objetivo:** Avaliar a melhora da funcionalidade em pacientes com lombalgia por artrose facetária submetidos ao bloqueio facetário com corticóide. **Método:** O estudo foi prospectivo, tipo série de casos, em que 26 pacientes com diagnóstico clínico de lombalgia crônica secundária a artrose facetária, foram submetidos ao bloqueio facetário guiado por radioscopia, utilizando mescla de lidocaína sem vasoconstritor e acetato de metilprednisolona. Para avaliação da resposta, foram avaliadas: (a) dor, pela Escala Visual Analógica; (b) amplitudes de movimento de tronco, pelo ângulo de extensão do tronco e pela distância mão-solo medida em centímetros; (c) funcionalidade, pelo questionário Roland-Morris na versão validada para o Brasil. As avaliações foram realizadas antes do bloqueio, após 1 mês, 3 meses e 6 meses após o procedimento. Após a coleta dos dados, foi realizada análise estatística descritiva pela comparação de médias e pelo teste t-pareado para variáveis contínuas. Foi considerada como significância estatística um $p < 0,05$. **Resultados:** A intensidade da dor avaliada pela Escala Visual Analógica mostrou uma melhora de 42,3% nos 6 meses após o procedimento ($p < 0,05$). As amplitudes de movimento de tronco, tanto a flexão como a extensão, mostraram melhora de aproximadamente 20% após o bloqueio ($p < 0,05$). Quanto à funcionalidade, houve melhora de 28% na avaliação de incapacidade após 6 meses do procedimento ($p < 0,05$). Em nenhum dos 26 pacientes foram observadas complicações do procedimento ou efeitos adversos das medicações. **Conclusão:** O bloqueio facetário é uma alternativa efetiva e segura para o tratamento da dor lombar crônica causada pela artrose facetária, com melhora da dor, das amplitudes de movimento e da funcionalidade em até 6 meses após o procedimento.

Avaliação interdisciplinar de pacientes com malformação congênita de membros inferiores

Juliana Fakir Naves¹, Denise Regina Matos¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Crianças com malformação congênita em membros inferiores podem enfrentar limitações funcionais e necessitar de próteses para o desempenho das suas atividades do dia a dia (Boonstra, Rijnders, Groothoff & Eisma, 2000). Pode optar-se pelo uso de ortopróteses para favorecer a aquisição da marcha, funcionalidade e o desenvolvimento social ou submeter a uma cirurgia de amputação ao longo do seu crescimento. A tomada de decisão envolve o paciente e família, além da equipe que o acompanha (Hamdy et al., 2014). **Objetivo:** Avaliar a percepção do autoconceito e a funcionalidade de crianças e adolescentes com deformidades congênitas. **Método:** Desenvolveu-se um estudo transversal com crianças e adolescentes acompanhados em hospital de reabilitação com malformação congênita de membro inferior, em uso de ortoprótese ou prótese em consequência à amputação de regularização do membro. Foram utilizados o Questionário de Medida Funcional para Amputados (FMA) e a Escala de Autoconceito Infante Juvenil (EAC-IJ). Como complementação da avaliação, foi realizada anamnese com o responsável para aquisição de dados sobre escolarização e convívio social. Foram avaliados 15 pacientes de oito a 15 anos. **Resultados:** Destes, 73,33% dos pacientes foram adaptados com ortoprótese até os 2 anos de idade. O FMA mostra que 87% estavam usando a ortoprótese no ambiente externo e 60% no contexto domiciliar. A média de uso de prótese foi de 9 horas por dia. Os principais motivos do não uso foram dor (22%), necessidade de ajuste da ortoprótese (22%) e fadiga. A Escala de Autoconceito apresentou percepção satisfatória, principalmente na área pessoal e social, mas com autoconceito escolar baixo, o que também foi observado por Bolsi et al. (2005) na avaliação de crianças sem deficiência. Não houve relatos de dificuldades no relacionamento com os pares ou no aprendizado acadêmico. **Conclusão:** O estudo revela a importância de ampliar o trabalho da equipe para outras áreas da vida do paciente, além dos aspectos físicos.

Efeitos da hidroterapia sobre a dor, função física e qualidade de vida em populações com condições musculoesqueléticas

Thaynara Sarmento Oliveira de Almeida¹, Salomão Nathan Leite Ramalho², Thassiany Sarmento Oliveira de Almeida³, Francisco Víctor Cavalcante¹, Bianka Martins da Silva Nascimento¹

¹ Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE.

² Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte.

³ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Lombalgia crônica, fibromialgia e osteoartrite são relatados como estando entre os tipos mais comuns de distúrbios osteomusculares. Estas condições podem ser associadas a limitações funcionais significativas. **Objetivo:** Tendo em vista as condições musculoesqueléticas, a presente pesquisa investiga a importância da hidroterapia na dor, função física e qualidade de vida de pacientes com afecções músculo-esqueléticas. **Método:** Busca sistematizada da literatura foi conduzida nas seguintes bases de dados: MEDLINE-NLM, MEDLINE-EBSCO, Scopus da Elsevier, SciELO e Cochrane Library. Foram pesquisados ensaios clínicos randomizados e quase randomizados que avaliaram os efeitos dos exercícios aquáticos, em adultos com condições músculo-esqueléticas, em comparação com nenhum exercício ou exercício terrestre. Os desfechos de interesse foram dor, função física e qualidade de vida. **Resultados:** Dos 13 estudos

incluídos 11 consistiam em estudos randomizados controlados e apenas os estudos de Arnold et al., (2008) e Dundar et al., (2009) foram classificados como quase randomizado controlado. No período pesquisado 50,0% dos estudos foram publicados em 2008. As afecções musculoesqueléticas mais abordadas foram artrite reumatoide, fibromialgia, lombalgia, e osteoporose, sendo que sete estudos (n=7; 58,3%) incluíram participantes com osteoartrite. Nove pesquisas (61,5%) compararam exercícios aquáticos com nenhum exercício; nove pesquisas (61,5%) compararam exercícios aquáticos com alguma forma terrestre de exercício, e quatro estudos (30,7%) incluía tanto nenhum exercício e exercícios baseados em terra. Os participantes foram predominantemente idosos, sendo que oito (61,5%) estudos incluíram participantes com uma média de idade > 60 anos. **Conclusão:** as evidências sugerem que o exercício aquático tem efeitos benéficos sobre a dor, função física e qualidade de vida em adultos com condições musculoesqueléticas. Esses benefícios parecem comparáveis entre as condições e com os obtidos com o exercício terrestre. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para compreender as características de programas de hidroterapia que fornecem o maior benefício.

Efeitos na plasticidade neuronal em pessoas com osteoartrite do joelho: uma revisão sistemática da literatura

Leandro Ryuchi Iuamoto¹, Fábio Luis Kenji Ito¹, Thales Augusto Tomé¹, Marta Imamura¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Osteoartrite é doença degenerativa comum da articulação do joelho, que ocorre principalmente em pacientes idosos. É uma das principais causas de dor e deformidade, resultando em despesas médicas excessivas e pior qualidade de vida. Alguns métodos de avaliação são utilizados atualmente para evidenciar a osteoartrite de joelhos, como radiografia de joelhos, porém pouco se sabe ainda dos efeitos da plasticidade neuronal em pessoas com osteoartrite de joelhos. Este estudo visa comparar diferentes métodos de avaliação neurofisiológicos da atividade cerebral em pacientes com dor crônica por osteoartrite de joelho. Isso possibilitará identificar marcadores importantes no diagnóstico e possivelmente no desenvolvimento de terapêuticas para pacientes com osteoartrite de joelho. **Objetivo:** do estudo é realizar uma revisão sistemática de estudos que utilizaram métodos de avaliação neurofisiológicos como eletroencefalograma (EEG), espectroscopia funcional próxima ao infravermelho (fNIRS) e estimulação magnética transcraniana (EMT) para verificar efeitos da plasticidade neuronal em pessoas com osteoartrite do joelho. Será realizada uma revisão sistemática da literatura, sem restrições de linguagem, data ou status de publicação. Serão utilizadas as bases de dado Medline, EMBASE, Cochrane Library e clinicaltrials.gov. Referências bibliográficas extras serão extraídas através da discussão com especialistas no assunto, com pesquisa científica em anais de congressos. As palavras-chave selecionadas são: brain mapping, theta rhythm, delta rhythm, evoked potentials, transcranial magnetic stimulation, electroencephalography, spectroscopy, near-infrared, functional neuroimaging, neuroimaging, magnetic resonance imaging, gyrus cinguli, cerebral cortex, sensorimotor cortex, motor cortex, osteoarthritis, knee.

Eficiência do agulhamento seco na melhora da dor e da qualidade de vida de pacientes com artrose severa de joelhos que aguardam em fila de espera para artroplastia

Melina Kaster Schwantzt¹, Luciana Botega de Sousa Becker¹, Tiago Silva de Almeida¹, Sérgio Luís Gomes Ferreira¹, Sérgio Koloszwia¹

¹ Hospital Cristo Redentor - GHC.

A artrose do joelho é uma importante causa de limitação física e dor. Quando avançada, é a principal indicação de protetização do joelho. Nestas situações, encontramos a presença da Síndrome Dolorosa Miofascial associada, caracterizada por pontos-gatilhos situados no interior de bandas musculares tensas, capazes de provocar quadros de dor local ou irradiada. **Objetivo:** Verificar o efeito da inativação destes pontos-gatilhos da musculatura dos membros inferiores por meio do agulhamento seco. **Método:** Foi realizado no Serviço de Reabilitação do HCR, com pacientes provenientes da lista de espera do Hospital Cristo Redentor para artroplastia de joelho. O tratamento consistiu em 10 sessões de agulhamento seco, com uma aplicação semanal, e foram utilizados como instrumentos de avaliação a EVA, o índice WOMAC e o questionário SF-36. **Resultados:** Demonstraram redução estatisticamente significativa da dor, não acompanhada de melhora na qualidade de vida. O agulhamento seco parece ser, portanto, uma ferramenta útil no manejo da dor em artrose avançada dos joelhos, porém não parece interferir no desempenho funcional desses pacientes a curto prazo. Após a execução do protocolo de tratamento do estudo, os dados analisados mostraram redução estatisticamente significativa da dor, avaliada pela EVA (Hipótese Nula rejeitada por um nível de significância $p=0,05$). Melhora na qualidade de vida e na funcionalidade, avaliadas pelas escalas WOMAC e SF-36, porém, não foram observadas pela análise dos dados. Importante ressaltar que nesse estudo os pacientes não estavam inseridos em protocolos de exercícios regulares, o que poderia ter impacto positivo na força muscular e funcionalidade, com provável melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** O agulhamento seco é um procedimento simples, barato, seguro, rápido e resolutivo. Apresenta baixo índice de complicações e efeitos adversos, principalmente quando comparado a terapias medicamentosas convencionais. Pode ser utilizado na Gonartrose como parte do arsenal terapêutico disponível para redução dos sintomas dolorosos locais, nos pacientes que toleram bem a técnica.

Impacto da suplementação de vitamina D na densidade mineral óssea de idosas da comunidade em Porto Alegre

Carla Ferro de Oliveira¹, Patrícia Zambone da Silva¹

¹ Hospital São Lucas, PUC-RS.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e aumento da expectativa de vida observados. Com a expectativa de vida aumentando, acontece também o aumento da prevalência de complicações, algumas mais comuns no sexo feminino, como osteoporose e fraturas ósseas, podendo ser considerado um problema de saúde pública devido aos custos sociais acarretados e incidência na piora da qualidade de vida, funcionalidade e independência. Dentre os fatores envolvidos no aumento do risco de fraturas, a deficiência de vitamina D tem sido bastante estudada como possível causa desse desfecho. **Objetivo:** Diante da vulnerabilidade da pessoa idosa frente à deficiência da vitamina D pelo possível risco de piora na densidade mineral óssea, o que acarretaria um risco elevado de fratura, o presente estudo teve como objetivo realizar uma avaliação da resposta na densidade mineral óssea à suplementação com colecalciferol em mulheres idosas com massa mineral óssea normal ou osteopenia. **Método:** Ensaio clínico não randomizado, longitudinal, intervencionista com suplementação de colecalciferol em idosas da comunidade (n = 41) que não apresentavam doenças incapacitantes graves e com níveis séricos de 25(OH)D abaixo de 30 ng/mL e massa óssea normal ou osteopenia à absorciometria de raios x de dupla energia. As participantes fizeram suplementação com colecalciferol e uso concomitante de carbonato de cálcio 1 g ao dia. A dose de colecalciferol variava de acordo com os níveis séricos de 25(OH)

D 2.000 UI para idosas insuficientes e 10.000 UI para idosas deficientes. Ao final do período de suplementação foram repetidas a avaliação bioquímica e composição corporal. Foi realizada a análise da correlação da vitamina D com a densidade mineral óssea através do T test pareado. **Resultados:** Quarenta e uma participantes concluíram a intervenção. A média de idade da amostra estudada foi de $69,8 \pm 7$ anos. Realizou-se a comparação dos níveis séricos de 25(OH)D com a densidade mineral óssea verificada pelo método DEXA, onde se encontrou um $p = 0,07$. **Conclusão:** Os dados coletados confirmam a alta prevalência de deficiência de vitamina D entre mulheres idosas na cidade de Porto Alegre, porém a suplementação de colecalciferol durante doze semanas não alterou a densidade mineral óssea das participantes.

Reabilitação em paciente com fratura patológica de coluna vertebral: relato de caso

Marsani Rocha Batista¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Raissa Freitas de Paula Oliveira¹, Leandro Monteiro Maemura¹, Tiago Vieira Fernandes¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Caso Clínico: Mulher, 69 anos, internada para reabilitação com paraplegia T6 AIS D. Realizado artrodese em fratura de vértebra torácica, por tumor metastático de foco primário em mama. Ao exame físico: Edema duro em membro superior que foi justificado pelo eco doppler venoso como compressão da veia Subclávia por gânglio supraclavicular. Exames de imagem evidenciaram múltiplas lesões expansivas infiltrativas, acometendo difusamente os corpos vertebrais, arco posterior e canal vertebral de T7, determinando mielopatia compressiva de aspecto neoplásico e comportamento biológico agressivo. Cintilografia evidenciou lesões osteoblásticas em esterno, coluna vertebral e articulação sacro ilíaca compatíveis com implantes secundários. Apresentou uma medida de independência funcional (MIF) inicial de 79 pontos. Na alta hospitalar com melhora do quadro motor e MIF final de 90 pontos: banho e transferência com assistência mínima, independente para vestuário superior e assistência mínima para vestuário inferior, asseio e locomoção em cadeira de rodas com assistência moderada. Discussão: Uma complicação da doença metastática óssea é a presença de fraturas nos corpos vertebrais. Condição responsável por reduzir a qualidade de vida e elevar os custos do tratamento. A abordagem é diversificada com resultados que implicam na sobrevivência dessa população. Importante observar algumas particularidades no seguimento da reabilitação na dependência da apresentação clínica, do tipo de tratamento paliativo, intervencionista ou cirúrgico. Alteração na cintilografia evidenciando mais de 50% de comprometimento cortical óssea do fêmur contraindica descarga de peso sob risco de nova lesão lítica. No caso descrito isto não ocorreu e pôde realizar terapias melhorando sua função motora e propriocepção, o que possibilitou marcha terapêutica. O linfedema é uma complicação comum e pode causar limitações no caso descrito foi solucionado com faixas e analgesia. Pacientes oncológicos adquirem ganhos consideráveis independente do estágio que se encontra sua doença de base. Considerações finais: Pacientes oncológicos adquirem ganhos consideráveis independente do estágio que se encontra sua doença de base. O exame neurológico é importante para o diagnóstico e controle evolutivo, assim como pesquisa de deformidades, limitações de movimento, controle esfinteriano, alterações de força e sensibilidade. A paciente em questão obteve ganhos na CIF e melhora da MIF em 21 dias.

Uso de terapia por ondas de choque no tratamento da fasciíte plantar crônica

Caroline Leiko Sado¹, Mônica Calazans Silva Cherpak¹, Monique Lima Silva¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

A fasciíte plantar é a causa mais frequente de dor plantar e seu tratamento pode ser realizado através da terapia por ondas de choque, citada em diversos estudos como método eficaz, não invasivo, de fácil execução e com poucas contraindicações. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a efetividade do uso da terapia de ondas de choque no tratamento da fasciíte plantar crônica. **Métodos:** Foram realizadas buscas de artigos nas plataformas PUBMED, MEDLINE e SCIELO, e foram incluídos os artigos publicados entre 2013 e 2017, que abordaram o tratamento da fasciíte plantar, envolvendo o uso de terapia por ondas de choque. **Resultados:** Os estudos randomizados analisados demonstraram boa resposta após aplicação da TOC. Houve redução de 60% no escore da EVA e houve melhora funcional (Roles-Maudleys) e da dor (EVA) no seguimento após TOC. Outro estudo concluiu que a TOC contribuiu para diminuição da espessura da fásia plantar com resultado estatisticamente significativo, além de resultado positivo na diminuição da dor ($p < 0,001$). Foram encontrados ainda 3 estudos de revisão sistemática e metanálise sobre o uso de TOC em fasciíte plantar crônica. Os estudos concluíram que a TOC demonstrou ser um método eficaz para o tratamento da fasciíte plantar nos casos refratários ao tratamento conservador, entretanto ressaltam que a falta de seguimento a longo prazo prejudica a durabilidade de sua eficácia. Um dos estudos concluiu que a terapia por ondas de choque focal demonstrou bons resultados no tratamento da dor relacionada à fasciíte plantar, entretanto não foi possível tirar conclusões sobre a eficácia geral da terapia radial. **Conclusão:** A TOC é efetiva no tratamento da fasciíte plantar crônica e demonstra bons resultados no manejo da dor e na melhora funcional destes pacientes.

Viscossuplementação com aplicação de hialuronato intra-articular guiada por ultrassom em pacientes com osteoartrose severa de joelho: estudo piloto

Leandro Heidy Yoshioka¹, Erik Halex Barone dos Santos¹, Fernando Hong¹, Marta Imamura¹, Gabriel Taricani Kubota²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Departamento de Neurologia, Hospital das Clínicas FMUSP.

Objetivo: Avaliar a eficácia da aplicação intra-articular de viscossuplementação com ácido hialurônico guiada por ultrassom para osteoartrite avançada de joelho. **Métodos:** Foram avaliados 48 pacientes (59 joelhos) sofrendo de osteoartrite severa, em um hospital terciário. Critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos, escala visual analógica de dor maior que 4 e duração maior que 3 meses. Critérios de exclusão: comorbidades psiquiátricas descompensadas, alergia à lidocaína e cirurgia de joelho prévia. Completaram o estudo 40 pacientes. Intervenção: Aplicações intra-articulares guiadas por ultrassom com ácido hialurônico em 3 semanas consecutivas. Antes das aplicações e no 1º, 2º, 3º, 6º e 12º mês depois da intervenção. Os pacientes foram analisados quanto à Escala Visual Analógica (EVA) ou Escala Numérica Simples (ENS) para dor e também pelo Índice de funcionalidade em osteoartrite Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC). **Resultados:** A aplicação de ácido hialurônico resulta em redução da dor imediata pelo EVA/ENS ($p < 0,001$) e WOMAC ($p < 0,001$). Porém os níveis de dor apresentaram um aumento discreto, comparado com antes da intervenção, esta redução se manteve estatisticamente significativa pelos 12 meses de seguimento ($p < 0,001$). Assim como, rigidez ($p < 0,001$) e limitação funcional ($p < 0,001$) os níveis diminuíram significativamente após a aplicação. Diferenças entre WOMAC rigidez ($p = 0,002$) e dificuldade funcional ($p = 0,034$) antes da intervenção e na última evolução também se mantiveram estatisticamente significante. **Conclusão:** A aplicação de viscossuplementação com ácido hialurônico pode ser uma alternativa não cirúrgica para redução da dor e melhora da funcionalidade de pacientes com osteoartroses de joelho severa.

A intervenção da enfermagem no traumatismo crânio-encefálico

Jaqueline Vieira de Oliveira¹

¹ Universidade Salgado de Oliveira.

Traumatismo crânio-encefálico consiste na principal causa de morbidade e mortalidade, a recuperação dos sobreviventes é marcada por sequelas graves. Os dados epidemiológicos apontam que a sua causa principal de sequelas e mortalidade está relacionada a acidentes automobilísticos sem uso de capacete e também o uso de bebidas alcoólicas, acometendo em sua maioria, adultos jovens do sexo masculino com faixa etária entre 19 a 40 anos de idade. **Objetivo:** Analisar a intervenção da enfermagem no traumatismo crânio-encefálico. **Método:** Pesquisa bibliográfica realizada por meio de bancos de dados LILACS e SCIELO, referente ao período de 2011 a 2015, utilizando os descritores: Assistência de enfermagem; Enfermagem; traumatismo crânio-encefálico. **Resultados:** Após o cruzamento dos descritores foram encontrados 30 artigos, sendo incluído no estudo 4, sendo 2 no LILACS e 2 SCIELO. A enfermagem deve avaliar constantemente o nível de consciência, tônus muscular, perturbações motoras, alterações pupilares, sinais vitais, controle do balanço hídrico, administração de medicação conforme prescrição e atentar a presença de convulsões esses dados auxiliam na melhoria do dano cerebral. **Conclusão:** A literatura mostra a importância da intervenção de enfermagem nos casos de traumatismo crânio-encefálico, a fim de garantir uma assistência adequada e reduzir riscos de danos neurológicos para melhorar a qualidade de vida e prevenção de sequelas.

Acometimento do sistema nervoso central e tratamento da doença de Whipple: relato de caso

Tiago Vieira Fernandes¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Raíssa Freitas de Paula Oliveira¹, Leandro Monteiro Maemura¹, Marsani Rocha Batista¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Homem, 34 anos, vítima de perfuração por arma de fogo submetido a laparotomia, e no pós-operatório teve estenose de intestino submetido a outra cirurgia, evoluiu com desnutrição, tetraparesia progressiva e perda de memória que estabilizou no décimo quinto dia. Não apresentava marcha, dependente de terceiros para as atividades vitais diárias e locomoção. Internado para reabilitação foi solicitado exames laboratoriais, que não apresentaram alterações, excluindo patologias carenciais e impregnação cerebral por metais pesados. Solicitados exames de imagem e eletroneuromiografia que não apresentaram alterações, excluindo traumas raquimedulares e lesões encefálicas adquiridas. Ao exame físico apresentou dismetria de index-nariz, disartria, nistagmo, bradicinesia e turvação visual. Teste de reflexos com hiperreflexia, pronunciado em região patelar. Na busca da confirmação diagnóstica foram realizadas biópsias do duodeno e pesquisa do bacilo *Tropheryma whippelii*, que não apresentou alterações à coloração com hematoxilina-eosina e Giemsa. Iniciado ceftriaxone 4 gramas/dia por 14 dias e sulfametoxazol e trimetoprim 800/160mg por 12 dias, durante a internação. O paciente apresentou melhora dos sintomas e dos ganhos em atividades terapêuticas. Evoluiu na classificação internacional de funcionalidade (CIF) inicial para final, medida de independência funcional (MIF) de 106 para 110 e obtenção de 80 pontos no Índice de Barthel na alta. Discussão: A doença de Whipple (DW) é uma doença infecciosa multissistêmica, rara, causada pelo bacilo *T. whippelii* e acomete com maior frequência homens, como no caso exposto, no entanto a idade média dos doentes que é de 49,1 anos, que difere do

paciente, porém há relatos de acometimentos em todas as idades. A DW apresenta, às biópsias, infiltrados de macrófagos de citoplasma granular com inclusões PAS (periodic acid-schiff) positivas, porém não foi realizada, pois a presença de material PAS positivo não é completamente específica, já que é presente em doentes infectados por outras bactérias. O fato de obtermos biópsias negativas, como no relato, não invalidam o diagnóstico, pois a doença pode estar restrita a submucosa. Os medicamentos devem ser iniciados brevemente, sendo administrado fármacos que ultrapassem a barreira hematoencefálica. Conclusão: Assim concluímos que a DW é uma patologia de difícil diagnóstico e fatal se não realizado rapidamente. Manifestações do sistema nervoso central respondem bem a terapia medicamentosa.

Alterações em córtex cerebral em dor neuropática após lesão medular: uma revisão sistemática da literatura

Claudia Sayuri Furukawa Oshiro¹, Daniel Rubio de Souza¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Dentro do contexto de lesão medular como uma patologia de alto impacto socioeconômico no nosso país e no mundo, acometendo principalmente jovens inseridos no mercado de trabalho, tem-se a dor neuropática como uma das principais complicações, com prevalência de 60 a 80% dos pacientes, impactando em funcionalidade e qualidade de vida, sendo que grande parte refratária ao tratamento atualmente proposto. Por conta disso, há uma grande busca de novos alvos de tratamento desses pacientes. Na literatura, são encontrados diversos estudos confirmando alterações corticais nesse contexto, com avaliações de neuroimagem e eletrofisiológicas, mas ainda pouco se entende o impacto dessas alterações e a possibilidade de usá-las como um novo alvo de tratamento. **Objetivos:** Primário, uma revisão sistemática da literatura sobre alterações corticais no contexto de dor neuropática na lesão medular e secundário, buscar correlações clínicas das mesmas, uso como biomarcadores e com consideração de novos alvos de tratamento. **Método:** foi conduzida uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane, PEDRO e Lilacs nos estudos publicados até dia 01 de Fevereiro de 2018, que avaliassem alterações corticais na dor neuropática em pacientes com lesão medular, incluindo técnicas eletrofisiológicas e de neuroimagem. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises. **Resultados:** Após exclusão por título ou resumo e leitura de artigos na íntegra e de artigos repetidos, levantamos 22 artigos, somando um total de 814 indivíduos, sendo destes 318 pacientes lesados medulares com dor neuropática. Destes, 8 com Eletroencefalograma (EEG), 12 artigos com avaliação com diferentes métodos por Ressonância Magnética (volumetria, ressonância magnética funcional, espectroscopia, análise de imagem por tensor de difusão), 1 artigo com análise de tomografia por emissão de pósitrons (PET-FDG) e 1 artigo com aparelho de Estimulação Magnética Transcraniana repetida (EMTr/TMS). **Conclusão:** Nessa revisão, tem-se que a dor neuropática dentro do contexto de lesão medular reflete em alterações volumétricas de córtex cerebral, principalmente nas regiões frontal, córtex sensitivo primário, ínsula e córtex cingulado anterior, com alterações de picos de frequência de alfa e teta em áreas frontais, córtex sensitivo primário e tálamo e alterações metabólicas de tálamo e córtex cingulado anterior.

Análise do perfil epidemiológico de pacientes com lesão medular secundária a quedas

Leila Fortes¹, Victor Figueiredo Leite¹, Daniel Rubio de Souza¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Quedas são uma das principais causas de lesão medular (LM) em nosso meio. **Objetivo:** Melhor conhecimento do perfil destes pacientes pode auxiliar na prevenção e tratamentos desta população. **Método:** Estudo transversal retrospectivo de dados de prontuários de enfermagem especializada em trauma raquimedular atendidos entre 2004 e 2014. **Resultados:** Foram analisados 177 prontuários. A idade média foi de 44 a (DP:13,34), 84,2% eram homens, 32,5% tiveram quedas da laje e 28% de escada/andaime. A distribuição das ocorrências foi relativamente constante ao longo do período estudado. 32,4% estavam trabalhando no momento da queda, 18,4% estavam alcoolizados, 37,3% tinham história de etilismo, 6,8% foram tentativas de suicídio. 22,8% tiveram trauma crânio encefálico (TCE) associado e 13,3% tiveram alguma fratura. **Conclusão:** LM por quedas é uma ocorrência frequente em nosso meio. Os locais de queda mais comuns são lajes, escadas e andaimes. Quase um terço das ocorrências acontece no trabalho. Quase um quinto dos pacientes estava alcoolizado no evento. Há TCE associado em quase um quarto dos casos.

Análise dos efeitos da terapia por contensão induzida na hemiparesia espástica: relato de caso

Elaine Cristina da Silva¹, Andrely Franco de Aguiar¹, Thaís Santos Contencas¹, Gisele Ladik Antunes¹, Erik Oliveira Martins¹

¹ Universidade Paulista – UNIP / Santos.

Apresentação do caso: Paciente do gênero feminino, 52 anos, com hemiparesia à esquerda decorrente de um Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico há 2 anos e 2 meses, com uso assimétrico dos membros superiores. A paciente foi submetida ao tratamento de Terapia de Contensão Induzida (TCI), por um período de 10 dias úteis subsequentes, com atendimentos diários de três horas, com o objetivo de avaliar os efeitos da TCI na funcionalidade do Membro Superior Parético (MSP). À paciente foi entregue uma luva para contensão do membro superior não afetado (para uso diário), com o propósito de estimular o MSP. Após aprovação do CEP com Seres Humanos (1.729.826), foram realizadas avaliações pré, pós tratamento e follow up (após um mês de intervenção), através dos testes Wolf Motor Function Test (WMFT) e Motor Activity Log (MAL). O treino intensivo foi feito através de shapings (tarefas), selecionados conforme habilidades motoras de maior dificuldade e progredido de acordo com objetivos motores alcançados (pronação e supinação do antebraço, extensão de punho, flexão, extensão e abdução dos dedos e pinça). A WMFT, que verifica velocidade de execução da tarefa, medida em segundos, apresentou resultado inicial de 26,55s. Já a MAL, entrevista estruturada, que avalia itens de atividades manuais de vida diária em escalas de 0 a 5 pontos (quanto maior a pontuação, melhor a qualidade e a quantidade de uso do MSP), apresentou pontuação média inicial de 1,88. Discussão: A TCI tem-se mostrado uma técnica eficaz para o tratamento do MSP. Os resultados do pós tratamento foram positivos, com melhora no WMFT (3,17s) e na MAL (4,5 pontos), indicando melhor velocidade e quantidade de uso do MSP. No follow up houve um pequeno declínio nos escores dos testes em relação ao pós tratamento, mas os resultados permaneceram positivos em relação avaliação inicial. Isto demonstra a continuidade do uso do MSP, mesmo após término da intervenção, indicando a ocorrência de uma mudança comportamental e reversão do não uso aprendido. Comentários finais: A TCI mostrou-se eficaz para a melhora da funcionalidade do MSP do paciente pós AVE.

Avaliação da qualidade de vida em pessoas com lesão medular com data sets da ISCOS

Josana Cristina Faleiros e Silva¹, Fabiana Faleiros¹, Filipe Gustavo Lopes², Adriana Tholl², Denise Tate⁴

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

³ Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴ University of Michigan, USA.

A lesão medular traumática (LMT) é considerada como um dos eventos incapacitantes mais graves, com severas disfunções que alteram a qualidade de vida (QV), e participação na sociedade. **Objetivo:** Avaliar a QV sob a perspectiva do próprio participante, levando em consideração três itens: satisfação com a vida como um todo, satisfação com sua saúde física e com sua saúde psicológica, emoções e humor. **Método:** Foram realizadas entrevistas com 81 participantes em centros de Reabilitação do interior de São Paulo e Santa Catarina, com o data set de qualidade de vida da ISCOS (International Spinal Cord Society). **Resultados:** A idade da amostra variou entre 18 e 77 anos, com média de 36,4 anos ($\pm 11,9$ anos), 66 participantes do sexo masculino e 15 do sexo feminino, a maioria (64,2%) tinha paraplegia. Para cada questão, os participantes tinham uma escala de avaliação que variava de 0 (totalmente insatisfeito) a 10 (totalmente satisfeito). Com relação à QV geral, ou seja, a satisfação com a vida como um todo, a média das respostas foi de 6,53 ($\pm 2,70$). Com relação à satisfação com a saúde física, a média foi de 6,88 ($\pm 2,42$) e para a satisfação com a saúde psicológica, emoções e humor a média das respostas foi de 7,20 ($\pm 2,86$). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias obtidas de QV (Teste Kruskal Wallis, $p=0,098$). A análise mostrou que quanto maior o tempo da LMT maior a satisfação com a vida como um todo, ao passo que não houve diferença quando comparado o nível da LMT com satisfação com a vida como um todo (Teste de Mann-Whitney, $p=0,237$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a minoria dos participantes se considera completamente satisfeita com a sua QV. A satisfação com a vida não esteve associada à gravidade do nível da lesão (paraplegia ou tetraplegia), mas sim ao tempo da LMT, demonstrando que com o passar do tempo com a LMT, as pessoas tendem a se adaptar a sua nova condição e ficam mais satisfeitas com suas vidas. No entanto, há que se considerar que a QV na LMT trata-se de um tema complexo, ligado intimamente a fatores pessoais como resiliência, apoio familiar, aspectos culturais, questões econômicas, entre outros.

Avaliação de um fórum virtual de saúde para pessoas com espinha bífida e seus familiares

Naira Favoretto¹, Lorena Neves¹, Giselle Freitas¹, Fabiana Faleiros²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação / Belo Horizonte.

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A espinha bífida (EB) é uma malformação devido a formação incompleta do tubo neural. A sua cronicidade requer adesão a um processo de reabilitação e ações de educação em saúde que fomentem o empoderamento dessa população. **Objetivo:** avaliar um fórum virtual de saúde na perspectiva dos seus usuários. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório. O fórum virtual (MieloFórum) foi avaliado por 30 usuários, utilizando um questionário previamente desenvolvido e validado. **Resultados:** a maioria da amostra foi composta por mães de pessoas com EB (53%), seguida de pessoas com EB (27%), pai (17%) e irmã (3%). A média de idade dos participantes foi 35 anos. O ensino superior completo ou incompleto foi o grau de escolaridade citado por 60% da amostra. Os principais motivos de busca do MieloFórum foram adquirir informações e compartilhar experiências. O MieloFórum foi avaliado como bom e útil, a sua linguagem compreensível, o seu visual adequado e a sua navegação fácil, pela maioria dos seus usuários. **Conclusão:** o MieloFórum foi avaliado positivamente e considerado como uma ferramenta útil para a aquisição de informação e troca de experiências, reiterando a relevância dos meios virtuais como possíveis ferramentas de aprendizagem e o empoderamento das pessoas com deficiência.

Avaliação do impacto da participação em programa de reabilitação na marcha, risco de quedas e desempenho de equilíbrio em portadores de doença de Parkinson

Cristina Mendes Barbosa Maia¹, Juliana Melo Rodrigues Baroni¹, Nahyara Kelly e Cardoso Cambraia¹, Priscilla Dall Agnol¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

A doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica que compromete a função motora. **Objetivo:** Avaliar risco de queda e desempenho de equilíbrio em portadores de DP. **Método:** Foram avaliados prontuários eletrônico de 44 pacientes com DP. Os pacientes foram acompanhados durante 2 semanas, internados, totalizando 9 sessões de fisioterapia de 1 hora diária visando treino de equilíbrio e marcha. Foram avaliados em 3 momentos: admissão (M0), alta (M1) e 3 meses após a alta (M2). A velocidade de marcha foi avaliada pelo teste de 10 metros e para o desempenho no equilíbrio e risco de queda foram aplicados Five times sit-to-stand test (FTSTS) e MiniBestest (MBT). **Resultados:** Foi aplicado teste estatístico Equações De Estimativas Generalizadas (GEE) para comparação entre os três momentos e para análise do risco de queda após a intervenção. A análise estatística revelou aumento da velocidade de marcha significativo em M1 ($p < 0,00$) e em M2 ($p < 0,00$) quando comparados a M0. Em nossa amostra, 43 sujeitos foram elegíveis para aplicação do MBT. Os pacientes obtiveram escore inicial médio de 23 ± 6 pontos e após participação no grupo de 26 ± 6 pontos, demonstrando melhora significativa do desempenho do equilíbrio ($p = 0,000$). Na revisão, foram avaliados 34 sujeitos cuja a média de pontuação no MBT foi de 26 ± 5 , de forma que observamos manutenção do ganho ($p = 0,000$). O teste FTSTS foi aplicado em 43 sujeitos nos momentos M0 e M1 e em 32 sujeitos em M2. O tempo médio inicial foi de $16,31s \pm 7,11$ e houve redução significativa do tempo de execução do teste tanto em M1 cujo tempo médio foi de $13,51s \pm 5,47$ quanto em M2 onde o tempo médio foi de $12,98s \pm 3,52$ ($p = 0,000$) em relação a M0. Na análise do risco de queda, quando considerado o Minibestest, verificamos redução 11,7% do risco de queda do M0 para M1 ($p = 0,021$) e houve manutenção deste ganho em M2, onde verificamos redução de 14,5% do risco de queda ($p = 0,028$). Em relação ao FTSTS, verificamos redução do risco de queda entre M0 e M1 de 25,6% para 16,3% ($p = 0,038$), no entanto não se manteve na revisão ($p = 0,215$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a intervenção intensiva de duas semanas parece promover alteração positiva no desempenho do equilíbrio e marcha.

Benefícios do Zolpidem em paciente com sequelas de trauma cranioencefálico: relato de caso

Raíssa Freitas de Paula Oliveira¹, Daniel Amorim Tavares¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Leandro Monteiro Maemura¹, Tiago Vieira Fernandes¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Apresentação do caso: Homem, 18 anos, admitido para reabilitação, 5 meses após acidente de motocicleta, com sequelas de trauma cranioencefálico. Apresentava comunicação oral restrita à verbalização de monossílabos e sons ininteligíveis. Desorientação temporoespacial. Execução apenas de comandos simples. Movimentação incoordenada de membros. Totalmente dependente. Durante internação, foi prescrito 10 mg de Zolpidem pela manhã e observado melhora da fala em alguns minutos, com repetição de palavras durante fonoterapia. Mantida administração diária e no 3º dia, cerca de 1 hora após, o paciente despertou. Iniciou verbalização de frases completas, com discurso coerente e vocabulário adequado. Apresentando compreensão oral e escrita de frases. Execução de comandos complexos. Melhora da

orientação, atenção, memória, planejamento e estratégia. Recebeu alta do serviço em 1 mês, em uso da medicação, mantendo os ganhos e com melhora progressiva de função motora, coordenação e alinhamento postural em terapias. Discussão: O Zolpidem atua como agonista seletivo no subtipo a-1 do receptor GABA-A. Aprovado para tratamento de insônia, com evidências crescentes na literatura de seus benefícios em lesões cerebrais. Em 2000, Clauss et al. relatou uma reação inesperada em um jovem semi-comatoso que, 15 minutos após aplicação, acordou e se comunicou com a família por 3 -4 horas, retornando ao seu estado prévio. Esse e outros autores continuaram investigando a eficácia do Zolpidem, demonstrando correlações entre melhora clínica e alterações na neuroimagem funcional. Foi proposta uma possível capacidade de reverter, pelo menos parcialmente, a inibição mediada pelo GABA que lesões estruturais podem causar em outras áreas do cérebro. Esses estudos mostraram que, quando ocorrem, os benefícios são transitórios, com regressão após o tempo de ação da droga, embora o efeito possa ser reproduzido com doses repetidas. O caso apresentado traz semelhanças com outros já existentes, entretanto, os efeitos observados foram sustentados, mesmo entre as doses. Tal resultado motiva maiores investigações a respeito do mecanismo de ação, indicações específicas, recomendações de doses e frequência, riscos em longo prazo e possibilidade de os benefícios serem duradouros mesmo após a interrupção da medicação. Comentários finais: Este caso reafirma o potencial do Zolpidem como terapia adjuvante na reabilitação de pacientes com danos neurológicos.

Caracterização clínico-epidemiológica de crianças com microcefalia admitidos em um hospital de reabilitação

Cinthia Ramos Diniz Silva¹, Vanessa Gasparini Cardoso de Aguiar¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

A microcefalia é um sinal de anormalidade do cérebro fetal em que o tamanho da cabeça é abaixo da média para sexo e idade. Em 2015 houve um aumento de 20 vezes na ocorrência de microcefalia neonatal em associação com infecções do vírus Zika (ZIKV) em mulheres grávidas na América Latina. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. **Objetivo:** Descrever aspectos clínico-epidemiológicos de crianças com microcefalia e comparar as características das crianças com provável infecção congênita pelo ZIKV com as por outras causas. **Método:** Estudo descritivo e transversal de revisão de prontuários. **Resultados:** Entre janeiro de 2016 e junho de 2017 foram admitidas 258 crianças com idade de até 3 anos e diagnóstico principal ou secundário de microcefalia. 39,1% tinham menos de 5 meses de idade, sendo aquelas com suspeita de Zika com as menores idades ($p < 0,001$). Os meses de janeiro, março e abril houve um pico do número de admissões ($p < 0,001$). 128 crianças foram do sexo feminino (49,6%) e 130 (50,4%) do sexo masculino. 206 crianças realizaram tomografia computadorizada, em 70,9% haviam alterações. O ultrassom transfontanela foi realizado em 70 crianças e houve alteração em 56 (80%). A ressonância magnética foi descrita em 63 prontuários e em 54 (85,71%) houve alterações. O videoeletroencefalograma apresentou alterações em 143 crianças (55,4%), porém aquelas com suspeita de Zika apresentaram 4,506 vezes mais chance de ter alteração ($p_{Yates} = 0,022$). Foram citados comprometimento visual em 65 crianças (25,2%) e auditivo em 68 crianças (26,4%). A alteração de tônus está presente bilateralmente em 171 crianças (66,2%). Entre os pacientes com suspeita de Zika, essa alteração estava presente em 86,8% (4,84 vezes maior quando comparado a quem não tem). Em 37 prontuários (14,34%) havia descrição de irritabilidade, havendo uma probabilidade 4,536 vezes superior naquelas crianças com suspeita de Zika em relação

as demais ($p < 0,001$). **Conclusão:** Houve um aumento das admissões de crianças com microcefalia no período analisado que correspondente ao surto de ZIKV na América Latina. As crianças com microcefalia de causa provável pelo Zika vírus foram admitidas mais precocemente e apresentaram maior probabilidade de alterações no tônus muscular, videoeletroencefalograma e presença de irritabilidade em comparação com as demais causas.

Complicações intra-hospitalares em lesão medular aguda traumática

Victor Figueiredo Leite¹, Daniel Rubio de Souza^{1,2}, Chen Chieng Yuan²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas FMUSP.

A lesão medular por trauma é um quadro clínico de grande complexidade sujeito a inúmeras complicações intra-hospitalares. **Objetivo:** Conhecimento destas complicações e seu impacto sobre a morbimortalidade dos pacientes lesados medulares podem servir de base para diversas intervenções do ponto de vista assistencial, econômico e educacional além de estabelecer metas de qualidade de assistência para esta população. **Método:** Estudo transversal de pacientes internados em enfermaria especializada em trauma raquimedular no período de 2004 a 2014. **Resultados:** Foram analisados 434 prontuários. As complicações mais frequentes foram infecção do trato urinário em 64,4%, úlcera por pressão (UP) em 50,6 %, pneumonia em 23,7%. 82,2% apresentaram mais de uma complicação. A ocorrência de pneumonia, necessidade de ventilação mecânica e UP com necessidade de tratamento cirúrgico elevaram o tempo de internação. **Conclusão:** A ocorrência de complicações após a lesão medular traumática é extremamente frequente e geralmente acontecem mais de uma por internação.

Crítérios diagnósticos utilizados na indicação cirúrgica de liberação de medula presa em pacientes pediátricos com mielomeningocele

Lenamaris Mendes Rocha Duarte¹, Daniela Fava¹, Eliana Valverde Magro Borigato¹, Lorena Moraes e Macedo Tostes¹, Marcelo Favoreto Pires¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

A mielomeningocele (MMC) pode evoluir com estiramento medular em associação com a síndrome de medula presa (SMP). O diagnóstico precoce, com abordagem cirúrgica oportuna, pode estabilizar e até melhorar os sintomas. **Objetivo:** Verificar os critérios diagnósticos da SMP utilizados na indicação do procedimento neurocirúrgico de liberação da medula. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo de pacientes pediátricos com MMC, até 16 anos de idade, que evoluíram com SMP, no período entre janeiro/2009 a setembro/2015. Foram selecionados 59 pacientes com MMC e SMP e verificados os critérios utilizados na indicação do tratamento cirúrgico. **Resultados:** Na população do estudo 62,7% eram do sexo masculino e 37,3% do feminino. A idade média à época da neurocirurgia foi 10 anos. No grupo, 37,3% apresentavam MMC lombar alta, 32,2% lombar baixa, 27,1% torácica e 3,4% sacral. A hidrocefalia estava compensada em 95% dos pacientes e apresentavam hidrossiringomielia 34%. Em relação à locomoção, 44% eram não deambuladores, 36% deambuladores comunitários, 20% deambuladores domiciliares. Os critérios utilizados na indicação neurocirúrgica foram: progressão das deformidades ortopédicas (49%), surgimento ou progressão da escoliose (44%), piora

uroológica (41%), modificação neurológica com aparecimento de sinais de liberação piramidal (41%), acentuação da fraqueza muscular (34%), mudança no padrão de marcha (27%) e dor na coluna e/ou membros inferiores (17%). Entre os 29 pacientes que apresentaram progressão das deformidades em membros inferiores, 51,7% estavam localizadas nos joelhos, 48,3% nos tornozelos e 13,8% nos quadris. De 26 pacientes com piora da escoliose, 46% foram submetidos a artrodese da coluna. Todos os pacientes que não fizeram artrodese da coluna apresentaram piora evolutiva da escoliose ao longo do crescimento, com estabilização da curva após maturidade esquelética. Na análise comparativa pré e pós-operatória, em relação ao estudo urodinâmico, 45,4% dos pacientes apresentaram melhora e 36,4% estabilização nos parâmetros. Foram descritas complicações pós-operatórias em 18,6% dos casos, sendo a principal cefaléia por hipotensão liquórica. **Conclusão:** O seguimento longitudinal da população pediátrica, cujo crescimento está na origem da SMP, requer intervenção neurocirúrgica precoce pela possibilidade de estabilizar suas consequências: piora de deformidades ortopédicas, deterioração do trato urinário e perda da capacidade funcional.

Depressão pós-AVC: perfil clínico-epidemiológico e terapêutica antidepressiva no contexto da reabilitação

Patricia Wallauer Rolim Nunes^{1,2}, Érika Magalhães Suzigan²

¹ Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

² Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

A depressão após acidente vascular cerebral (AVC) pode gerar um pior prognóstico funcional, pois interfere nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo na qualidade de vida por envolver aspectos relacionados à estabilidade do humor e estado cognitivo. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico, funcional e terapêutico dos pacientes acometidos por AVC assistidos na clínica de lesão encefálica adquirida (LEA) de um centro de reabilitação. **Métodos:** Estudo observacional descritivo que utilizou como banco de dados os prontuários eletrônicos dos pacientes com LEA pós AVC que realizaram reabilitação no período de janeiro de 2012 a junho 2017. A coleta de dados foi realizada através do protocolo de pesquisa composto por um questionário clínico epidemiológico e funcional (através da medida de independência funcional (MIF)). **Resultados:** 149 pacientes cumpriram os critérios de seleção. Na presente amostra 51,67% eram do sexo feminino 70,46% sofreram AVC isquêmico e 52,34% (78/149) evoluíram com hemiparesia/plegia direita. O tempo médio de lesão foi de 1,79 ($\pm 1,96$) anos, sendo que 68,45% tinham menor ou igual a dois anos de lesão. Pacientes com AVC do tipo hemorrágico apresentaram melhor variação na MIF pré e pós reabilitação: a média subiu de 83,6 para 99,88 (p -valor $< 0,001$). Apenas 21,47% dos pacientes foram avaliados por psiquiatra durante o período de reabilitação. 76,51% dos pacientes apresentaram alguma alteração quanto ao psiquismo, como a alteração do humor (73,31%) e das funções cognitivas (29,53%) ou vegetativas, como sono (14,76%) e apetite (3,35%). Apenas 57,71% dos pacientes usavam algum tipo de medicação antidepressiva, sendo a droga mais frequente a Sertralina (17,44%). **Conclusão:** As alterações quanto ao psiquismo e funções cognitivas são bastante prevalentes em pacientes após AVC, contudo o diagnóstico e intervenção terapêutica da depressão ainda é pouco realizado no contexto da reabilitação. Os profissionais de saúde devem diagnosticar e fornecer um tratamento adequado para a depressão nos primeiros meses após o AVC, principalmente no contexto da reabilitação, para promover melhores ganhos terapêuticos e independência funcional. Mais estudos devem avaliar a efetividade de programas de detecção precoce e tratamento da depressão.

Doença de Wilson: descrição de caso

Viviane Porangaba Sarmento¹, Mariana Reis Prado², Eloiza Maria Cansanção de Vasconcelos², Ana Clesy Barbosa Mendonça², Luis Fellipe Medeiros Meneses²

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

² Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas – ADEFAL.

Apresentação do caso: W. K. S., 16 anos, gênero masculino, estudante, natural de Pilar-AL. Admitido no Centro Especializado de Reabilitação em Abril de 2017, com queixa de disfagia, disartria, limitação para marcha e realização de suas atividades diárias, de início insidioso e progressivo, há 2 anos. Ao exame físico apresentava distonia em membros superiores e mandíbula, rigidez em roda dentada, boca entreaberta, riso sardônico, bradicinesia e tremor de repouso em membro superior direito. Na evolução progrediu com piora do quadro clínico geral, aumento do tremor em hemitórax direito, afasia, piora da disfagia, sialorreia, locomoção em cadeira de roda e maior dependência nas atividades diárias. Realizou exames laboratoriais (01/18): ceruloplasmina 6, cobre sérico 92. Ressonância do encéfalo (02/18): lesões focais, bilaterais, simétricas nos globos pálidos, putâmen, porções ventrolaterais dos tálamos, pedúnculos cerebrais, tegmento pontino, pedúnculos cerebelares médios, de aspecto inespecífico. Tratamento prescrito: Reabilitação multiprofissional 2 vezes por semana e Penicilamina 250 mg 1 comp 12/12h. Paciente apresenta baixa atenção as orientações dietéticas e não iniciou o tratamento medicamentoso, devido ao baixo nível socioeconômico e cultural. Discussão: É uma doença rara, de difícil suspeita, com início entre 11 e 25 anos de idade, de herança autossômica recessiva, resultando em alteração no metabolismo do cobre, comprometendo a síntese de ceruloplasmina, provocando depósito de cobre em vários órgãos, principalmente no fígado (cirrose pós necrótica), cérebro (degeneração ampla) e córnea (anéis de Kayser-Fleisher). O anel de Kayser-Fleisher e as alterações do nível de ceruloplasmina no sangue, excreção urinária de cobre e alterações do tronco cerebral revelados na ressonância, representam os dados de maior importância para o diagnóstico da doença. O tratamento consiste em minimizar a ingestão dietética e absorção de cobre e promover a excreção do cobre depositado nos tecidos. Sem tratamento evolui para insuficiência hepática, doença neuropsiquiátrica, falência hepática e morte. Comentários Finais: A realização deste trabalho teve como objetivo mostrar a dificuldade encontrada na definição do diagnóstico clínico, tardando a identificação da doença em estágio inicial e o atendimento especializado, essencial para um melhor resultado terapêutico, aumento da expectativa de vida e melhora da qualidade de vida.

Fatores de risco para ossificação heterotópica em lesão medular traumática

Luany Ide Hasimoto¹, Victor Figueiredo Leite¹, Daniel Rubio de Souza^{1,2}

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas FMUSP.

A ossificação heterotópica (OH) é uma complicação relativamente frequente após a lesão medular (LM) e pode interferir no posicionamento, mobilidade e funcionalidade. **Objetivo:** Identificação de fatores de risco para criar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. **Método:** Estudo observacional transversal tipo caso controle através da análise de prontuário de pacientes com trauma raquimedular atendidos em enfermaria especializada no período de 2004 a 2014. **Resultados:** Foram avaliados 227 prontuários. A prevalência de OH foi de 20,9%, a idade média dos pacientes acometidos foi de 35,6 a (DP:13,8), 62% eram paraplégicos, 81,89% das lesões foram no quadril, 26% mono articulares,

71,4% AIS A. Houve correlação da gravidade da lesão (AIS A p=0,007).

Conclusão: Não foram observadas relação com idade, gênero, tempo em UTI, etiologia, infecção urinária, úlceras por pressão, pneumonia e espasticidade. Conclusão: o principal fator de risco para ocorrência de lesão medular após LM é a ocorrência de lesão medular completa pelo ASIA Impairment Scale.

Mortalidade de lesados medulares na fase crônica em uma população de pacientes brasileiros

Victor Figueiredo Leite¹, Daniel Rubio de Souza¹, Marta Imamura¹, Linamara Rizzo Battistella¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

A mortalidade de pacientes lesados medulares na fase crônica em pacientes brasileiros e em outros países em desenvolvimento não é conhecida. Estima-se que a mortalidade na fase aguda nestes países seja cerca de 3 vezes maior que em países desenvolvidos. **Objetivo:** O conhecimento destes dados é importante para estabelecer necessidades de cuidados desta população assim como estimar a sua vulnerabilidade a longo prazo. **Método:** coorte retrospectiva de 434 casos acompanhados no ambulatório de lesão medular entre jan/2004 e dez/2014. Dados foram obtidos através de dados de prontuários físicos e eletrônicos, contatos telefônicos e bases de dados de óbito da cidade e do estado de São Paulo. **Resultados:** A taxa de mortalidade foi de 37/1000 pessoas/ano. 35,8 nos primeiros 2 anos após a lesão e 25,8 após 2 anos da lesão. A média de sobrevida dos pacientes tetraplégicos foi de 11 anos. A mortalidade de tetraplégicos foi superior à de paraplégicos. A causas infecciosas foram as causas mais comuns (55,3%) e entres estas a mais comum foi a pneumonia (35,7%). A mortalidade nesta população é 28,6 vezes maior do que em sua população referência. **Conclusão:** Medidas preventivas em relação a doenças infecciosas em especial pneumonias podem ter impacto na sobrevida destes indivíduos.

Qualidade de vida em pacientes adultos com paralisia cerebral

Ana Paula Senos de O. Mendes¹, Anny Michelly Paquier Binha¹, Mônica Calazans Silva Cherpak¹, Monique Lima Silva¹, Valeria Cassefo Silveira¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

Paralisia cerebral (PC) é um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento motor e postural que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorreram no encéfalo em desenvolvimento. Diversos fatores podem interferir na qualidade de vida desses pacientes e com o aumento da longevidade é importante prevenir e intervir precocemente nos aspectos que comprometem a qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar como os pacientes adultos com PC atendidos em um centro de reabilitação auto avaliam sua atual condição de saúde e correlacionar com alguns fatores que interferem na qualidade de vida dessa população. **Método:** Foi aplicado um questionário de triagem para avaliação de qualidade de vida via telefone para verificar a qualidade de vida (CDC HRQOL-4)4 dos pacientes e foi preenchido um protocolo de avaliação utilizando o prontuário. A coleta de dados foi realizada do dia 13 de março até 30 de junho de 2016. Realizada a análise estatística dos dados. **Resultados:** Foram atendidos 349 pacientes e 66 pacientes que obedeciam aos critérios de inclusão responderam ao questionário via telefone. A idade média geral foi de 26,5 anos. A divisão por sexo foi igual (50%); a idade máxima foi de 52 anos. Houve predomínio de pacientes com diparesia espástica para ambos os sexos (57,5% para mulheres e 54,5% para os homens). Entre as mulheres, 77,5% não estava praticando

nenhuma atividade. No geral, 19,7% referiram alguma dor crônica e 31,8% tiveram queixa de alteração de humor nos últimos 30 dias. Na auto-avaliação sobre a saúde em geral, 25,8% referiu estar excelente e apenas 10,6% regular. A maioria era solteiro(a), não tinha filhos e morava com a família (pais e irmãos). **Conclusão:** Os pacientes adultos com PC atendidos no centro de reabilitação são predominantemente adultos jovens, solteiros e que estão vivendo com seus familiares. Em geral, eles referem ter uma saúde muito boa ou excelente e menos de 20% convive com alguma dor crônica, mas esta não interfere nas atividades do cotidiano. Já em relação às alterações de humor, mais de um terço referiu ter estresse, tristeza ou ansiedade, mas também não tem forte influência na sua qualidade de vida.

Quality of life and swallowing questionnaire for individuals with Parkinson's disease: development and validation

Juliana de Fátima Garcia Diniz¹, Alfredo Carlos da Silva¹, Ana Caline Nóbrega²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Individuals with Parkinson's disease (PD) may exhibit some degree of change in swallowing dynamics during the course of the disease. These changes can affect their physical, functional, and emotional quality of life. **Objective:** The objective of this study was to develop a quality of life and swallowing questionnaire for individuals with PD. **Method:** The first version of the questionnaire comprised 29 items taken from the accounts of 50 patients treated over a two-month period at Sarah Hospital in Salvador, Bahia, Brazil. A committee of 10 experts in the field analyzed the content and reduced the questionnaire to 28 questions. The questionnaire was then administered to 140 PD patients and 47 healthy individuals. A factor analysis of the items guided the drafting of the final questionnaire, which consisted of 19 items grouped into 4 factors, encompassing physical, functional, and emotional aspects. A test-retest assessment was conducted with 44 individuals with PD. **Results:** The internal consistency, estimated by the mean of Cronbach's alpha coefficient, varied between 0.71 (Domain 3) and 0.94 (Domain 1) in the test and between 0.69 (Domain 3) and 0.95 (Domain 1) in the retest. The correlation coefficient in the test/retest comparison was high and significant, demonstrating that the measurement was stable. A significant difference was observed between the PD group and the comparison group. **Conclusion:** Thus, the questionnaire developed is a valid, statistically appropriate, and clinically effective self-administered instrument for individuals with PD.

Que pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar?

Magda Constance Nunes dos Santos Calliga¹, Lauro Antonio Porto²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Objetivo: Investigar os fatores que interferem no retorno ao trabalho em indivíduos com paraplegia traumática e caracterizar o trabalho posterior à lesão. **Método:** Por meio de estudo epidemiológico do tipo corte transversal, sem inferência estatística. Participaram da pesquisa pacientes internados no Programa de Lesão Medular do Hospital de Reabilitação, em Salvador. **Resultados:** A análise descritiva usou média e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas. Houve predomínio de homens entre os 42 pacientes entrevistados; a idade média foi de 36 anos. A escolaridade média foi de 9 anos. Retornaram ao trabalho 22 entrevistados, 21 deles inseridos no

mercado de trabalho informal. A média de tempo para voltar a trabalhar foi de 3 anos. Principais motivos para voltar a trabalhar: necessidade de dinheiro, satisfação pessoal e contato com outras pessoas. **Conclusão:** O retorno ao trabalho mostra-se, neste estudo, relevante para o adulto com lesão medular, proporcionando-lhe maior rendimento e melhor qualidade de vida. Evidenciamos a importância de maior grau de escolaridade para o retorno ao trabalho bem sucedido. Portanto, é preciso aprimorar o processo de retorno ao trabalho, qualificação e reabilitação profissional desse trabalhador.

Radioterapia no tratamento e profilaxia da ossificação heterotópica em pacientes com lesão medular: uma revisão sistemática

Marcella de Carlo¹, Daniel Rubio de Souza¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

A ossificação heterotópica é a neoformação óssea em tecidos que não têm propriedade de ossificação, como músculos e tecido conjuntivo da região periarticular. É uma complicação frequente em lesão medular com incidência entre 10 e 53%. O processo pode levar a limitação da amplitude de movimento com impacto na qualidade de vida do paciente e sobre o processo de reabilitação. Os tratamentos clínicos propostos para OH são: os anti-inflamatórios, etidronato e a radioterapia, sendo a última considerada uma opção segura e eficaz, com uma dose baixa de radiação. **Objetivo:** Buscar na literatura artigos sobre a radioterapia como profilaxia e tratamento da ossificação heterotópica em pacientes com lesão medular, haja vista as consequências que o processo pode causar na evolução da reabilitação do paciente. **Método:** Revisão sistemática na literatura relevante sobre o tema (PubMed, Embase, Bireme, Google Academic, JAMA, Pedro e Scielo); estudos avaliados quanto a qualidade metodológica através do Cochrane Handbook. **Resultados:** No total, 39 estudos preencheram os critérios de inclusão. **Conclusão:** A radioterapia administrada no início do quadro, e utilizada como profilaxia, previne significativamente a progressão da ossificação heterotópica; os estudos avaliados nesta revisão consideraram a radioterapia como um método seguro, uma vez que não foram relatados efeitos colaterais com seu uso, além de eficaz já que mostrou resultado como terapia na grande maioria dos pacientes. Entretanto, devido ao número muito restrito de estudos sobre o tema, todos apontam para a necessidade de maiores pesquisas prospectivas e randomizadas, comparando a eficácia e o custo benefício da radioterapia e outras formas de tratamento.

Rede de apoio social de familiares no cuidado com crianças e adolescentes com mielomeningocele em reabilitação

Giselle Lima de Freitas¹, Filipe Lopes¹, Naira Favoretto¹, Lorena Neves¹, Fabiana Faleiros²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A Mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita ocasionada pelo defeito de fechamento do tubo neural embrionário, caracterizada por uma protrusão cística de tecido nervoso exposto, em que a medula espinhal é deslocada. As sequelas da MMC impõem a necessidade da continuidade do cuidado no domicílio. O nascimento de uma criança com condição crônica de saúde modifica a organização familiar, devido a demanda de cuidados e necessidade de assimilação de novos conhecimentos. As relações entre sujeitos que estão conectados por laços afetivos ou não, em que ocorrem trocas subjetivas e objetivas, são denominadas redes de apoio social. A família nuclear de uma criança

com condição crônica de saúde necessita de apoio que contribua para a satisfação das necessidades de interdependência dos indivíduos da família. Isso impulsiona as famílias, em especial de crianças e adolescentes, a buscar ajuda na rede de apoio social, a fim de superar as dificuldades no processo do desenvolvimento da criança. **Objetivo:** Identificar a configuração da rede de apoio social de crianças e adolescentes com MMC. **Métodos:** Realizou-se entrevista semiestruturada e observação entre maio e agosto de 2015 durante visitas domiciliares a 16 famílias que participaram de Reabilitação em um centro de referência. **Resultados:** A rede de apoio social das mães cuidadoras é limitada, sendo formada, principalmente, por familiares como avós, tias e primas. Os familiares nucleares e as pessoas da rede de apoio social sentem-se responsáveis por minimizar as condições adversas inerentes à cronicidade na infância, promovendo crescimento e desenvolvimento o mais satisfatório possível, no entanto, as condições financeiras desfavoráveis comprometem esse cuidado. A rede de apoio social também não dispunha de subsídios para suprir demandas econômicas, afetando o estado emocional de algumas mães que pareciam desamparadas. **CONCLUSÃO:** As redes de apoio social são fundamentais para a formação da identidade do indivíduo, refletindo na maneira como enfrenta e se adapta às diferentes situações. As redes restritas a familiares consanguíneos, limitam as possibilidades da criança, do adolescente com MMC e de suas famílias, comprometendo suas oportunidades de subsídios financeiros, apoio emocional e interações sociais.

Relato de caso: diagnóstico e tratamento da síndrome de Lance-Adams

Leandro Monteiro Maemura¹, Ester Bueno Cunha Faria¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Raíssa Freitas de Paula Oliveira¹, Marsani Rocha Batista¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos, seqüela de traumatismo cranioencefálico, submetido a drenagem de hematoma subdural e craniectomia descompressiva à esquerda, internado em unidade intensiva por 71 dias, por pneumonia e relato de duas paradas cardiorrespiratórias (PCR). Logo após, apresentou mioclônias persistentes em antebraço esquerdo, inicialmente tratado como estado epiléptico mioclônico (EEM) com topiramato 6 mg/kg/dia, ácido valpróico 57 mg/kg/dia e fenobarbital 9,5 mg/kg/dia. Admitido no centro de reabilitação quatro meses após o acidente e, apresentando mioclônias, realizou eletroencefalograma (EEG) para diferenciar EEM da Síndrome de Lance-Adams (SLA), não sendo observada descarga epileptiforme. Após o exame, foi descartado diagnóstico de EEM e suspenso de maneira progressiva a fenitoína, concomitantemente, iniciou-se clonazepam 0,1mg/kg/dia. Houve remissão completa dos movimentos involuntários após 5 dias de início do tratamento. **Discussão:** A SLA foi descrita em 1960 por Lance e Adams. A clínica é de mioclonia com ataxia cerebelar, desequilíbrio postural e déficit cognitivo variado. No caso acima havia mioclonia em braço esquerdo, iniciada após estímulo tátil, sonoro ou luminoso. Diante de um paciente com mioclonia, Lozsadi (2012) relata a necessidade de explorar o contexto clínico e suas características, localizar em qual porção do sistema nervoso a mioclonia surge e fatores desencadeantes. Deve-se diferenciar de outros movimentos involuntários, como tiques, tremores e distonias. Na SLA, o evento hipóxico é o principal deflagrador. A realização de EEG é necessário para diferenciar as mioclônias pós hipóxicas. Segundo Cassim et al. (2006), na SLA coexistem estímulos reticulares e corticais, sem atividade epileptiforme e anormalidades no EEG, já o EEM demonstra recrutamento craniocaudal, caracteristicamente cortical. Exames de neuroimagem são úteis na SLA, revelando detalhes anatômicos importantes nas encefalopatias anóxicas. Durante o tratamento,

suspendeu-se a fenitoína com introdução do clonazepam, seguindo Frucht e Fahn (2000), onde 100 pacientes com SLA foram tratados com clonazepam, valproato e piracetam. **Comentários Finais:** O diagnóstico e tratamento das causas de mioclônias pós hipóxia tem importância fundamental. Devido a raridade da SLA, há poucos trabalhos disponíveis, sendo necessário novos estudos para aprimorar o conhecimento acerca da doença, melhorar o diagnóstico e a terapêutica.

Sob o olhar do fisiatra: relato de caso de doença de Huntington

Patricia Daflon Vilas Boas Augusto¹

¹ Instituto de Medicina de Reabilitação de Niterói.

Relato de caso: J.C.F, 43 anos, sexo feminino, agricultora, natural do interior estado RJ. Encaminhada por motivo de retorno de sintomas de síndrome do túnel do carpo. Paciente com queixa principal de há um ano as mãos ficarem duras subitamente. Nos antecedentes pessoais relata cirurgia de síndrome do túnel do carpo, episódio depressivo, ITU de repetição, 2 cesarianas. Na história familiar relata pai esquizofrênico, falecido em consequência de doença de Alzheimer; mãe saudável; irmão esquizofrênico semelhante ao pai e que cometeu suicídio; uma irmã com depressão; outra irmã saudável. Paciente demonstra ansiedade, apresenta taquialia e algumas falas egocêntricas intercaladas com períodos de choro espontâneo durante anamnese. Ao exame físico geral, neurológico e específico para síndrome do túnel do carpo observou-se discreta oligocinesia além das cicatrizes cirúrgicas. ENMG de membros superiores há 6 meses normal. Levantada hipótese de doença de Huntington devido a história familiar. Solicitada TC de crânio que não apresentou alterações e teste genético para DH que confirmou hipótese diagnóstica apresentando 40 repetições CAG. Paciente encaminhada para neurologia e para investigação genética familiar que apresentou positividade para as filhas, uma irmã e sobrinha. Paciente inserida em grupo de orientação da equipe de reabilitação. **Discussão:** A doença de Huntington, autossômica dominante, rara e neurodegenerativa apresenta como sintomas transtornos psiquiátricos e motores que geralmente são os que levam à procura médica, sendo comuns a outras condições de saúde. Não existe tratamento específico para DH e seu diagnóstico é confirmado por exame genético. Determinadas medicações auxiliam no controle dos sintomas motores e nos quadros de depressão e ansiedade, assim como a cinesioterapia e psicoterapia propiciam uma melhora na qualidade de vida do paciente. Apesar do impacto funcional na vida dos pacientes e da família ainda se discute sobre a realização da pesquisa genética familiar. **Conclusões:** Observar a importância de uma boa anamnese e exame físico dos pacientes para o direcionamento de investigação diagnóstica. O conhecimento e o olhar integral do fisiatra propiciaram a definição do caso favorecendo a instituição de terapias e medicamentos com objetivo de melhora da qualidade de vida do paciente e dos demais familiares.

Tratamento cirúrgico de ulcera por pressão em unidade de pediatria de hospital de reabilitação

Katia Torres Batista¹, Isabel Cristina Correa¹, Ana Caroline Leoncio¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

A úlcera por pressão (UPP) é uma das complicações mais comuns em portadores de lesão medular, são um dos mais graves e frequentes problemas destes pacientes. A incidência e evolução depende dos grupos estudados. Importante avaliar os resultados do tratamento cirúrgico de UPP em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Descrever os

resultados e seguimento de crianças e adolescentes, no período de 2005 a 2010, operados na unidade de pediatria do Hospital Sarah Brasília, para tratamento cirúrgico de úlcera por pressão. **Método:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes operados na Unidade de Pediatria do Hospital Sarah Brasília devido a úlcera por pressão, no período de janeiro de 2005 e dezembro de 2010. **Resultados:** 116 pacientes foram admitidos para tratamento cirúrgico de UPP no Hospital Sarah Brasília, sendo 20(17,2%) menores de 17 anos, internados na Pediatria; 15(75%) homens e 5(25%) mulheres, provenientes de ambiente comunitário; 60% localizada na região isquiática; tempo de seguimento de 15 anos; 70% portadores de espinha bífida (mielomeningocele); todos apresentavam comorbidades; Os procedimentos cirúrgicos foram indicados para úlcera por pressão grau III e IV, em três casos foi necessário o desbridamento cirúrgico prévio; Utilizou-se para o fechamento da UPP o retalho do músculo glúteo (3), miocutâneo do glúteo em ilha(8) ou península (03) para fechamento das UPP isquiáticas; fechamento com aproximação do m. glúteo e coccipectomia para UPP sacra(6) e retalho tensor da fáscia lata para região trocantérica(3). Três casos apresentaram complicações, sendo dois com pequena área de necrose na extremidade do retalho com evolução para cicatrização por segunda intenção e um com infecção e fistula subcutânea que resolveu com a realização de curativos; 65% evoluíram com recidiva e 15% com novas úlceras na região pélvica. **Conclusão:** É importante analisar que apesar do atendimento no programa de reabilitação, com orientações de cuidados com a pele, mudança do decúbito e adaptações, ainda é alto o índice de recidivas (65%). Ressaltamos a necessidade de manutenção do acompanhamento com a equipe multidisciplinar ao longo da vida destes pacientes.

Utilização de tecnologia assistiva de baixo custo em pacientes com lesão medular em um hospital de reabilitação

Fabiana Gonçalves De Oliveira¹, Maria Aparecida Ferreira de Mello²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Faculdade de Tecnologia em Saúde - CIEPH Centro Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa do Homem.

A lesão medular constitui uma das causas de deficiência motora e acarreta em uma série de consequências sobre as funções e estruturas do corpo, limitação da atividade e restrição na participação. A Tecnologia Assistiva (TA) pode auxiliar na maior participação destes indivíduos no contexto em que vivem. Estudos têm mostrado que existe um nível elevado de abandono dos produtos assistivos, mesmo com o que parece ser um dispositivo bem adaptado. Apesar do papel-chave que a TA pode desempenhar após doença ou lesão, os níveis de abandono descritos na literatura variam consideravelmente, indo de 30% a 100%. A maioria dos estudos nacionais relacionados à TA abordam o desenvolvimento de novas tecnologias, o que reforça a importância de se avaliar outras demandas, incluindo a caracterização dos produtos dispensados a populações específicas e seu nível de abandono, visando a melhora da eficácia da intervenção. **Objetivo:** Caracterizar e verificar o desuso de produtos assistivos em indivíduos com lesão medular e sua associação com dados demográficos e da lesão medular. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo do tipo transversal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Instituição. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2016, sendo incluídos todos os pacientes que permaneceram internados para participação do programa de reabilitação e que retornaram para avaliação em equipe em um período de 4 meses após a alta. Os dados relativos aos indivíduos e aos produtos fornecidos foram obtidos através de análise do prontuário eletrônico. Já os dados sobre a utilização dos produtos assistivos foram coletados durante o retorno em equipe. **Resultados:** Foram dispensados 252 produtos assistivos a 89 pacientes, sendo a maioria relacionada

a órteses de membros inferiores, seguidos por auxílio-locomção e tábua de transferência. Do total, 111 produtos não foram utilizados, correspondendo a 44% do total. As maiores taxas de abandono foram relacionadas aos produtos indicados para facilitar a alimentação (66%) e digitação e escrita (60%). Dados demográficos e da lesão medular não apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) com relação ao desuso. **Conclusão:** Por meio deste estudo, se pode concluir que pacientes com lesão medular tendem a abandonar os produtos assistivos relacionados principalmente à atividade de alimentação. Produtos indicados para auxiliar a marcha possuem uma menor taxa de abandono.

A conduta da enfermagem na prevenção de complicações da embolia pulmonar relacionada à trombose

Jaqueline Vieira de Oliveira¹

¹ Universidade Salgado de Oliveira.

O tromboembolismo venoso é uma patologia grave e tem com complicação mais temível a embolia pulmonar. Analisar a intervenção da enfermagem na prevenção de complicações da embolia pulmonar relacionada à Trombose. Um relato de experiência, realizada em Abril no ano de 2018, no setor da UTI de um hospital escola de Pernambuco. A paciente deu entrada na emergência por dor torácica em hemitórax esquerdo, de moderada intensidade, ventilatório dependente, súbita. Apresentou-se consciente e orientada, com a SO_2 96%, eupneica, acianótica, com boa perfusão periférica, afebril. No exame clínico na ausculta cardíaca normal e na ausculta pulmonar apresentava murmúrios vesiculares diminuídos em base esquerda. Pressão arterial de 90x60mmHg e frequência cardíaca de 84. Histórico de cesariana sem intercorrência há 40 dias, sem intercorrências, mas relata episódio de trombose venosa profunda em membro inferior direito há 2 anos e tromboembolismo pulmonar há 6 anos. Exames complementares normais: anticorpos anticardiolipina e anticoagulante lúpico, com deficiência proteína C e S, ECG; provas de coagulação, CPK, CK-MB, Troponina, houve alterações na gasometria apresentando leve hipoxemia e Angiotomografia de Tórax: achados compatíveis com tromboembolismo pulmonar maciço bilateral com hipertensão pulmonar associada a pequenos infartos pulmonares. Paciente recebeu anticoagulação, foi encaminhada a UTI, permaneceu estável, devido a isso não necessitou infusão de fibrinolíticos, recebeu alta da UTI, iniciado warfarina. Recebeu alta hospitalar e encaminhada ao acompanhamento ambulatorial. Diante disso a intervenção da enfermagem é estar alerta para a complicação do choque cardiogênico ou da insuficiência ventricular à direita após o efeito da EP sobre o sistema cardiovascular.

Fatores de riscos para doenças cardíacas em idosos de uma instituição de longa permanência

Daisy de Araujo Vilela¹, Iarla Alves dos Santos Miranda¹, Renata Machado de Assis¹, Ana Lúcia Rezende de Souza¹

¹ Universidade Federal de Jataí – UFJ.

Dentre as razões de incapacidades e óbito em idosos encontramos as doenças cardiovasculares, nos países desenvolvidos ou em desenvolvimentos. Segundo a OMS, nos países desenvolvidos, 49% das mortes são decorrentes delas, estima-se que, em 2020, essas doenças serão a causa básica de 34% das mortes em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Identificar os fatores de riscos cardiovasculares em idosos institucionalizados. **Método:** Pesquisa de campo, de desenho transversal, realizada na instituição de longa permanência, Albergue São Vicente de Paulo em Jataí (GO). O estudo

respeitou os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, o trabalho faz parte do projeto de pesquisa intitulado, Saúde do idoso institucionalizado: qualidade de vida, atividade física e integração social, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 2.025.061, de 20/04/2017. Foram avaliados os níveis tensionais, índice de massa corporal, circunferência abdominal, pressão arterial, prática de atividade física relatada, hábito etilista, tabagismo e diabetes. **Resultados:** O albergue abriga um total de 61 idosos, dos quais, para a pesquisa, foram excluídos 43, por serem incapazes de se comunicar, por estarem acamados, com demências, com graves déficits de audição ou de visão, idade inferior a 60 anos ou mesmo porque se recusaram a participar, nossos dados são referentes a 29 % a amostra. Configurando que 78 % eram do sexo masculino, onde 44 % na faixa de 72 a 77 anos. O estado nutricional trouxe IMC, a média ficou em 23,1 kg/m² considerado como eutrofia para os homens, e 21,04 kg/m² para as mulheres, definido como baixo peso, porém sem diferença significativa ente os sexos. Empenhados na análise da circunferência abdominal, diagnosticou-se que os valores da circunferência abdominal, para os homens, de (93,86 cm), e para as mulheres de (88 cm), sem nenhuma significância estatística em relação ao sexo, porém, de forma preocupante, risco para doenças crônicas em mais da metade dos homens (77, 78 %). Sobre a prevalência dos fatores de riscos, o sexo masculino apresentou o maior percentual; para etilismo aproximadamente 73%, obteve um resultado significativo ($p^* = 0,0186$), mais de 60% dos homens são fumantes. **Conclusão:** Acreditamos na importância da manutenção de programa regular de atividade física com intenção de trabalharmos a prevenção dos fatores de riscos, incluindo a presença da equipe multiprofissional para apoio a essas atividades.

O impacto da enfermagem em situação de emergência na parada cardiorrespiratória

Jaqueline Vieira de Oliveira¹

¹ Universidade Salgado de Oliveira.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como término da atividade mecânica do coração, através da afirmação da ausência de sinais de circulação. Diante disso, Para restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser executadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), é necessária intervenção rápida para obtenção do sucesso em sua reversão. **Objetivo:** Identificar o impacto da enfermagem em situação de emergência na parada cardiorrespiratória. **Método:** Esta revisão integrativa tem como base artigos científicos publicados sobre o impacto da enfermagem em situação de emergência na PCR na unidade de terapia intensiva, contribuindo para atuação de qualidade, a literatura traz artigos que aborda a temática descrita. Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados LILACS/SCIELO. **Resultados:** Após análise foram encontrados 72 artigos, excluídos 68, pré-selecionados 4 artigos na Scielo, 4 no LILACS, apenas 4 atenderam ao critério de inclusão, 2 na SCIELO e 2 no LILACS. A Sociedade Brasileira de Cardiologia intensificar os dois princípios fundamentais do trabalho em equipe incluir a liderança e comunicação. O líder deve ser o profissional que centraliza a comunicação entre os membros da equipe e assume a condução, garantindo que todas as tarefas sejam executadas de forma correta. Diante disso, a recomendação é fortalecer a percepção da maioria (93,9%) dos enfermeiros do estudo sobre a importância deste profissional na melhora da qualidade da RCP. **Conclusão:** Observou a importância na literatura que a ressuscitação realizada pelo enfermeiro é fator que determina os índices de sobrevivência dos episódios de PCR.

Agulhamento seco: abordagem terapêutica na cervicalgia crônica

Melina Kaster Schwantz¹, Luciana Botega de Sousa Becker¹, Sérgio Kolosza¹, Tiago Silva de Almeida¹, Sérgio Luís Gomes Ferreira¹

¹ Hospital Cristo Redentor - GHC.

A cervicalgia é uma das dores mais prevalentes na população de jovens trabalhadores. A causa mais comum de cervicalgia crônica é a Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM). **Objetivo:** Verificar a eficiência do agulhamento seco no tratamento de pacientes com cervicalgia crônica. **Método:** Foi realizado no Serviço de Medicina Física e Reabilitação do HCR, com pacientes oriundos do Serviço de Saúde do Trabalhador da mesma instituição, e que haviam sido encaminhados para tratamento conservador de cervicalgia crônica. O tratamento consistiu em um ciclo de 10 sessões de agulhamento seco, com uma aplicação semanal. Foram utilizados como instrumentos de avaliação a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e o Neck Disability Index (NDI), aplicados imediatamente antes de cada sessão e reaplicados 1 mês após o término do ciclo de tratamento. **Resultados:** Após a execução do protocolo de tratamento do estudo, os dados analisados mostraram tanto redução estatisticamente significativa da dor, avaliada pela EVA, quanto melhora estatisticamente significativa da função, avaliada pelo NDI (Hipótese Nula rejeitada por um nível de significância $p = 0,05$ para as duas escalas). De acordo com os resultados obtidos neste estudo, podemos observar que os pacientes que tinham mais dor foram os que tiveram maior alívio deste sintoma, e aqueles que tinham maior grau de incapacidade foram os que mais recuperaram a função. Observou-se também que o resultado final obtido se manteve num período de 30 dias após o término do tratamento. **Conclusão:** O agulhamento seco é um procedimento simples, barato, seguro, rápido e resolutivo, com baixo índice de complicações e efeitos adversos, principalmente quando comparado a terapias medicamentosas convencionais. Pode ser utilizado na cervicalgia crônica como importante parte do arsenal terapêutico disponível para redução dos sintomas, nos pacientes que toleram bem a técnica, com resultados tanto nos sintomas álgicos quanto na funcionalidade.

Agulhamento seco: abordagem terapêutica na fibromialgia

Melina Kaster Schwantz¹, Luciana Botega de Sousa Becker¹, Sérgio Kolosza¹, Tiago Silva de Almeida¹, Sérgio Luís Gomes Ferreira¹

¹ Hospital Cristo Redentor - GHC.

A Fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa musculoesquelética crônica difusa, de etiologia indefinida, frequentemente sendo associada a outras comorbidades. Uma das hipóteses etiológicas é a de que esteja relacionada à síndrome dolorosa miofascial (SDM) com a presença de Pontos gatilhos associados aos Tender Points nos músculos esqueléticos. **Objetivo:** Verificar a eficiência do agulhamento seco em pacientes com diagnóstico de fibromialgia. **Método:** Foi realizado no Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre (HCR), com pacientes oriundos do Serviço de Reumatologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que possuíam o diagnóstico de Fibromialgia. O tratamento consistiu em 10 sessões, com frequência de uma sessão por semana, e foram utilizados como instrumentos de avaliação a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e o Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). **Resultados:** Os dados obtidos mostraram tanto redução estatisticamente significativa da dor, avaliada pela EVA, quanto melhora estatisticamente significativa da intensidade da Fibromialgia, medida pelo FIQR, quando comparados ao início do tratamento (Hipótese Nula rejeitada por um nível de significância

$p=0,05$ para as duas escalas). **Conclusão:** O agulhamento seco é um procedimento simples, barato, seguro, rápido e resolutivo. Apresenta baixo índice de complicações e efeitos adversos, principalmente quando comparado a terapias medicamentosas convencionais. Pode ser utilizado na Fibromialgia como parte do arsenal terapêutico disponível para redução dos sintomas dolorosos, nos pacientes que toleram bem a técnica.

Análise do impacto e adesão dos pacientes a um programa de educação em dor para pacientes com dor crônica de operadora de saúde em São Paulo

Danielle Bianchini Rampim^{1,2}, Beatriz Langanke Previato Mundie², Silvana Murcia Barbosa², Daniella Yurie Nakano², Tatiana Matsushita²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Prevent Senior Saúde.

A transição demográfica e o envelhecimento populacional são uma realidade no Brasil. Por este motivo são necessários estudos constantes acerca do processo de envelhecimento humano. Por falta de estudos relevantes na área da saúde, a velhice normalmente é associada a um período de maior inatividade, dependência, diminuição das capacidades funcionais e conseqüentemente da qualidade de vida. Estudos apontam que aproximadamente 29,7% dos idosos (pessoas acima de 60 anos) residentes na cidade de São Paulo apresentam queixas de dor crônica, estando a grande maioria delas associadas à imobilidade e dificuldades para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária com independência. São muitas as dificuldades na avaliação e no manejo adequado dos quadros dolorosos no idoso visto que existem diversas variáveis envolvidas como depressão, déficit cognitivo, polifarmácia, comorbidades clínicas e particularidades próprias da faixa etária. Esse conceito da abordagem da dor num período de tempo promovendo a educação em dor ao invés de uma abordagem focal na contenção de sintomas existe com o enfoque de que a dor crônica e a sensibilização central por ela provocada implica em o cérebro produzir dor e outros sinais de alerta mesmo quando não há dano tecidual real, sendo assim, estudos demonstram que esse trabalho ao longo do tempo pode reduzir a hiperexcitabilidade do sistema nervoso e associa a achados de aumento do volume cortical pré-frontal em pacientes com dores crônicas e está associado ao maior sucesso de tratamento. Além disso, considerando todas as dificuldades na avaliação e no manejo adequado dos quadros dolorosos no idoso há necessidade da aplicação de um questionário que de fácil compreensão e de rápida aplicação, mas que ao mesmo tempo ofereça uma visão biopsicossocial da dor. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto e adesão dos pacientes no programa de educação em dor Aprendendo a Lidar com a Dor, desenvolvido na operadora de saúde Prevent Senior.

Descrição de um programa de educação em dor para pacientes com dor crônica de operadora de saúde em São Paulo

Danielle Bianchini Rampim^{1,2}, Beatriz Langanke Previato Mundie², Silvana Murcia Barbosa², Daniella Yurie Nakano², Tatiana Matsushita²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Prevent Senior Saúde.

O envelhecimento, muitas vezes caracteriza-se por ser um período de maior dependência devido a alta incidência de doenças crônicas e degenerativas. Em grande parte, esses quadros vêm acompanhados por queixas de dor, sendo a dor crônica a principal queixa do indivíduo, resultando em maior inatividade e interferindo diretamente na qualidade de vida. A dor é a conseqüência mais significativa trazida pela longevidade. Alguns fatores como a depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na

sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica, gerando um ciclo de inatividade e aumento da sensação de dor. Torna-se cada vez mais necessário às equipes de saúde, tratar a dor crônica não somente como um aspecto físico ou biológico, mas também psicossocial, a fim de aumentar a aderência aos tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos propostos. A educação em dor pode ser feita de diversas maneiras como durante as consultas médicas e com equipe multiprofissional, em grupos e através de informativos. As intervenções em grupo visam melhorar a percepção do beneficiário sobre os aspectos das dores crônicas para que possam buscar tratamentos que sejam adequados a cada diagnóstico. O programa de educação em dor para pacientes com dor crônica da Prevent Senior em São Paulo consiste em realizar 4 encontros semanais com a seguinte seqüência de abordagem: promover a reflexão sobre técnicas não medicamentosas para o tratamento da dor crônica e sensibilização para o autocuidado na rotina, posturas corretas durante as Atividades de Vida Diária (AVDs), técnicas para conservação de energia, consciência corporal, emoções e sensações para o tratamento de dor crônica, relaxamento, automassagem, músicas e na conclusão troca de experiências e mudanças no dia-a-dia que promoveram melhora na dor.

Eficácia do método Pilates na redução da dor e na melhora da capacidade funcional de pessoas diagnosticadas com dor lombar crônica: uma atualização sistematizada

Thaynara Sarmento Oliveira de Almeida¹, Salomão Nathan Leite Ramalho², Thassiany Sarmento Oliveira de Almeida³, Bianka Martins da Silva Nascimento¹, Francisco Víctor Cavalcante¹

¹ Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE.

² Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte.

³ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

O método Pilates vem popularizando-se sendo recomendado para indivíduos saudáveis e aqueles envolvidos em reabilitação. Vários estudos publicados têm examinado os efeitos do método Pilates em pessoas com dor lombar crônica em prol de uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever e fornecer um amplo panorama da literatura científica, proporcionando uma atualização sobre a eficácia do exercício de Pilates na redução da dor e na melhorar a capacidade funcional de pessoas diagnosticadas com dor lombar crônica. **Método:** Assim, foi realizada uma pesquisa de literatura abrangente de artigos publicados no período de janeiro de 2012 a julho de 2017 nas seguintes bases de dados: MEDLINE-NLM, MEDLINE-EBSCO, Scopus da Elsevier, SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados como descritores os termos “Pilates” e “Low Back Pain”. Ensaio randomizados com adultos com lombalgia crônica inespecífica que avaliaram a dor e/ou deficiência foram incluídos neste estudo. **Resultados:** Foram identificados um total de 37 registros através de pesquisa de banco de dados dos quais 15 foram considerados potencialmente relevantes e respeitado os critérios de inclusão anteriormente citados. Destes, quatro artigos foram removidos como duplicatas, e obtivemos 11 artigos elegíveis. Este estudo incluiu oito estudos randomizados controlados e mais três Pré-teste/pós-teste. Todos esses estudos mostraram uma redução da dor lombar, mas não foi possível analisar a influência do tipo de exercícios sobre as análises porque as descrições dos exercícios realizados em estudos elegíveis foram muito breves. **Conclusão:** Evidenciamos que há uma carência de estudos que demonstram claramente a eficácia de um programa de exercício de Pilates específico quando domínio sugere que o método Pilates é mais eficaz do que a intervenção do exercício físico mínimo na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida. Estas conclusões têm de ser apoiadas por outras investigações apropriadas.

Fascite plantar, duas abordagens e um tratamento multidisciplinar

Heitor Jose Cravo Guimarães¹

¹ Prefeitura do Rio de Janeiro e Marinha do Brasil.

A presente revisão bibliográfica da fascite plantar aborda a anatomia do pé detalhando as estruturas ósseas, as articulações e os tecidos moles, enfatizando a fisiologia e a biomecânica podal. Discorre sobre a sua epidemiologia, etiologia e a importância da história clínica e do exame físico que são decisivos para formulação do diagnóstico, procurando enfatizar os diagnósticos diferenciais, sejam eles traumáticos ou degenerativos. A fascite plantar (grafa-se também como fascíte plantar ou fasciíte plantar) é uma patologia anatomicamente restrita, muito limitante e com tendência à cronicidade. Afeta principalmente os adultos sendo mais frequente em mulheres do que em homens (2:1); a prevalência não é bem conhecida, estima-se que cerca de 10% da população sofrerá de dor plantar durante a vida e que 10% dos atletas sofrem de fascite plantar. São fatores de risco a idade, a sobrecarga (ex: corredores e dançarinos), o aumento rápido de peso, doenças sistêmicas (ex: diabetes), espondiloartropatias, deformidades congênitas ou adquiridas e uso de calçados inadequados. O diagnóstico é eminentemente clínico, podendo ser complementado por exames de imagem. É uma importante causa de absenteísmo ao trabalho, sendo, com tudo, mais significativo seu caráter restritivo, pela sua cronicidade desconforto, determinando as perdas parciais das capacidades laborais, esportivas e recreacionais. É realizando a abordagem da fascite plantar na medicina ocidental, assim como na medicina chinesa. Por fim, apresenta propostas de tratamento desta patologia nas medicinas oriental e ocidental, chamando a atenção que se trata de uma patologia multifatorial e limitante, com tratamento complexo e multiprofissional.

Hialinose Sistêmica Hereditária - como proceder quando o prognóstico não é favorável?

Mônica Calazans Silva Cherpak¹, Monique Lima Silva¹, Caroline Leiko Sado¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

VCP, sexo feminino, 16 meses de idade, atendida em centro de reabilitação com quadro de choro e fúrias de dor à manipulação, limitação de amplitude de movimento (ADM) de coluna cervical, cotovelos, quadris e joelhos, além de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Após investigação genética foi diagnosticada com Hialinose Sistêmica Hereditária ou Fibromatose Hialina Infantil, doença rara, autossômica recessiva e de mau prognóstico, caracterizada por depósito de substância hialina nos tecidos com o surgimento de contraturas articulares e nódulos subcutâneos, que causam comprometimento funcional e dor de difícil manejo. Diante de doença progressiva e incurável, o enfoque da reabilitação passou a ser de orientações de posicionamento, adaptação de mobiliário que proporcionaram alívio da dor, facilitaram as atividades de vida diária e o brincar. A terapia no meio aquático, em associação com as demais terapias, possibilitou melhor alinhamento de tronco, com sucesso em sedação independente e alguma movimentação ativa de ADM. Durante todo o processo a família foi acolhida e orientada sobre a patologia e o prognóstico. Na reabilitação quando não há possibilidade de cura o enfoque passa a ser o maior potencial funcional do indivíduo. Em casos como o descrito em que a mínima independência não é possível, priorizar o conforto do paciente, alívio da dor e acolhimento familiar devem estruturar o cuidado de reabilitação.

O locus de controle da saúde é preditor de prognóstico da dor e incapacidade na dor lombar? uma análise preliminar

Cintia P. Lopes¹, Filipe Lopes¹, Anelisa A. A. Silva¹, Guilherme C. C. Jardim¹, Vinicius C. Oliveira¹

¹ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

A dor lombar pode ser considerada o maior problema de saúde pública e a razão mais comum de incapacidade em adultos. Embora existam indícios de que os fatores psicossociais como locus de controle de saúde (LCS) são determinantes para o prognóstico da dor lombar, essa relação ainda não está bem estabelecida na literatura. LCS é o termo usado para definir a crença individual em relação à sua saúde, seja boa ou não. Os LCS são classificados como interno (o sujeito acredita que é responsável por sua própria saúde), externo (o sujeito acredita que as outras pessoas são responsáveis pela sua própria saúde) e acaso (o sujeito acredita que os fatos do acaso são responsáveis por sua própria saúde). **Objetivo:** Investigar LCS prediz prognóstico de dor e incapacidade associadas a dor lombar. **Método:** análise secundária em uma amostra de 49 adultos com dor lombar inespecífica nos departamentos de fisioterapia em 4 hospitais de ensino em Sydney-Austrália. Os participantes foram submetidos a tratamento durante 2 meses. Os LCS dos participantes e os resultados da incapacidade e da dor foram avaliados no início do tratamento e em 2 e 6 meses após o início do tratamento. Foi utilizada a Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde. As mudanças nos resultados ao longo do tempo (2 e 6 meses) foram investigadas usando um teste não paramétrico de Wilcoxon. Os modelos de regressão foram construídos para investigar se LCS estava associado à incapacidade e aos resultados de dor em acompanhamento de 2 e 6 meses. A análise dos resultados para LCS interno, externo e do acaso foram associados aos desfechos de incapacidade e dor. **Resultados:** Para incapacidade, o resultado foi estatisticamente significativo quando associado ao locus de controle interno, no acompanhamento de 2 meses (β : -0.18, 95%CI: -0.30to-0.05, R²: 62%, p: 0.04) e 6 meses (β : -0.25, 95%CI: -0.44to-0.60, R²: 20%, p: 0.01). Não foi encontrado resultado estatisticamente significativo para incapacidade associada a locus de controle externo e do acaso ($p > 0.05$), para acompanhamento de 2 e 6 meses. Para dor, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos que possam prever a relação com os locus de controle da saúde interno, externo e do acaso em nenhum momento das avaliações ($p > 0.05$). **Conclusão:** Diante do exposto, foi observado que o locus de controle de saúde interno prediz melhora clínica para a incapacidade em dor lombar ao longo do tempo.

Perfil epidemiológico do centro de dor de operadora de saúde em São Paulo

Mônica Calazans Silva Cherpak¹, Danielle Bianchini Rampim^{1,2}, Taiane Nubia Cardoso¹

¹Prevent Senior Saúde.

²Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Nos últimos anos, com a mudança da pirâmide demográfica, países em desenvolvimento, como o Brasil, sofreram com a progressão do processo de envelhecimento populacional devido à significativa redução da taxa de fecundidade, a diminuição da mortalidade e melhoria na expectativa de vida geral da população. Associada a essas mudanças demográficas observa-se elevação na incidência de doenças crônicas e degenerativas e como consequência, o aumento dos déficits funcionais, dependência física e instalação de processos dolorosos. A dor crônica é um problema de saúde pública, por promover aumento de incapacidades e gerar

custos elevados aos sistemas de saúde. A dor crônica está entre os principais fatores que acometem a qualidade de vida do idoso, pois limita suas atividades de vida diária, aumenta o risco de isolamento social, de estresse, agitação e diminuição da autoestima. Existem muitas dificuldades na avaliação e no manejo adequado dos quadros dolorosos no idoso por variáveis como depressão, déficit cognitivo, polifarmácia, comorbidades graves e peculiaridades próprias da faixa etária como alterações de metabolização de medicamentos e declínio da reserva funcional dos órgãos que podem potencializar o risco dos efeitos colaterais e interações medicamentosas. Trata-se de estudo observacional transversal do perfil epidemiológico dos pacientes do Centro de Dor da operadora. A coleta de dados foi feita através da revisão de prontuários, buscando diagnósticos relatados em prontuário através da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), de junho de 2016 a maio de 2017. Dentre todos os CIDs descritos foram relatados 58929 eventos no período observado. Dos CIDs relacionados a síndromes dolorosas o mais frequente foi Dor Lombar baixa (M54.5) 4616 casos, seguido por osteoartrite primária generalizada 3122 casos, fibromialgia 1637. O estudo mostra que em centro de referência para saúde de adultos e idosos, os CIDs relacionados a dor tiveram prevalência elevada, alguns deles dentre os mais descritos, mesmo quando colocados junto a doenças metabólicas reconhecidamente prevalentes nos adultos e idosos.

Prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia em pacientes com lombalgia e sua associação com sintomas da lombalgia

Tathiana de Oliveira Trócoli¹, Ricardo Vieira Botelho¹

¹ Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo – IAMSPE.

Objetivo: Avaliar a prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia e sua associação com sintomas da lombalgia crônica. **Métodos:** Foram divididos 65 pacientes em três grupos: Orgânico, Orgânicos Amplificado e Não Orgânicos. Eles responderam o Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck e Escala de Cinesiofobia de Tampa e foram avaliados de acordo com o nível de dor pela Escala Análogo-Numérica. **Resultados:** Os escores médios de cinesiofobia dos pacientes dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico foram de 36.3, 36.2 e 23.1 pontos, respectivamente. Os pacientes que foram classificados no grupo Orgânico experimentaram maior cinesiofobia dentre os três grupos ($p=0,007$). Os escores médios de ansiedade dos pacientes dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico eram de 33.2, 32.8 e 32.8 pontos, respectivamente, não havendo diferença estatística entre os grupos ($p=0,99$). Os escores médios de depressão dos pacientes dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico foram de 32.5, 28.8 e 37.7 pontos, respectivamente, não havendo diferença estatística significativa entre os grupos ($p=0,29$). **Conclusão:** Não houve associação entre os grupos e a ansiedade e a depressão. No entanto, houve uma correlação positiva entre a cinesiofobia e o grupo Orgânico. São necessários estudos com outras amostras de pacientes para confirmar a reprodutibilidade e a validade desses dados em outras populações.

Terapias por ondas de choque extracorpóreas radiais na analgesia de afecções musculoesqueléticas: bons respondedores e fatores preditores

Andre Tadeu Sugawara^{1,2}, Moises da Cunha Lima², Cristiane Bitencourt², Margarida Sales Carneiro Marques de Oliveira²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE.

Se por um lado, o mundo celebra a conquista do aumento da expectativa de vida. Por outro, há necessidade crescente de soluções para manter a funcionalidade desta população que envelhece com deficiências e incapacidades. As afecções musculoesqueléticas são um destes problemas de saúde pública de custos crescentes que determinam incapacidade, limitação às atividades e restrição à participação social. Este estudo revela os fatores preditores da Terapia por Ondas de Choque Extracorpóreas Radiais (TOCER) na analgesia das afecções musculoesqueléticas (AME), (síndrome miofascial, tendinites, bursites e fasciites), através da análise retrospectiva do efeito de duas sessões (Swiss DolorClast[®], 1999) com aplicador de 15mm², 1 vez por semana, na analgesia aferida através da Escala Visual Analógica (EVA) antes e 1 semana após a segunda aplicação do tratamento em pacientes do ambulatório do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do HSPE. Foram selecionados 900 prontuários, excluídos 36 por insuficiência de dados e analisados 864 prontuários, com idade média de 58,46 anos, tempo médio de queixa da dor de 28,95 meses. A EVA inicial média foi de 7,63 pontos e a final foi de 2,90. A redução da dor em 63,4% é estatisticamente significativa ($p<0,05$), (EVA final = 2.90, IC95% 2.72-3.08). Dor mais intensa no início do tratamento, altas frequências de disparo das ondas de choque e tratamento do joelho foram os melhores preditores de melhora ($\beta=-0.21$, $p\leq 0.001$, $\beta=-0.88$, $p\leq 0.001$, e $\beta=1.10$, $p=0.001$, respectivamente). Pacientes com dor nos ombros foram os melhores respondedores à TOCER (OR=1.91, IC95% 1.21 3.02). Há forte evidência estatística que a TOCER é efetiva para reduzir a dor de pacientes com dor grave com aplicações de alta frequência de disparo. Pacientes com dor no joelho foram os menos beneficiados e aqueles com dor nos ombros foram os melhores respondedores ao tratamento.

Tratamento conservador da osteoartrite de quadril - o componente miofascial da dor

Luiza Previato Trevisan Magario¹, Chiara Maria Tha Crema¹, Wiliam Carlos Siena¹, Thabata Pasquini Soeira¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – HCFMRP-USP.

A osteoartrite do quadril manifesta-se clinicamente pela dor e o comprometimento da amplitude articular dessa articulação, o que resulta em uma série de limitações para as atividades de vida diária e locomoção. Além da dor articular, é habitual observar um componente de dor muscular representada pela dor miofascial nesses pacientes. Devido às longas filas de espera para a realização da artroplastia total do quadril no sistema público brasileiro, muitos pacientes precisam de medidas paliativas de controle desses sintomas. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a eficácia do tratamento do componente de dor miofascial por meio de inativação de pontos-gatilho em comparação com o tratamento conservador. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico com desenho cross-over, no qual pacientes com osteoartrite do quadril com classificação moderada ou grave pela escala de Kellgren-Lawrence, com indicação de artroplastia total de quadril, foram aleatorizados para iniciar o estudo com fisioterapia (FT) ou com bloqueios de pontos-gatilho (PG) com lidocaína 1% por 4 semanas cada, no total de 8 semanas. Ao início e final de cada período de tratamento os sujeitos do estudo foram avaliados quanto a dor pela escala visual analógica (EVA), dolorimetria de pressão (DOL) e pelo questionário Harris Hip Score (HHS). **Resultados:** Foram recrutados 35 pacientes para o estudo, porém apenas 27 o completaram. Desses submetidos ao tratamento, 59,3% eram homens com idade média de 48,7 ± 16,1 anos. A variação média da EVA indicou melhora ao final do PG e piora ao final da FT (PG = -1,4 ± 1,0 x FT = 0,5 ± 1,0; $p < 0,001$) e o mesmo foi observado para DOL (PG = 2,0 ± 1,9 x FT = -1,0 ± 0,8; $p < 0,001$) e quanto a qualidade de vida HHS a magnitude da melhora foi maior ao final do tratamento PG (PG = 5,6 ± 2,0 x FT = 0,5

$\pm 0,1$; $p < 0,05$). **Conclusão:** O tratamento do componente miofascial da dor, aumentou a qualidade de vida e a funcionalidade e reduziu o quadro álgico em pacientes que aguardavam a artroplastia total de quadril.

Tratamento da dor crônica na osteoartrite do quadril: comparação da neurólise do nervo obturador com fenol e bloqueio com lidocaína

Chiara Maria Tha Crema¹, Nicole Marques Faveto², Luiza Trevisan Magário², Marcelo Riberto²

¹ Centro Hospitalar Reabilitação Paraná e Hospital Angelina Caron.

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – HCFMRP-USP.

A osteoartrite do quadril é uma doença degenerativa das articulações sinoviais, manifesta-se clinicamente pela dor e o comprometimento da amplitude articular. O tratamento da OA é basicamente sintomático e para minimizar perda de função. Quando há falha no tratamento clínico, pode ser indicada a abordagem cirúrgica com artroplastia quadril. Em paciente sem condições clínicas ou socioeconômicas para a realização cirúrgica, pode ser experimentado o bloqueio do nervo obturador, que fornece inervação para articulação do quadril, como terapêutica analgésica paliativa. Uma maior duração pode ser atingida se utilizado drogas capazes de prejudicar os axônios dos nervos. Com o uso da lidocaína ou o fenol podemos provocar a neurólise por um período de tempo. **Objetivo:** Comparação entre os resultados do tratamento de pacientes com a aplicação de fenol ou lidocaína no nervo obturatório que apresentaram falhas no tratamento conservador. **Método:** Estudo com série de 44 pacientes com OA de quadril, resistente ao tratamento conservador, aleatorizados em dois grupos e submetidos à aplicação de fenol (grupo 1) ou lidocaína 1% (grupo 2) no nervo obturatório. As variáveis avaliadas foram WOMAC, EVA e dolorimetria. As variáveis quantitativas foram avaliadas com a média e desvio padrão, já as variáveis categóricas avaliadas as porcentagens, foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas. O nível de significância é de 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes no estudo, sendo 22 (50%) homens e com a média de idade $54,58 \pm 15,67$ anos. No grupo 01 (fenol), EVA inicial de $8,77 \pm 1,5$, $5,8 \pm 2,9$ no primeiro mês e $5,9 \pm 2,9$ no quarto e no grupo 2 (lidocaína) $9 \pm 1,1$ inicial, $7 \pm 2,7$ no primeiro e final $6 \pm 3,2$. Em relação ao WOMAC grupo 1 inicial $81,3 \pm 12,8$, $70,7 \pm 69$ no primeiro mês e final $9 \pm 14,1$, já no grupo 2 inicial $85,8 \pm 5,5$, 1 mês $76 \pm 10,5$ e final $74,6 \pm 8,1$. Na avaliação da dolorimetria, grupo 1 inicial $5,5 \pm 2,4$, 1 mês $7,25$ e $7,6 \pm 3,2$ e no grupo 2 inicial 5 , 1 mês $7,6 \pm 3$ final $6,8 \pm 3,1$. **Conclusão:** O bloqueio do nervo obturador com lidocaína ou fenolização são eficientes no tratamento da dor crônica na OA de quadril, porém não há diferença significativa entre os procedimentos.

Variáveis preditoras de dor musculoesquelética em membros superiores em indivíduos com lesão medular

Tania Ogashawara de Oliveira¹, Marina Fernandes Poletto¹, Daniella de Campos Barbetta¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

O aumento da demanda dos membros superiores tem sido associado a maior ocorrência de dor músculo-esquelética em indivíduos com lesão medular (LM) **Objetivo:** Determinar variáveis preditoras de dor músculo-esquelética em indivíduos com lesão medular traumática Participantes: Foram analisados os prontuários de 564 pacientes com lesão medular traumática, acompanhados entre janeiro e julho de 2010 **Método:** Foram resgatados do prontuário os dados: gênero; idade; nível de lesão; extensão da lesão; tempo de lesão; índice de

massa corporal; perfil de deslocamento; tipo de auxílio locomoção; relato de dor musculoesquelética; e localização da dor. Foi feita análise descritiva e exploratória dos dados para demonstrar a relação entre dor e as variáveis independentes. Para as variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student. As associações entre a variável relato de dor e as variáveis categóricas foram testadas através do teste Qui-quadrado e, quando necessário, do teste exato de Fisher. Foi calculada a razão de chance (odds ratio) utilizando o modelo de regressão logística. **Resultados:** 79% dos pacientes eram do gênero masculino, idade média de 34 anos, IMC médio de 22,4, tempo de lesão médio de 5 anos, 61% apresentaram paraplegia e 71,3% tinham lesão motora completa (AIS A e B); 156 pacientes apresentaram quadro de dor musculoesquelética em membros superiores, totalizando 256 articulações acometidas sendo 69% em ombro, 19% punho, 9% cotovelo e 3% em mão. **Conclusão:** O estudo mostrou que gênero feminino, idade acima de 40 anos, tempo de lesão menor que 1 ano, tetraplegia baixa, lesão motora completa e indivíduos usuários de cadeira de rodas podem estar associadas ao quadro de dor musculoesquelética. A articulação mais acometida foi o ombro. Essas variáveis são importantes em uma avaliação a fim de antecipar possíveis queixas de dor no processo de reabilitação e nas atividades cotidianas.

Efeitos da técnica de mobilização neural sobre a flexibilidade de indivíduos neurologicamente assintomáticos: uma revisão sistemática

Alan Carlos Nery dos Santos¹, Hiago Silva Queiroz¹, Cleomaria Pereira dos Santos¹, Bruno Santiago Silva¹, Cristiano Oliveira Souza¹

¹ Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde em Fisioterapia, Universidade Salvador - UNIFACS.

A flexibilidade é um dos principais componentes da aptidão física relacionada a saúde, desempenho funcional e esportivo. Estudos apontam que ela pode ser influenciada pelo sistema nervoso, o qual, tem sido apontado como peça fundamental na manutenção da plasticidade musculoesquelética. Em revisões recentes, demonstramos que a técnica de mobilização neural (MN) é capaz de modificar a força muscular e melhorar a flexibilidade de indivíduos com lesão do sistema nervoso, contudo, pouco se sabe sobre seus efeitos na flexibilidade de jovens neurologicamente assintomáticos. **Objetivo:** Investigar os efeitos agudos e crônicos da mobilização neural sobre a flexibilidade de indivíduos adultos neurologicamente assintomáticos. **Método:** revisão sistemática baseado nas recomendações metodológicas da PRISMA. A identificação e seleção dos estudos foi realizada entre fevereiro e abril de 2018 por revisores independentes. Consultadas as bases de dados: EBISCO, LILACS, PUBMED e SCIELO. Os cruzamentos empregados foram: Neural Mobilization AND Range of Motion, Articular; Neurodynamic Mobilization AND Range of Motion, Articular; Neurodynamics AND Range of Motion, Articular e Flexibility AND Neurodynamics. Consideramos elegíveis estudos com dados primários, sobre efeitos agudos, ou, crônicos da MN, sobre a flexibilidade ou, amplitude de movimento articular (ADM) de adultos, neurologicamente assintomáticos, por meio da goniometria, publicados entre 2008 e 2017. Revisões, relato de caso, pesquisas com animais e artigos com populações clinicamente enfermas foram excluídos. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela escala PEDro. **Resultados:** 319 estudos identificados, apenas 9 foram elegíveis. Os estudos evidenciaram efeitos agudos e crônicos significativos da MN sobre a ADM. De forma aguda, os ganhos sobre a ADM do cotovelo e quadril variaram entre $9,86^\circ$ a $13,75^\circ$. Resultados não-inferiores aos exercícios de alongamento e a técnica de Mulligan respectivamente, $5,6^\circ$ e $9,97^\circ$. Similarmente, em longo prazo, os ganhos na articulação do quadril variaram de $7,53^\circ$ a $13,38^\circ$. Também não-inferiores a técnicas

de liberação miofascial e facilitação neuromuscular proprioceptiva respectivamente, 6,75^o a 11,7^o. **Conclusão:** Esta revisão indica que tanto de forma aguda, quanto crônica, a MN promove aumentos clinicamente significativos da flexibilidade em indivíduos neurologicamente assintomáticos. Esses achados são não-inferiores a outras técnicas neuromusculares.

Força muscular e histórico de quedas entre idosos hipertensos

Antonio José Pinheiro Júnior¹, Lucas dos Santos¹, Paulo da Fonseca Valença Neto¹, Samara Carolina Rodrigues¹, Cezar Augusto Casotti¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste Da Bahia – UESB.

O envelhecimento pode contribuir para a redução dos níveis de força e diminuição da capacidade funcional, gerando efeitos deletérios para a qualidade de vida e elevando risco de eventos depreciativos. **Objetivo:** Avaliar os escores de força muscular e histórico de quedas entre idosos hipertensos autor referidos. **Método:** Trata-se de um estudo de base domiciliar, delineamento transversal o qual faz parte de uma pesquisa epidemiológica maior, tendo como título: Condições de Saúde e Estilo de Vida de Idosos residentes no município de Aiquara - BA, realizado no período entre fevereiro e abril de 2013. Participaram da pesquisa idosos residentes na área urbana do município de Aiquara - BA. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e aceitar participar da pesquisa, através da assinatura do termo livre de consentimento livre e esclarecido. As variáveis do estudo foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (sim ou não), histórico de quedas nos últimos 12 meses (sim ou não) e força muscular de membros inferiores (teste de sentar e levantar de 30s). Este último refere-se ao número de repetições que o indivíduo idoso realiza no tempo determinado. Para a análise estatística foram utilizados os idosos que auto referiram HAS. As análises descritivas foram realizadas através de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Foi utilizado o Test T para comparação de médias entre força muscular e queda nos últimos 12 meses. O nível de significância estabelecido em todas as análises foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 137 idosos hipertensos, com idade média de 71,9 anos (DP $\pm 7,2$), variando entre 60 a 89 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino (65%) e idosos jovens 60 a 79 anos (82,5 %). Para o teste de sentar e levantar foram excluídos 26 indivíduos por critério de segurança à aplicação do teste, totalizando 111 idosos. Os escores médios de repetição do teste de sentar e levantar foram de 10,3 repetições (DP +3,2). Quando avaliado de acordo com o histórico de quedas, o grupo que referiu queda (n=35) apresentou média de 9,91 repetições (DP +3,03) quando comparados aos que não referiram queda (n=76) com média de 10,4 repetições (DP +3,41) $F=0,688$ ($p=0,409$). **Conclusão:** Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias, o que indica que independente do histórico de quedas, os idosos apresentam escores de força muscular similares.

Aplicação de Toxina Botulínica em criança funcionalmente grave dentro de um programa de reabilitação: apresentação de caso clínico

Sandro Rachevsky Dorf¹, Gabriela Porto Sylvestre¹, Livia Rangel Lopes Borgneth¹

¹ Universidade Federal do Rio De Janeiro – UFRJ.

O Núcleo de Reabilitação e Desenvolvimento Neuropsicomotor do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, atua com equipe multiprofissional e metodologia interdisciplinar. Esta equipe é composta por médico

(fisiatra e pediatra), fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo. Crianças com espasticidade ou distonia, decorrentes, principalmente, de paralisia cerebral, podem se beneficiar da aplicação de toxina botulínica (TBA) durante o seu programa de reabilitação, mesmo que tenham prognóstico funcional reservado para ortostatismo e marcha. Apresentação do caso: A.C.O., 9 anos, gênero feminino, paralisia cerebral do tipo quadriplégica espástica; sem parto desconhecida; criança adotada; epilepsia em tratamento regular; faz fisioterapia semanalmente e acompanhamento médico fisiátrico em nosso Núcleo. Queixas da mãe: sialorréia importante, dificuldades na higiene inguinal após troca de fraldas e para colocação de órteses. Exame físico: não consegue fazer trocas posturais Sistema de Classificação da Função Motora Grossa nível V; não emite sons articulados; gastrostomia e traqueostomia; falhas no controle da cabeça e tronco; sialorréia; respiração bucal; deslocamento em cadeira de rodas guiada pela mãe. Escala de Frequência de Espasmos (EFE) grau 4, Escala Modificada de Ashworth (EMA) grau II em gastrocnêmios bilateralmente e grau I+ em tibial posterior direito, distância intermaleolar para abdução rápida de membros inferiores 35 cm e lenta 46 cm. Equinovaro redutível à direita. Uso de órteses suro-podálicas não articuladas. Realizou aplicação de TBA (Dysport) em: tibial posterior direito 80 U, gastrocnêmios 100 U em cada lado, adutores de coxas 125 U em cada lado, parótidas 40 U em cada lado e submandibulares 20 U em cada lado. Após 2 meses da aplicação, mãe informa importante diminuição da sialorréia e espasticidade dos membros inferiores, facilitando a troca de fraldas, higiene e colocação de órteses. EMA grau 0 em gastrocnêmios e grau I em tibial posterior direito; distância intermaleolar para abdução rápida de membros inferiores 40 cm e lenta 51 cm; EFE grau 1. A TBA pode trazer benefícios para uma criança com comprometimento funcional grave, conforme ilustrou o caso clínico apresentado, sendo a facilitação de cuidados diários da família o alvo da reabilitação.

Eficácia e segurança do uso do fenol 5% no tratamento da espasticidade de membros inferiores

Filipe Galvão¹, Erika Magalhães Suzigan¹, Eduardo de Melo Carvalho Rocha¹

¹ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

O uso do fenol no tratamento da espasticidade é reconhecido e praticado por um grupo de poucos médicos. O custo do fenol é acessível na prática médica porém seu uso necessita de experiência clínica e treinamento para evitar experiências adversas como dor, fibrose e perda sensitiva no local da aplicação. Este estudo é uma coorte retrospectiva de análise de prontuários médicos em pacientes que receberam o uso do fenol 5% para o tratamento da espasticidade de membros inferiores de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016 em Centro de Reabilitação Brasileiro, para avaliar sua segurança e eficácia. Os pacientes que receberam a aplicação de fenol 5% foram avaliados em relação a espasticidade pelas escalas de Ashworth modificada e amplitude de movimento articular da flexo-extensão de joelho e extensão-abdução de quadril. Todos os pacientes foram perguntados sobre possíveis efeitos indesejados incluindo dor local, reações locais, e qualquer outra comorbidades relacionada após a aplicação 30 dias após a aplicação. 75 pacientes foram tratados com fenol 5% no período de Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015. A média de idade foi de 27,8 anos, sendo 36 pacientes com menos de 18 anos, sendo o mais jovem com 4 anos e 17 pacientes idosos com idade superior a 65 anos. 46 pacientes eram portadores de paralisia cerebral, 12 lesão medular e 7 pós acidente vascular encefálico. Os nervos tratados foram o ramo motor do nervo ciático (n=59), nervo obturatório (n=54), nervo femoral (n=6) e ramo motor para psoas (n=15). Todas as aplicações foram guiadas por eletroestimulação. Em todos os pacientes foi observado a

melhora da escala de Ashworth modificada em pelo menos 01 ponto, e todos os pacientes apresentaram melhora de suas amplitudes de movimento. Sete pacientes relataram dor moderada após a injeção em trajeto do nervo cutâneo femoral, todas estas após injeção no nervo obturador, com completa resolução em até 07 dias após a aplicação. Nenhum outro efeito foi relatado. O estudo conclui que as injeções de fenol 5% foram seguras e eficientes no tratamento da espasticidade de membros inferiores.

Implantação do I-GSC para incentivar e otimizar resultados no serviço de terapia ocupacional

Caroline Araújo Marquez Valentini¹, Rafaela do Nascimento Borges Marques¹, João Eduardo de Paula Pereira de Almeida¹, Kézia Alves da Costa Chaer Dib¹, Geise Silva Firmino¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

O uso de novas tecnologias e serviços de apoio nos programas de assistência em reabilitação tem sido implantado para somar a eficiência das intervenções terapêuticas em pacientes com espasticidade. Na paresia espástica, o desuso do membro superior acometido reduz capacidades funcionais de exercer atividades de vida diária. Mesmo com o acesso e informação sobre medicamentos, órteses e recursos terapêuticos, observa-se, na prática clínica, a baixa adesão da continuidade de exercícios no ambiente domiciliar. Além disso, a participação eficiente do paciente no seu próprio desempenho para atingir soluções satisfatórias é um potencial índice para elegibilidade de recursos complementares aos propósitos terapêuticos. O i-GSC, apresentado no Brasil como Contrato de Autoreabilitação Guiada na Paresia Espástica, é uma ferramenta desenvolvida para aperfeiçoar e incentivar as capacidades de movimentos ativos e passivos, onde o terapeuta ensina e treina e o paciente trabalha e documenta, através de um aplicativo, disponível gratuitamente para sistemas iOS e Android (Gracies, 2016). Foram selecionados 06 pacientes com hemiparesia esquerda pós AVE, atendidos semanalmente no serviço de terapia ocupacional, que atenderam aos critérios de inclusão, sendo os principais: a capacidade de ler e escrever para preencher o painel de rotina diário e semanal, além do manejo com o recurso tecnológico. A média de idade foi 52,5 anos. Na avaliação inicial foram identificados níveis de funcionalidade com média 70% pela MIF (Medida de Independência Funcional) e espasticidade 2 (Escala Modificada Ashworth). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto funcional do uso do i-GSC no cotidiano de reabilitação dos pacientes com hemiparesia espástica. Observados resultados preliminares com: aumento do nível da média da funcionalidade para 85% (MIF) e adequação da espasticidade para 1 (Escala Modificada Ashworth). Além disso, foram observados aumento da amplitude ativa de ADM, nos segmentos de ombro e cotovelo. O i-GSC mostrou-se uma ferramenta adequada para monitorar o seguimento e engajamento do paciente em seu próprio processo de reabilitação. Como destacado, contribuiu com a melhora da funcionalidade da amostra, de modo significativo, nas tarefas de vestir-se e de higiene geral, registrados através do envio de relatórios semanais para a terapeuta.

Relato de caso: tratamento adjuvante da espasticidade de membro superior com tiocolchicosídeo em paciente em programa de reabilitação intensiva

Andrea Sano Kubo¹, Aline Rossetti Mirisola¹, Raquel Aporta de Araujo¹, Linamara Rizzo Battistella²

¹ Instituto de Reabilitação Lucy Montoro.

² Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Apresentação do caso: RSL, 33 anos, sexo masculino, com diagnóstico de dupla hemiparesia espástica com predomínio à direita após acidente vascular encefálico em tronco em 15/11/2016. Admitido para programa de reabilitação intensiva em 19/03/2018, realizando preensão e soltura de objetos com membro superior esquerdo (MSE) com tenodese e apresentando clônus e espasticidade Ashworth (ASH) 2 em flexores de dedos limitando a função e o desempenho em treinos de reabilitação. Já em uso de baclofeno 60mg/dia e de diazepam 10mg/dia e submetido a bloqueio botulínico em mm. flexor superficial dos dedos e flexor longo do polegar em 12/03/18. Otimizada dose de baclofeno para 80mg/dia e de diazepam para 15mg/dia sem resposta satisfatória. Realizada aplicação de tiocolchicosídeo em 17/04/2018 em m. flexor profundo dos dedos à esquerda, e em 23/04/2018 em mm. flexor profundo dos dedos e interosseos palmares à esquerda, evoluindo com significativa redução de clônus, com raros episódios desencadeados apenas após estimulação intensa, e melhora em extensão ativa de dedos (grau zero na admissão para grau III na última semana e sem utilizar mecanismo de tenodese), mas mantendo espasticidade ASH 2 ao estiramento passivo. Não apresentou efeitos colaterais relacionados ao procedimento ou ao medicamento. Finalizou programa de reabilitação intensiva em 11/05/2018 apresentando maior potencial funcional com MSE, porém com pequena melhora na capacidade funcional. Discussão: o tiocolchicosídeo é um relaxante muscular de ação central frequentemente utilizado para tratamento de contraturas musculares associadas a lombalgias e cervicalgias agudas. Pelo seu mecanismo de ação, poderia ser utilizado como adjuvante no tratamento da espasticidade loco-regional, que se mantém mesmo após tratamento convencional, em pacientes inseridos em programa de reabilitação. Observado, no caso apresentado, significativa melhora em potencial funcional, porém fatores relacionados à aderência às atividades de manutenção, ao uso de adaptações e ao processo de elaboração da deficiência limitaram melhorias na funcionalidade final. Comentários finais: o tiocolchicosídeo mostrou-se eficaz na adjuvância do tratamento da hipertonia relacionada à lesão do sistema nervoso central proporcionando melhora de desempenho em treinos de reabilitação e aumento do potencial funcional. Gerenciamento de espasticidade

Síndrome miastênica pós toxina botulínica

Ana Cristina Ferreira Garcia Amorim¹, Manuella Barreira Amorim Mello¹, Sara Ribeiro Issy¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Apresentação do Caso Paciente, N.F.B., 68 anos, portador de hemiplegia Direita proporcionada pós Acidente Vascular Encefálico. Encaminhado para consultório privado de Fisiatria para avaliação da espasticidade. Ao exame físico observado espasticidade disfuncional em hemicorpo Direito com padrão flexor de cotovelo, punho e dedos. Indicado toxina botulínica 500 Unidades (U) e realizada a 1ª aplicação sem intercorrências totalizando 1000U. Paciente relatou após 30 dias um episódio de queda relacionado a tropeço, com fratura de úmero a Direita. Nas 2ª e 3ª aplicações, foram indicados também em tríceps sural, totalizando uma dose total de 1500U, relatando apenas leve astenia após a 3ª, mas sempre com melhora significativa da espasticidade, facilitando inclusive na marcha. Os intervalos obedeceram sempre mínimo de 120 dias. E, na 4ª aplicação após injeção de 1500U nos mesmos músculos, o paciente retornou 30 dias após com quadro típico de fraqueza generalizada que se iniciou 15 dias após aplicação, inclusive com dificuldade de elevação do membro superior não plégico. Foi solicitado uma Eletroneuromiografia dos 4 membros que demonstrou: síndrome miastênica com eletrodecremento superior a 15% no estudo de estimulação repetitiva dos nervos mediano e acessório à esquerda

e comprometimento pós sináptico da junção neuromuscular. Paciente recuperou-se completamente após 60 dias. Discussão Espasticidade é um sintoma que causa grande desconforto e impactos negativos na independência funcional dos pacientes hemiplégicos pós AVC, recorrendo aos consultórios em busca do tratamento com toxina botulínica, atualmente o padrão ouro. E, muitas vezes os efeitos colaterais da toxina botulínica podem ser sutis e inespecíficos, sendo subvalorizados tanto pelo paciente quanto pelos médicos. Como os pacientes já apresentam comorbidades, e fatores de risco para queda, o sintoma astenia e queda podem ser subvalorizados como um quadro de fraqueza pós toxina. Principalmente em casos como este, em que o paciente ficava muito satisfeito e melhorava significativamente a espasticidade, facilitando a execução de suas atividades de vida diária. Comentários Finais O uso da toxina botulínica no tratamento da espasticidade apresenta resultados muito satisfatórios em sua grande maioria dos casos, porém faz-se necessário estar atendo a possíveis sintomas que representem efeitos colaterais, para evitar os mais graves como a síndrome miastênica.

Treatment frequency for long-term efficacy of AbobotulinumtoxinA injections: a phase 3 study in patients with lower limb spasticity following stroke or traumatic brain injury

Jean-Michel Gracies¹, Allison Brashear², Andrea Thomaz Viana³, Anne-Sophie Grandoulier⁴, Alberto Esquenazi⁵

¹ Université Paris-Est, Hospital Albert Chenevier-Henri Mondor, France.

² Wake Forest School of Medicine, Department of Neurology, Winston-Salem, USA.

³ Ipsen Pharma, Sao Paulo, Brazil.

⁴ Ipsen Pharma, Boulogne-Billancourt, France.

⁵ MossRehab Gait and Motion Analysis Laboratory, Elkins Park, PA, USA.

Long-term safety and efficacy of repeated abobotulinumtoxinA (aboBoNT-A) injections in patients with lower limb spasticity (LLS) after stroke or traumatic brain injury have been established, with improvements in walking speed and community ambulation observed during a 12-month open-label study, and no unexpected safety signals (Gracies et al. Neurology 2017). **Objective:** The primary objective was to describe the frequency of repeated aboBoNT-A injections over the open-label study. **Method:** A phase 3, international, double-blind, single-treatment study (NCT01249404) of aboBoNT-A in the hemiparetic lower limb, followed by a 12-month open-label extension study (NCT01251367) with up to four additional treatment cycles, at least 12 weeks apart. Re-treatment was per investigators clinical judgement based on muscle tone, spasticity measures and other findings. Patients not requiring re-treatment completed the study. **Results:** A total of 345 patients entered in open-label Cycle 1 were included in this analysis. In Cycle 1, 38/345 patients withdrew and 307 completed the cycle, 10 of them completed the study without subsequent aboBoNT-A injections. After Cycle 2, 22/297 patients withdrew, 275/297 patients completed the cycle and 51 completed the study. Of 224 patients entering treatment Cycle 3, 13 withdrew, 211 completed the cycle and 72 completed the study. Overall, 38.6% (n=133) of patients required three or fewer injections of aboBoNT-A over the course of the 12-month study, 17.7% required two or fewer, and 2.9% required one injection. The reasons for withdrawal in Cycle 1 were: 19 patients withdrew consent, 7 adverse events, 1 each protocol deviation, lost to follow-up and lack of efficacy, 9 other; Cycle 2: 9 withdrew consent, 9 adverse events, 2 lost to follow-up, 1 lack of efficacy, 1 other; Cycle3: 7 withdrew consent, 3 adverse events, 1 lost to follow-up, 2 other; and Cycle 4: 1 withdrew consent, 1 lost to follow-up, 1 other. **Conclusion:** The number of injections of aboBoNT-A required to treat muscle overactivity in patients with LLS varied between patients in this 12-month open-label phase 3 study, with almost 40% of

patients requiring three or fewer injections based on physician clinical assessment. Decreased injection frequency may reduce the burden associated with treatment for patients and their caregivers/families.

Treatment frequency for long-term efficacy of AbobotulinumtoxinA injections: a phase 3 study in patients with upper limb spasticity following stroke or traumatic brain injury

Jean-Michel Gracies¹, Svetlana Khatkova², Andréa Thomaz Viana³, Anne-Sophie Grandoulier⁴

¹ Université Paris-Est, Hospital Albert Chenevier-Henri Mondor, France.

² Center of Ministry of Health and Social Development of Russian Federation, Russia.

³ Ipsen Pharma, Sao Paulo, Brazil.

⁴ Ipsen Pharma, Boulogne-Billancourt, France.

Long-term safety and efficacy of repeated abobotulinumtoxinA (aboBoNT-A) injections in patients with upper limb spasticity (ULS) after stroke or traumatic brain injury have been described in an open-label study (Gracies et al. Muscle Nerve 2018). Continuous improvements in active movements, and perceived and active function were reported, with no unexpected safety signals identified. Here, we describe the frequency of repeated aboBoNT-A injections over the open-label study. **Method:** A phase 3, international, double-blind, single-treatment study (NCT01313299) of aboBoNT-A in the hemiparetic upper limb, followed by a 12-month open-label extension study (NCT01313312) with up to four additional treatment cycles, at least 12 weeks apart. Re-treatment was per investigators clinical judgement, based on muscle tone, spasticity measures and other findings. Patients not requiring re-treatment completed the study. **Results:** A total of 254 patients entered in open-label Cycle 1: 14 of them withdrew and 240 completed the cycle. After Cycle 1, 10 patients completed the study without subsequent aboBoNT-A injections. In Cycle 2, 219/229 patients completed the cycle (10 withdrew) and 44 did not require subsequent injections. Of 175 patients entered Cycle 3, six withdrew and 169 completed the cycle, 88 of whom did not require subsequent injections. Overall, 55.9% (n=142) of patients required three or fewer injections of aboBoNT-A over the course of the 12-month study, 21.6% required two or fewer injections, and 3.9% required one injection. The reasons for withdrawal in Cycle 1 were: 10 patients withdrew consent, 2 adverse events, 1 lack of efficacy, 1 other; Cycle 2: 7 withdrew consent, 1 adverse event, 2 lack of efficacy; Cycle 3: adverse events, 4 other; and Cycle 4: 1 withdrew consent. Occurrence of any serious adverse events in Cycle 1 was: 10 patients (12 events); Cycle 2: 6 patients (10 events); Cycle 3: 6 patients (11 events); Cycle 4: 1 patient (3 events). **Conclusion:** Over half of the patients (55.9%) enrolled in this phase 3 study required three or fewer injections of aboBoNT-A over the course of a year, based on physician clinical assessment. This decreased injection frequency, with respect to usual practice, may reduce the burden associated with treatment for patients and their caregivers/families.

Aspectos éticos acerca da recusa de procedimentos em hospital de reabilitação

Valney Claudino Sampaio Martins¹, Katia Torres Batista¹, Ulises Prieto y Schwartzman¹, Livia Penna Tabet¹

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

É importante explorar as causas de tensões na realização de procedimentos oferecidos pela equipe de atendimento durante a internação de pacientes em Hospital de Reabilitação. **Objetivo:** Analisar os aspectos bioéticos envolvidos na recusa de pacientes de

procedimentos oferecidos em Hospital de Reabilitação. **Método:** Questionários aplicados a enfermeiros da enfermagem de ortopedia do Hospital de reabilitação para identificar o perfil, o motivo da recusa de procedimentos e o impacto no atendimento. **Resultados:** No período de um mês houve 190 internações onde 20 pacientes recusaram os procedimentos na enfermagem de ortopedia, 55% mulheres, 61 anos de idade, 75% até o ensino médio, 75% apresentavam comorbidades, 65% com indicação cirúrgica, tempo de internação 27,5 dias, 30% recusaram procedimentos de locomoção e 30% de enfermagem, obteve-se consenso em 50% e impacto no atendimento em 80% dos atendimentos. **Conclusão:** Os profissionais de saúde em geral estão cientes de que não é possível realizar cuidados sem o consentimento do paciente, todavia isso pode gerar impactos no tratamento do paciente. As tensões entre beneficência, paternalismo e autonomia estão evidentes nestas relações.

Descrição do primeiro curso de cuidadores de pacientes acamados ou com seqüela de acidente vascular encefálico (AVE) em uma operadora de saúde em São Paulo

Taiane Nubia Cardoso¹, Danielle Bianchini Rampim¹, Valeria Conceição Jorge¹, Anelise dos Santos Rodrigues¹, Sergio Antonio Dias da Silveira¹

¹ Prevent Senior Saúde.

A realização de exercícios domiciliares, de um posicionamento adequado no leito ou nas atividades do dia-a-dia é fundamental para prevenção de complicações decorrentes do imobilismo e de seqüelas do acidente vascular encefálico (AVE). Na prática clínica nota-se bastante dificuldade do cuidador informal em assumir essas responsabilidades em relação ao posicionamento no leito e exercícios de alongamento e fortalecimento, seja devido ao desconhecimento sobre a patologia do paciente e conseqüente medo e insegurança, mas também, terceirizando aos serviços e profissionais da saúde a responsabilidade desse cuidado. Programas educacionais são importante para promover conhecimento, prática e segurança, além de oferecer autonomia e empoderar o cuidador através da informação. Sendo assim, para promover o conhecimento teórico sobre a síndrome do imobilismo e a espasticidade, além de ensinar a realização de exercícios físicos para pacientes acamados e com seqüelas motoras pós acidente vascular encefálico, criamos na Prevent Senior o primeiro curso de cuidador informal com aula teórica e prática com a entrega de um manual que chamamos de manual do cuidador, uma espécie de cartilha, com o conteúdo teórico simples para facilitar a compreensão e de fotos com descritivos sobre posicionamento e exercícios domiciliares discutidos na aula prática. Esse estudo visa descrever a elaboração e a aplicação do primeiro curso de cuidadores informais de pacientes acamados ou com seqüela de acidente vascular encefálico (AVE) da Prevent Senior. O curso será realizado em um único dia com duração de 4 horas, sendo a primeira hora de parte teórica em sala de aula, percorrendo sobre síndrome do imobilismo, espasticidade e suas conseqüências, seguida da entrega do manual do cuidador e serão encaminhados para a parte prática em salas de simulação com macas e cadeira, onde os cuidadores serão divididos em quatro grupos com uma fisioterapeuta em cada, rodiziando a cada 30 a 40 minutos, onde receberão orientações e proporcionando uma vivência dos posicionamentos, manipulações, exercícios e alongamentos adequados para pacientes dependentes e semidependentes.

Perfil epidemiológico e sobrecarga dos cuidadores voluntários no primeiro curso de cuidadores de operadora de saúde em São Paulo

Taiane Nubia Cardoso¹, Danielle Bianchini Rampim¹, Valeria Conceição Jorge¹, Anelise dos Santos Rodrigues¹, Cristiano Rodrigo de Alvarenga Nascimento¹

¹ Prevent Senior Saúde.

O envelhecimento populacional é considerado um grande desafio para políticas públicas sociais e de saúde e será um triunfo alcançá-lo sem apresentar doenças que limitem sua independência e autonomia. Entretanto, sabemos que existe uma alta prevalência para esta população de doenças crônicas não transmissíveis que geram algum grau de incapacidade funcional comprometendo a rotina e qualidade de vida. A dependência funcional, ou seja, a incapacidade de o idoso manter sua vida independente e autônoma constitui um importante problema de saúde pública, pois isto altera a rotina de vida do paciente e dos familiares e muitas vezes sem a preparação destes e o conhecimento adequados ou o suporte para desempenhar tal papel. No Brasil, o Estatuto do Idoso (2003) considera que o suporte aos idosos seja de responsabilidade da família e uma vez que ocorra a perda da independência e/ou autonomia do idoso, os cuidados ficam por parte do cuidador informal ou familiar, situação esta que exige maiores esforços para que as necessidades destes sejam supridas. Entende-se por cuidador informal ou familiar, aquela pessoa com vínculo pessoal ao paciente que tem total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados. A complexidade das tarefas assistenciais do dia a dia faz com que, na maioria das vezes, estes cuidadores envolvam-se deles próprios e de suas necessidades. Os cuidadores, na maior parte, cuidam de pessoas com alto grau de dependência funcional e essa sobrecarga afeta diretamente a qualidade de vida promovendo vulnerabilidade, desgaste físico e emocional. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil epidemiológico de cuidadores e ou de familiares que cuidam de idosos com algum grau de incapacidade para atividades de vida diária e participaram voluntariamente do primeiro curso de cuidadores da Prevent Senior, bem como avaliar a sobrecarga física e emocional destes. Métodos: Análise do questionário preenchido previamente ao curso com informações sociodemográficas como: idade, sexo, estado civil, grau de parentesco, coabitação, tipo de moradia e tempo destinado ao cuidado e de escala de sobrecarga física e emocional validada para o português (Qasci).

Lesão medular no crer: o processo de excelência em seu atendimento

Ana Cristina Ferreira Garcia Amorim¹, Eduardo Martins Carneiro¹, Juliana Caldas de Souza¹, Marla Cristina Costa de Moraes¹, Lorene da Silveira Leal¹

¹ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Em Outubro de 2016, o Centro de Reabilitação recebeu a visita da Organização Nacional de Acreditação (ONA) para fins de recertificação da acreditação plena e upgrade para o nível 03, que fez com que a Instituição fosse acreditada com excelência. E, dentre as várias linhas de atendimento, a Lesão Medular foi a escolhida como linha de tratamento com excelência. Para isso, a partir de Agosto de 2016, todos os pacientes portadores de lesão medular que são atendidos no Centro, são catalogados e monitorados em todo o seu tratamento. **Objetivo:** Descrever o processo de atendimento e o perfil dos pacientes atendidos a partir da implantação do processo de excelência ao portador de lesão medular. **Método:** Estudo descritivo que apresenta o fluxograma do atendimento do paciente com lesão medular desde a sua triagem até os encaminhamentos para reabilitação e especialidades médicas dentro da Instituição. **Resultados:** Foram 218 pacientes atendidos de Agosto de 2016 a Março de 2018, prevalecendo indivíduos do sexo masculino com idade entre 21 e 40 anos. As principais etiologias foram: acidente de trânsito, lesão por projétil de arma de fogo e quedas. 50,7% dos pacientes são classificados na triagem como AIS A, 48,5% de nível torácico, seguidos do cervical e por último nível lombar. O tempo médio entre a lesão e a triagem no Centro de Reabilitação foi em média 65 dias. 58% dos pacientes foram encaminhados para reabilitação ambulatorial e 42% foram indicados para internação para reabilitação, sendo que a

maior contra-indicação para internação foram as lesões por pressão. Dentre as especialidades médicas, a Fisiatria e Urologia são as mais encaminhadas. E dentre as terapias, a Fisioterapia recebe 43,7% dos pacientes, a Terapia Ocupacional 27,2%, seguido da Psicologia que recebem 25,7% dos pacientes. **Conclusão:** A linha de atendimento com excelência ao portador de lesão medular permite que os pacientes sejam acompanhados de forma mais individualizada e identificadas suas necessidades prioritárias com mais agilidade. Tais medidas são fundamentais para uma reabilitação mais efetiva, uma adaptação mais rápida a suas novas condições, evitar complicações e proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes.

Pacote de treinamento em cadeira de rodas da Organização Mundial da Saúde - capacitação de serviços do Estado de São Paulo, Brasil

Andre Tadeu Sugawara¹, Denise Rodrigues Tsukimoto¹, Tatiana Pedroso¹, Vinicius Delgado Ramos¹, Linamara Rizzo Battistella¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Em 2014, foi lançado o Pacote de Treinamento de Serviços de Cadeira de Rodas (WSTP) em Português para países lusófonos americanos, africanos e asiáticos, onde os três treinadores pioneiros do Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo capacitaram outros 20 profissionais do Brasil, Moçambique, Cabo Verde, Angola, Guiné Bissau e Timor Leste. Depois de capacitar a equipe do IMREA e aprovação na capacitação provida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no WHO Training of Trainers (ToT), 2016, o IMREA expandiu a capacitação para as unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, criando o maior serviço descentralizado de cadeira de rodas, de acordo com os níveis Básico, Intermediário e Gerentes do Wheelchair Service Training Package (WSTP) e as recomendações WHO Guidelines on the Provision of Manual Wheelchairs in Less Resourced Settings. Objetivo Analisar o processo de capacitação utilizado pela Rede de Reabilitação Lucy Montoro (RRLM) para construir um serviço de cadeira de rodas descentralizado. Método O profissional ToT realizou treinamento dos membros-chave de cada unidade que compõe a RRLM que providenciaram o treinamento de suas equipes e outros profissionais e providenciaram alinhamento de seus serviços aos 8-passos recomendados pela OMS. A Avaliação do processo educacional usou um questionário de satisfação estruturado em uma avaliação de conhecimentos. Resultados O projeto capacitou 180 profissionais e criou 11 serviços de cadeira de rodas de acordo com as diretrizes da OMS, com uma taxa de aprovação de 97%. Conclusão O processo educacional criou um serviço de cadeira de rodas descentralizado com todos os processos padronizados e de acordo com as recomendações internacionais da OMS.

Análise do conhecimento sobre suporte básico de vida: revisão sistemática de estudos publicados no Brasil

Alan Carlos Nery dos Santos¹, Laize Pacheco dos Santos Almeida¹, Juliana Eleticia Silva Barbosa¹, Felipe Arllan Bezerra Santos¹, Jefferson Petto¹

¹ Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde em Fisioterapia, Universidade Salvador - UNIFACS.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 20% das mortes em pessoas com mais de 30 anos. Através delas, a parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como um letal problema de saúde pública. Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200.000 casos de PCR por ano. Desses, metade acontecem no ambiente pré-hospitalar, o que torna as ações imediatas como o suporte básico de

vida (SBV) fundamentais. Além disso, foi demonstrado que o desfecho da PCR pode ser favorável se presenciado por alguém treinado em SBV. **Objetivo:** Sistematizar evidências sobre o ensino e conhecimento dos acadêmicos e profissionais da saúde sobre suporte básico de vida e parada cardiorrespiratória. **Método:** Revisão sistemática de estudos publicados em periódicos brasileiros indexados na LILACS e SciELO. Os descritores utilizados: Suporte Básico de Vida, Parada Cardiorrespiratória e Conhecimento. Incluídos artigos completos, publicados entre 2008 e 2017, nos idiomas inglês e português, que objetivaram analisar o conhecimento de acadêmicos e/ou, profissionais da saúde sobre PCR, SBV e seus procedimentos básicos. Excluímos trabalhos que: validaram questionários; os que incluíram leigos; profissionais de nível técnico; relatos de experiência; estudos de revisão e com suporte avançado de vida. **Resultados:** 35 estudos foram identificados. 13 foram excluídos por duplicidade e 8 por não estarem elegíveis. 14 artigos compuseram este estudo. Esses analisaram conhecimentos sobre SBV, PCR e utilização do desfibrilador externo automático (DEA). Foram avaliados: 438 profissionais da enfermagem, fisioterapia e cirurgiões dentista, além de 1.146 acadêmicos dos cursos da saúde. Os resultados demonstram desconhecimento sobre PCR, SBV e uso do DEA em todos analisados. Assim como, falhas na detecção da PCR, condutas após diagnóstico e ritmos encontrados, sequência de salvamento recomendada, postura corporal para realização das compressões, relação ventilação/compressão, sequência de compressões/minuto e utilização/manuseio do DEA. Estratégias de ensino teóricas com adição de vídeos práticos de SBV foram insuficientes para RCP de alta fidelidade quando comparadas ao treinamento teórico-práticos com instrutores experientes. **Conclusão:** Acadêmicos e profissionais da saúde apresentam desconhecimento sobre PCR, SBV e utilização do DEA. Isso pode implicar em agravos a saúde da população. Serão necessárias reformulações das estratégias de ensino-aprendizagem e políticas públicas de saúde.

Existe um abismo entre o conhecimento e a prática no manejo da dor: uma avaliação do conhecimento de acadêmicos de fisioterapia

Alan Carlos Nery dos Santos¹, Karine Silva Almeida¹, Ramon Martins Barbosa¹, Maria Helena Almeida de Souza¹, Cristiano Oliveira Souza¹

¹ Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde em Fisioterapia, Universidade Salvador - UNIFACS.

A dor é um dos principais motivos pelos quais milhares de pessoas em todo o mundo buscam serviços de saúde. Ela também tem sido responsável por um elevado índice de incapacidade e piora da qualidade de vida. Devido a sua relevância clínica e impactos socioeconômicos, o manejo da dor tem sido apontado como um direito humano. Assim, todas as pessoas com dor têm o direito a uma adequada avaliação e tratamento por profissionais treinados. Contudo, estudos demonstram a existência de um abismo entre o conhecimento de acadêmicos e profissionais da saúde incluindo a fisioterapia e a prática clínica da dor. **Objetivo:** Descrever o conhecimento sobre dor por parte dos acadêmicos do último ano de uma instituição priva de ensino superior. **Métodos:** Estudo descritivo transversal aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sobre parecer nº 106938/2014 e CAAE: 38987714.5.0000.5033. Foram incluídos 59 acadêmicos de ambos sexos, matriculados na disciplina estágio curricular supervisionado, do último ano do curso de fisioterapia de uma instituição priva de ensino superior. Todos os participantes foram submetidos a um questionário validado, contendo questões relacionadas a fisiopatologia, subjetividade, avaliação e terapêuticas não farmacológica da dor. Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel e descritos de forma absoluta e em porcentagem. **Resultados:** 56 participantes compuseram a amostra deste estudo. 88% deles indicam não existir uma disciplina ou, um professor especialista em dor. 58%

dos acadêmicos não reconhecem a dor como um sinal vital. 74% nunca participou de eventos acadêmicos sobre o tema. 52% afirmaram não ter recebido informações suficientes para o manejo de pacientes com dor. 97% reconheceram a necessidade de aprimoramento técnico e científico para a avaliação e o tratamento da dor. Houve conhecimento satisfatório sobre conceitos básicos relacionados a fisiopatologia, avaliação e tratamento da dor. Contudo, apresentaram falhas em conhecimentos específicos que comprometem a adequada avaliação e tratamento do paciente com dor, principalmente, a dor persistente. **Conclusão:** Existem inconsistências no conhecimento de acadêmicos do último ano do curso de fisioterapia sobre aspectos da avaliação e tratamento de pacientes com dor. Esses achados podem estar sendo potencializados pela inexistência de uma disciplina específica, ou mesmo, pela ausência de um professor especialista e carga horária mínima para discussão de conteúdos ligados a dor.

Liga de Medicina Física e Reabilitação da FMUSP: um modelo inovador de ensino e aprendizado na graduação

Leandro Ryuchi Iuamoto¹, André Tadeu Sugawara¹, Marta Imamura¹, Linamara Rizzo Battistella¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

As atuais estratégias em educação médica utilizam método OSCE, autoavaliação, ensino clínico, palestras e livros didáticos. A correlação anatômica com a clínica desempenha também um papel importante na educação médica atual. O método atual predominante de aprender anatomia consiste em ler livros didáticos e frequentar as aulas. Recentemente, um modelo de educação complementar à graduação tornou-se popular no Brasil: Ligas Acadêmicas de Medicina. A Liga de Medicina Física e Reabilitação (LMFR) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo visa complementar este método tradicional e também proporcionar aos alunos atividades práticas para melhorar seus conhecimentos na prática clínica em medicina física e reabilitação. O objetivo é descrever e analisar a assistência pela LMFR, a extensão de suas atividades sociais à comunidade e os resultados obtidos em pesquisa com sua implementação. A Liga conta com atividades de ensino, projetos de pesquisa e extensão universitária para a comunidade. Promove o desenvolvimento de materiais educativos para a população, como o "Manual de Posturas" adotado no projeto social de revitalização dos bairros em São Paulo; também promove aulas teóricas correlacionando dados anatômicos com casos clínicos e atividades de atendimento a comunidade. Estudantes e médicos da FMUSP são responsáveis pela preparação de aulas, atendimento clínico, projetos de pesquisa e inovação no Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA). Foi verificado que estudantes de medicina do segundo ao quarto ano que demonstram interesse, residentes médicos e professores participam da Liga. Houve um aumento de 150% (de 10 a 35 estudantes de medicina) no número de membros em menos de um ano de atividades, com perspectivas de crescimento ainda maiores nos próximos anos. A LMFR teve influência no interesse, motivação e aprendizado do aluno. Pode representar uma iniciativa bem-sucedida para melhorar o ensino e inovar a educação médica no contexto brasileiro.

Monitorização neurofisiológica intraoperatória de escoliose toracolombar com complicações intraoperatórias

Fabio Seiti Seki¹, Alfredo Torres Castellon², Gabriel Neves Picarelli², Karen Yumi Tamura Gonçalves dos Santos¹, Gabriela Leal Nogueira²

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

² Torres Castellon Serviços Médicos.

Objetivo: Apresentar um caso de monitorização neurofisiológica intraoperatória (MNIO) de correção cirúrgica de escoliose com eventos neurofisiológicos associados à complicações anestésicas e clínicas durante o procedimento e no pós operatório com necessidade de reabordagem. **Método:** Descrição do caso e revisão da literatura. **Apresentação do caso:** Paciente de 17 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, Capital. Apresentava quadro de escoliose idiopática submetida a cirurgia de correção com posicionamento de parafusos pediculares e hastes corretivas. Paciente foi monitorizada com potenciais evocados motores musculares (PEM), potenciais evocados somatossensitivos de nervos tibiais (PESS), eletromiografia livre (EMG L) e eletromiografia estimulada (EMG E). Durante a correção da escoliose em primeiro tempo, houve complicações anestésicas, clínicas e neurofisiológicas não evoluindo satisfatoriamente durante o pós operatório com presença de paraparesia crural predominantemente à direita, sendo necessária a reabordagem cirúrgica. Nos pós operatório, o estudo tomográfico da paciente mostrou mal posicionamento de parafusos T4, T5, T8 e L1 à direita. Durante a reabordagem, uma semana após, foram diagnosticados com EMG E mal posicionamento de parafusos de T5, L1 à direita. Foram reposicionados parafuso de T4, T5, T8 e L1 à direita. A evolução da paciente no pós operatório foi satisfatória. **Discussão:** Dificuldade de realização de procedimentos de alta complexidade com riscos em clínicos durante as cirurgias. Dificuldade na comunicação entre equipes participantes (cirurgia, anestesia e MNIO) resultando em uma repercussão negativa para os pacientes que podem levar a sequelas importantes.

Primeiro relato de genioespaço em cinco gerações de uma família brasileira

Lilian Braighi Carvalho¹, Danielle Bianchini Rampim¹, Tae Mo Chung¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Genioespaço é caracterizado como um movimento involuntário e tremor irregular do queixo. Descrita como doença hereditária autossômica dominante. Se manifesta no início da vida e é considerada benigna. O principal problema encontrado em pacientes com essa patologia é o constrangimento social e a piora clínica da contração em situações de estresse. **Objetivo** desse relato de caso é registrar a primeira descrição de uma família brasileira com cinco gerações de pacientes com genioespaço e descrever as características clínicas, eletrofisiológicas e o tratamento de quatro pessoas vivas de três gerações e relatar a melhora clínica e as possibilidades de investigação genética que ainda não é bem descrita. São 4 membros de uma família brasileira de São Paulo (mãe, duas filhas e um filho) que iniciou acompanhamento médico em nosso serviço em 2007. A família é caucasiana e de descendência portuguesa. Uma das filhas teve um filho do sexo masculino que também manifestou os sintomas do genioespaço nos primeiros meses de vida. Uma revisão da árvore genealógica revelou três outros membros da família com sintomas semelhantes. Realizamos a eletromiografia nos músculos afetados dos quatro adultos sintomáticos. O procedimento consistia em colocar uma agulha monopolar no músculo alvo enquanto os pacientes estavam deitados em uma cama com os olhos fechados e registramos a atividade muscular involuntária. A decisão de iniciar o tratamento com toxina botulínica nos pacientes foi discutida com todos os membros da família e feita com base em tremor desconfortável e comprometimento social. Todos continuaram o tratamento com toxina botulínica porque sentiram melhora na qualidade de vida, e essas melhorias foram particularmente evidentes quando outros músculos (além do mental) foram injetados como os masseteres. **Conclusão:** Nossos achados são consistentes com todos os publicados previamente, sugerindo a condição hereditária com herança dominante e penetrância incompleta e corroboram nossos achados de que existe uma relação

entre a ocorrência de sintomas e estímulos emocionais. Percebemos que mais estudos são necessários para apoiar a herança autossômica dominante deste distúrbio e esclarecer sua causa e fatores associados, além de planejarmos um ensaio clínico para detectar as mutações associadas podendo ser útil para explorar outras distonias focais.

Inserção laboral de pacientes com lesão medular após programa integrado de reabilitação

Diana Patricia Hidalgo Cedeno¹, Daniel Rubio De Souza¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

A deficiência física é uma importante barreira a reintegração laboral. **Objetivo:** Conhecer as relações de trabalho desta população para estabelecer estratégias para este fim nos programas de reabilitação assim como na criação de políticas públicas voltadas a pessoa com deficiência. As taxas de empregabilidade dos lesados medulares no Brasil são desconhecidas. **Método:** Estudo observacional transversal através de análise de prontuários e entrevistas com pacientes lesados medulares que realizaram tratamento de reabilitação em regime de internação entre 2013 e 2015 e receberam alta do programa com objetivos atingidos. **Resultados:** Foram avaliados 74 pacientes. 21,6% estavam trabalhando. Apenas 18,7% destes ocupava vagas destinadas a cotas para deficientes. Dos pacientes empregados 87,5% eram do gênero masculino, 62,5% paraplégicos. A média de anos de estudo foi de 11 a (DP: 3,18) e idade 36,5 a (DP:10,79) e foi equivalente na população empregada e não empregada. 44,6% da amostra recebia auxílio doença, 36,5 % estavam aposentados, 4,1 % recebiam LOAS e 14,9% não recebiam nenhum tipo de benefício. Não foram observadas relação de maior empregabilidade relacionadas a MIF ou a escala AIS. **Conclusão:** Há necessidade de estudos mais amplos e multicêntricos para poder analisar com maior profundidade a realidade.

Integralidade do cuidado: integração do fisiatra em equipe de estratégia de saúde da família na assistência à paciente com lesão medular

Patricia Daflon Vilas Boas Augusto¹, Mônica Tereza Machado Mascarenhas²

¹ Instituto De Medicina de Reabilitação de Niterói.

² Universidade Federal Fluminense – UFF.

A lesão medular traumática tem sido considerada no Brasil e no exterior um problema de saúde pública. Estima-se que ocorram a cada ano no país mais de 10.000 novos casos de lesão medular sendo a associação entre trauma, ferimento ocasionado por arma de fogo, acidente automobilístico e quedas as principais causas. O paciente com lesão medular é complexo e demanda atenção específica de equipe interdisciplinar de reabilitação mas muitas vezes o primeiro acesso é demorado. As equipes de saúde da família têm como ênfase de atuação a assistência nas dimensões sociais, psicológicas e física, assegurando o cuidado integral do paciente em seu território. **Objetivo:** Divulgar a metodologia multidisciplinar de trabalho, de baixo custo, fácil replicação e alto impacto, direcionada a pacientes portadores de lesão medular, por meio de uma cartilha de cuidados e orientações elaborada conjuntamente com médico fisiatra de apoio à equipe. **Método:** O processo de trabalho é hierarquizado horizontalmente e inclui a participação dos profissionais da equipe de saúde da família e do médico fisiatra e de alunos de medicina da Universidade Federal Fluminense. O paciente atendido no módulo de Saúde da Família é submetido a uma avaliação fisiatrica baseada nos padrões da ASIA para classificação neurológica da lesão medular, seguida de um planejamento de atenção e assistência interdisciplinar em saúde

que contemple o tratamento, sua reabilitação e prevenção de agravos. **Resultados:** A lesão medular altera drasticamente a vida do indivíduo e de sua família. A cartilha explicativa aborda os temas mais comuns demandados pelos pacientes e seus familiares, facilitando a divulgação e clareza das informações em saúde. As principais intervenções propostas para as rotinas de cuidado domiciliar são o posicionamento adequado do paciente, prevenção e cuidado de úlcera de pressão, controle da disreflexia, controle intestinal e urinário. Identificamos a rede de apoio social e promovemos a ação das lideranças comunitárias locais para seu fortalecimento. **Conclusão:** A integração do fisiatra na equipe de saúde da família favorece ações objetivando a prevenção de deformidades secundárias e comorbidades diminuindo o impacto funcional e emocional no paciente e nos familiares.

Avaliação de qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com amputações de membros inferiores e em uso de próteses

Denise Regina Matos¹, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Universidade de Brasília - UnB.

A perda de um membro pode acarretar alterações psicossociais, funcionais, e na percepção de qualidade de vida. **Objetivo:** Realizou-se essa investigação com objetivos de identificar os níveis de funcionalidade após amputação; avaliar a qualidade de vida; e comparar tais medidas com parâmetros sociodemográficos e clínicos. **Método:** Os critérios de inclusão foram pacientes com idade superior a 18 anos, acima de seis meses de amputação de membro inferior e estar em uso de próteses. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36) e Questionário de Medida Funcional para Amputados (FMA). A caracterização sociodemográfica e o perfil clínico foram coletados em prontuário eletrônico. Para análise dos dados, empregaram-se o teste t de Student e o teste F, estabelecendo-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída por 49 participantes sendo 35% com até 30 anos de idade, sexo masculino (59,2%), escolaridade superior (40%), e amputação acima do joelho (69,4%). As causas das amputações foram: tumor (32,7%), trauma (40,8%), deformidades congênitas (18,4%). A média diária de uso das próteses correspondeu a 13,1 horas (DP = 4,3), e amputados por tumores usam a prótese por menos tempo do que os demais ($p < 0,001$). Quanto aos níveis de funcionalidade avaliados pelo FMA, 67% não revelou restrição para marcha, 16,3% caminha aproximadamente 100 passos e 45% retornou às atividades anteriores à amputação. Pelo SF-36, os resultados mostraram que os domínios mais afetados pela amputação foram vitalidade (66,5) e capacidade funcional (64,8), respectivamente, e o domínio social obteve a média mais elevada (80,5). No que se refere à variável sociodemográfica gênero, as mulheres apresentaram os piores indicadores em todos os domínios examinados. Não foram constatadas diferenças significativas em relação à causa ou ao tipo de amputação. **Conclusão:** Em suma, a presente pesquisa corrobora a literatura internacional especializada e prove dados que auxiliam na elaboração de estratégias para os programas de reabilitação multiprofissionais. Reabilitação após a amputação dos membros

Imagem corporal em pessoas submetidas à amputação

Juliana Fakir Naves¹, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Universidade de Brasília - UnB.

Fatores como etiologia, nível de amputação, sintomas físicos e psicológicos podem influenciar a percepção do paciente quanto a sua imagem corporal. Deste modo, o estudo consistiu na avaliação da imagem corporal em pacientes amputados de membros inferiores assistidos em hospital de reabilitação. Os instrumentos usados foram: versão em português do Amputee Body Image Scale (ABIS), versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, versão brasileira do Body Image Quality of Life (BIQLI), a escala Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales (TAPES) e questionário com dados sócio-demográficos. A amostra foi constituída por 42 pacientes amputados por causas diversas, sendo a maioria do sexo masculino, com idade entre 26 a 49 anos, ensino médio completo, solteira e amputação por trauma. Os resultados indicam baixo nível de ansiedade e depressão, além de percepção positiva da imagem corporal. Depressão está associada a pior ajustamento geral e pior satisfação funcional em amputados por trauma.

Perfil de pacientes amputados atendidos em centro de reabilitação da baixada santista em 2016

Vanessa Marques Ferreira Jorge¹, Elaine Cristina da Silva¹, Carolina Ribeiro Garcia Pedote¹, Cibele Mangini Miranda Tamashiro¹, Celso Vilella Matos¹

¹ Centro de Reabilitação Lucy Montoro / Santos.

Amputação é a retirada total ou parcial de um membro e na maioria das ocorrências por indicação cirúrgica. A diabetes é responsável por 67% dos casos em pessoas com 65 anos ou mais e calcula-se que 85% das cirurgias realizadas ao ano ocorrem em membros inferiores. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos auxilia as equipes multidisciplinares que trabalham no processo de reabilitação para que estes sejam mais eficazes. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico de pacientes amputados atendidos em Centro de Reabilitação da Baixada Santista. Apontar o uso de prótese 6 meses pós alta. **Método:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, realizado nos setores de psicologia e fisioterapia, por meio de coleta de dados de 36 prontuários de pacientes amputados que realizaram reabilitação durante o ano de 2016. Os dados foram analisados descritivamente (porcentagem e média). **Resultados:** 22 (61%) eram homens com idade média de 55,6 anos de vida; 55% dos pacientes são casados e 69% tem ensino fundamental; 55% apresentaram algum prejuízo cognitivo em teste de rastreio; os níveis de amputação foram 64% transtibial e 25% transfemoral com 47% destas à direita; a etiologia da amputação foi vascular em 23 (64%) pacientes, sendo a hipertensão arterial e diabetes melitus as doenças associadas mais prevalentes; 23 (64%) pacientes foram protetizados, destes, 7 (30%) não utilizavam prótese quando entrevistados na consulta 6 meses pós alta; dos 36% não protetizados, se deu por ausência de indicação ou intercorrência clínica durante o programa. **Conclusão:** A população de amputados atendida em Centro de Reabilitação da Baixada Santista no período estudado é composta, em sua maioria, por pacientes do gênero masculino, na quinta década da vida, com amputação de origem vascular nos níveis transtibial e transfemoral. Observou-se que mais da metade foi protetizada e que o índice de abandono do uso da prótese é elevado, fato que pode estar relacionado a diversos fatores como baixa escolaridade, prejuízo cognitivo e adaptação anterior a outros meios auxiliares de locomoção.

Presença de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes amputados que realizaram atendimento em centro de reabilitação da baixada santista entre os anos de 2015 a 2017

Vanessa Marques Ferreira Jorge¹, Carolina Ribeiro Garcia Pedote¹, Mariana Carneiro dos Santos¹, Camila Carneiro de Souza¹, Celso Vilella Matos¹

¹ Centro de Reabilitação Lucy Montoro / Santos.

Amputação é a retirada total ou parcial de um membro e na maioria das ocorrências por indicação cirúrgica. Pode trazer impacto socioeconômico, causar perda efetiva ou provisória da capacidade laborativa, da socialização e da qualidade de vida. Além disso, a pessoa pode passar por variadas reações emocionais, dentre as mais comuns, quadros de ansiedade e depressão. **Objetivos:** Verificar a incidência de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com algum tipo de amputação que iniciaram atendimento em Centro de Reabilitação da Baixada Santista. **Método:** Trata-se de estudo transversal e retrospectivo, por meio de coleta de dados de 108 prontuários de pacientes amputados que passaram por avaliação inicial no setor de psicologia e que foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, no período de 2015 a 2017. Os dados foram analisados descritivamente (porcentagem e média). **Resultados:** 73 (68%) eram homens com idade média de 54,3 anos de vida; 51% dos pacientes são casados, 53% cursaram algum ano do ensino fundamental e 70% possuem algum tipo de ocupação; 19% apresentaram sintomas ansiosos e 10% sintomas depressivos elevados, 4% ambos os sintomas que puderam caracterizar algum dos transtornos. Dos que apresentaram potencial para algum transtorno ansioso tinham em média 40,4 meses de diagnóstico e com amputação nível transtibial. Se tratando dos sintomas depressivos tinham em média 29,1 meses de diagnóstico e 45% com amputação nível transtibial. **Conclusão:** A maioria dos pacientes amputados atendidos em Centro de Reabilitação da Baixada Santista no período estudado não apresenta sintomas compatíveis com algum transtorno ansioso ou depressivo. Entretanto, o tempo de diagnóstico pareceu elevar os sintomas ansiosos em detrimento aos depressivos.

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no programa de reabilitação para amputados na internação do Instituto de Medicina Física e Reabilitação - Rede Lucy Montoro - HCFMUSP, no período de novembro de 2014 a julho 2017

Leandro Heidy Yoshioka¹, Karen Fraga Moreira Guerrini¹, Marta Imamura¹, Linamara Rizzo Battistella¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

A perda de um membro causa perda da função e independência do paciente, sendo necessária a reabilitação para reintegrar os pacientes na sociedade. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico dos pacientes em reabilitação no programa de amputados em regime de internação no Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) HCFMUSP, esse programa recebeu a acreditação da CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) em 2017, sendo o primeiro programa de reabilitação em amputados da América Latina a alcançar tal feito. Os resultados desse estudo serão usados para melhorar e adequar o programa de reabilitação. **Método:** Esse estudo incluiu pacientes do programa de reabilitação de amputados durante o período de novembro 2014 até dezembro 2017. Uma análise descritiva foi feita do perfil dos pacientes. Os dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Um total de 116 pacientes foram analisados. A média de idade foi de 43 anos e Medida de Independência Funcional (MIF) inicial foi de 112,6, 40% da população era proveniente da capital de São Paulo, 40% eram de outras cidades do estado de São Paulo e 20% da área metropolitana de São Paulo e de outros estados. De acordo com o gênero analisado: 80% dos pacientes eram homens e 20% mulheres. Considerando apenas as amputações traumáticas, de um total de 68 pacientes (59% da população estudada), a proporção de gênero mudou para 90% homens e 10% mulheres. Nas amputações traumáticas, 62% foram causadas por acidentes de motocicleta. Amputações por doenças vasculares, infecções e tumores foram 26 (22%), 16 (14%)

e 6 (5%), respectivamente. Traumas n= 68, Acidente de motocicleta n=42 (62%), Acidente com outros veículos 6 (9%), Atropelamento por carro 5 (7%), Atropelamento por moto ou outros veículos 5 (7%), Quedas 4 (6%), Outros 6 (8%), Total 68 (100%). **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram que o gênero masculino, na faixa etária economicamente ativa, compõe a maioria da população analisada. Sendo a maior causa de amputação traumática causada por acidente de motocicleta. Essa proporção também é observada no perfil de outros países em desenvolvimento, refletindo a necessidade de intervenções políticas para segurança no trânsito. Tais resultados reforçam a necessidade de prevenção dos acidentes automobilísticos e que a reabilitação desses pacientes necessita focar na reinclusão social e na reinserção dessa população economicamente ativa.

Protocolo de atuação na reabilitação com foco no desempenho de atividades de vida diária para pacientes com amputações de membro inferior em regime de internação

Poliana Tange Santos¹, Denise Rodrigues Tsukimoto¹, Marli Kiyoko Fujikawa Watanabe¹, Maiara Celina Carvalho Cardoso¹, Gracinda Rodrigues Tsukimoto¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as amputações do membro inferior correspondem a 85% de todas as amputações, sendo essas decorrentes de complicações de doenças crônicas ou causas traumáticas. Os indivíduos que vivenciam a amputação adquirida enfrentam a tarefa de adaptar-se à perda de uma parte do corpo que já estava totalmente integrada ao esquema corporal e questões relacionadas à incapacidade e outras barreiras que dificultam a retomada de suas atividades diárias e a participação nas situações da vida que desejam, necessitam ou espera-se que realizem. O programa de reabilitação em regime de internação possibilita acompanhamento e protocolos terapêuticos intensivos, em equipe multidisciplinar. O terapeuta ocupacional, como parte da equipe, trabalha nas fases pós-amputação, pré-protética e pós-protética, e o programa consiste no estabelecimento de um plano individualizado de avaliação e tratamento com o objetivo principal de promover a independência no desempenho das atividades diárias, produtivas, de lazer e retomada de ocupações significativas e funcionalidade, de acordo com as demandas, interesses e habilidades de cada indivíduo. O objetivo deste estudo é apresentar o protocolo de atendimento do Serviço de Terapia Ocupacional como parte do programa de reabilitação de pacientes em regime de internação, com enfoque nas principais demandas em relação às atividades de vida diária e recursos de tecnologia assistiva. Observam-se demandas significativas para as atividades que requerem habilidades de mobilidade e alcance dos membros superiores, bem como quanto à necessidade de intervenções em relação à adaptação e/ou graduação de tarefas com vistas aos aspectos de segurança, ergonomia e prevenção de lesões secundárias ao uso de meios auxiliares de locomoção. Há também lesões associadas, como lesão do plexo braquial ou fraturas, neuropatia periférica, diminuição da sensibilidade e alterações na acuidade visual; resultando em demandas adicionais para reabilitação. Conclui-se que a retomada do desempenho de atividades diárias significativas ao paciente e/ou modificação/ adaptação na forma de realizar as diferentes tarefas que compõe o desempenho dos papéis ocupacionais atribuídos a cada indivíduo são aspectos de grande importância no processo de reabilitação nas diferentes fases de tratamento. O mesmo ocorre em relação a avaliação, treinamento e acompanhamento dos recursos de tecnologia assistiva ao longo do processo de reabilitação.

Protocolo de reabilitação de pessoas amputadas: parâmetros gerais para atuação hospitalar

Juliana Fakir Naves¹, Denise Regina Matos¹, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

¹ Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

² Universidade de Brasília - UnB.

No Brasil, a incidência de amputações em 2001 era de 13,9 por 100000 habitantes/ano (Spicheler, 2001). Nos Estados Unidos, estima-se que 3 milhões e 600 mil pessoas sofrerão a perda de um membro até 2050. Diante disso, o presente trabalho propõe descrever o protocolo desenvolvido pela instituição na assistência a estes pacientes, reforçando a natureza interprofissional deste acompanhamento. De fato, é importante que a retirada de um membro (por doença ou traumatismo) não seja percebida como uma mutilação, mas sim como procedimento cirúrgico reconstrutivo que poderá contribuir para uma melhor qualidade de vida do usuário e sua reinserção na esfera psicossocial. Para tanto, uma gama de cuidados é necessária ao longo das etapas de atendimento: a) Pré-Amputação - visa implementar ações psicoeducativas voltadas para a tomada de decisão, familiarização do paciente e de sua rede social de apoio com a equipe de saúde, orientação sobre próteses e fases subsequentes da reabilitação; b) Pós-Amputação Imediata - objetiva favorecer o uso da prótese imediata, aliviar a dor, preparar o paciente para vivenciar o coto de amputação, estimular a saída do leito e reinício da marcha; promover a aceitação da imagem corporal, orientar os familiares e instaurar requisitos básicos para dar seguimento ao processo de reabilitação; c) Pós-Amputação Avançada: tem como meta principal a confecção e o uso de uma prótese adequada às necessidades do indivíduo. A precocidade na protetização tem sido associada à maior adesão à prótese. Pretende-se ainda incentivar a independência e a autonomia do paciente, oferecendo-se um programa de reabilitação planejado e sistematicamente avaliado pela equipe interdisciplinar.

Uso de jogo sério para treinamento de amputados de membros superiores

Reidner Santos Cavalcante¹, Edgard A. Lamounier Junior¹, Alexandre Cardoso¹, Caroline Araújo Marquez Valentini¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

O desenvolvimento de ambientes virtuais como ferramenta de apoio nos processos de reabilitação demonstrou ser válido e importante para os usuários, ao proporcionar uma forma diferenciada e divertida para a execução dos procedimentos. Quanto mais imerso e motivado o usuário se sentir no ambiente virtual, menor será a chance deste usuário desistir do processo de reabilitação e maior será a chance de obter níveis melhores de aproveitamento. A junção do ambiente virtual com a aplicação das características de Jogo Sério torna favorável a criação de um sistema que permita ao usuário evoluir em seu processo de reabilitação, à medida em que ele se diverte com as tarefas e desafios propostos. Entretanto, o desenvolvimento de um ambiente como este requer a correta escolha desde os dispositivos de interação até a modelagem do ambiente e definição das tarefas e desafios do jogo. Neste contexto, este trabalho propõe o desenvolvimento de um ambiente virtual de treinamento para amputados de membros superiores a fim de minimizar seu tempo de adaptação a uma prótese real, utilizando um tirante com sensores acoplados para interagir com o ambiente virtual. Os protocolos de treinamento implementados no jogo foram fornecidos por profissionais da área de saúde e adaptados para o ambiente virtual. As atividades desenvolvidas no ambiente virtual consistem em mover os objetos em

destaque de seu ponto de origem para o ponto determinado. A tecnologia responsável pela comunicação entre o ambiente real e o virtual foi desenvolvida sob a supervisão destes profissionais, procurando garantir um nível de mobilidade e conforto satisfatórios para os usuários. Foram realizados testes com usuários não amputados e usuários amputados que permitiram identificar o quão efetivo e satisfatório foi o jogo. Os resultados demonstraram que o jogo alcançou o objetivo proposto e que se faz necessário realizar alguns ajustes de forma a proporcionar uma experiência melhor para o usuário.

Uso de prótese em pacientes com amputação de membros inferiores: follow up de 01 ano

Monique Lima Silva¹, Caio Ribeiro Azevedo Gomes¹, Caroline Leiko Sado¹, Mônica Calazans Siva Cherpak¹, Sheila Jean McNeill Ingham¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

Entre as causas mais comuns de amputações adquiridas de membros inferiores, estão as alterações vasculares. Devido a quantidade e a gravidade das comorbidades encontradas nos pacientes, diferentes percentuais de protetização são relatados, 5 a 100%. Ainda assim, quando prescrita, a frequência de abandono da prótese aumenta conforme os anos de uso, 8 % no primeiro ano e 69 % no quinto. Entender os motivos que levam ao abandono é importante, uma vez que a amputação tem importante impacto na vida do amputado e a protetização visa minimizar esses efeitos devolvendo mobilidade, proporcionando independência e melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar a continuidade do uso da prótese após um ano de alta da reabilitação, assim como a satisfação com a prótese, os fatores que interferiram no abandono da prótese e a frequência de eventos cardiovasculares importantes. **Método:** Foram analisados 102 prontuários de pacientes com amputação de membros inferiores que passaram em um centro de reabilitação nos anos de 2012 a 2014. Foram retiradas dos prontuários, no período de 20 de abril até 15 de agosto de 2016, características clínico-demográfica. Um ano após o processo de reabilitação protética, um entrevistador aplicou um questionário que avaliava o uso da prótese em diferentes ambientes, aceitação e satisfação com o dispositivo. O teste de regressão logística binária foi aplicado para prever o abandono da prótese. **Resultados:** Dos 102 pacientes estudados, 41 concluíram o processo de reabilitação. A média de idade da população geral (n:102) foi de 62 anos, na época da amputação. A maioria era do sexo masculino (63,7%). A etiologia vascular (92,2%) foi a causa mais frequente das amputações e o nível transfemoral (55,9%) foi predominante. Os pacientes possuem, em média, 2,7 comorbidades. O tempo médio entre a amputação e o início da reabilitação foi de 12,5 meses; esta durou, em média, 5,6 meses. Dos 41 pacientes entrevistados, 14,6% sofreram eventos cardiovasculares importantes, 26,8% abandonaram o uso da prótese. Satisfação com a prótese foi a única variável significativa para prever o abandono da prótese. **Conclusão:** Dos 51 pacientes protetizados, após 01 ano do fim da reabilitação, 26,8% mantiveram o uso da prótese. Satisfação com a prótese foi a única variável capaz de prever abandono. Neste período ocorreram 14% de eventos cardiovasculares importantes.

Avaliação do estado nutricional e risco de desnutrição em idosos com lesão encefálica em centro de reabilitação em São Paulo, Brasil

Mônica Calazans Silva Cherpak¹, Monique Lima Silva¹, Caroline Leiko Sado¹, Ana Paula Senos de Oliveira Mendes¹, Beatriz Federmann¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

O estado nutricional tem papel importante na saúde dos idosos, particularmente naqueles com doenças crônicas e em reabilitação. As sequelas de lesão encefálica podem levar a prejuízo na ingestão de alimento com pior evolução clínica, risco de desnutrição e prejuízo da reabilitação. Indivíduos idosos são mais susceptíveis a alterações metabólicas e funcionais que os colocam em risco para alterações nutricionais. A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é um método simples e rápido para triagem do estado nutricional em idosos e a partir desta, pode ser requerida avaliação mais aprofundada. **Objetivo:** Identificar desnutrição e risco nutricional em idosos atendidos num centro de reabilitação através da aplicação da MAN. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes, a maioria com sequela de acidente vascular cerebral, 29% apresentavam disfagia, 48% dos pacientes avaliados estavam em risco de desnutrição, 22% desnutridos e 30% com estado nutricional normal. Dentre os desnutridos, metade apresentavam disfagia. Nos pacientes em risco de desnutrição, 22,72% tinham disfagia. Dentre aqueles com estado nutricional normal, 14,28% dos pacientes apresentavam disfagia. **Conclusão:** O trabalho demonstra que pacientes idosos com lesões encefálicas apresentam alterações nutricionais. Tais alterações podem levar a maior duração do processo reabilitacional e piores desfechos clínicos. É importante então traçar estratégias de avaliação do estado nutricional destes indivíduos para que possamos melhorar a assistência oferecida a eles.

Avaliação funcional e cognitiva em idosos institucionalizados

Felipe Arllan Bezerra Santos¹, Ana Lídia Santos Barros da Silva¹, Laize Pacheco Dos Santos Almeida¹, Adryanne Almeida Santos¹, Carlos Santos Nery¹

¹ Universidade Salvador - UNIFACS.

O envelhecimento é um processo fisiológico caracterizado como início de uma etapa da vida onde acontecem mudanças sociais, físicas e psíquicas. Dentre essas alterações, o declínio cognitivo e funcional tem sido umas das mais frequentes, podendo ser potencializado pelo processo de institucionalização. Dados da OMS sugerem que até 2025 o Brasil será o sexto maior país do mundo em número de idosos. Esse aumento tornará as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade um novo desafio para as políticas de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil cognitivo e funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. A população avaliada foi composta por todos idosos de ambos os sexos, residentes da Associação Feirense de Assistência Social (AFAS) em Feira de Santana / BA. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017. Para avaliação funcional foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Barthel (EB), Índice de Katz (IK), Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Timed Up and Go (TUG). As ferramentas foram utilizadas com o intuito de classificar independência funcional nas Atividades de Vida Diária (AVD) e risco de queda. Para avaliar a cognição foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Além dessas ferramentas, foi criado um formulário para coletar variáveis sociodemográficas e clínicas. Os resultados foram descritos de forma absoluta em porcentagem. **Resultados:** De um total de 35 idosos, foram incluídos 25 que agiram mutuamente com a equipe. Sendo eles, 15 do sexo feminino, com idade entre 62 e 95 anos. A partir da coleta de variáveis sociodemográficas observou-se que 66,6% dos idosos apresentavam marcha dependente. Como comorbidades foi notado uma prevalência de hipertensão arterial (64,3%) seguido de diabetes mellitus (36%). Avaliando riscos de queda através do TUG e EEB, 69% da população apresentou moderado risco de queda. Considerando a EB e IK, foi perceptível que 52% da população avaliada apresentou dependência para suas AVDs. Mensurando cognição com o MEEM, foi

notado uma alteração cognitiva em 92% dos idosos. **Conclusão:** Com base nos resultados, a população apresentou uma alta incidência de risco de queda, marcha dependente e déficit cognitivo. Desta forma, tornam-se necessários mais uma atenção integral e melhor cuidado focado no declínio oriundo do processo de envelhecimento.

Avaliar a aceitabilidade adesão e segurança dos jogos Kinect Adventures versus treinamento multimodal em idoso: ensaio clínico aleatorizado

Jéssica Maria Ribeiro Bacha¹, Tatiana Beline de Freitas¹, Rosemeyre Alcarde Nuvolini¹, Camila Torriani-Pasin¹

¹ Universidade de São Paulo – USP.

Um dos principais sistemas de realidade virtual utilizados na pesquisa são os jogos comerciais, porém muitos pesquisadores não testam aplicabilidade e segurança destes sistemas e vão direto para os efeitos. Quando na verdade a aplicabilidade, aderência da técnica e segurança deveriam ser os primeiros desfechos de novas ferramentas utilizadas na reabilitação. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade, adesão e segurança dos jogos Kinect Adventures versus treinamento multimodal em idoso da comunidade. **Método:** Tratou-se de um ensaio clínico aleatorizado e cego. Participaram do estudo 46 idosos que foram aleatorizados entre grupo controle e grupo experimental, 23 em cada grupo. Todos os sujeitos foram submetidos a 14 sessões de intervenção, duas vezes por semana, por sete semanas. O grupo controle realizou treinamento multimodal (aquecimento, treinamento de equilíbrio estático e dinâmico, condicionamento físico, treinamento de força muscular, flexibilidade muscular e desaquecimento). O grupo experimental praticou quatro jogos do Kinect Adventures. Todos os participantes foram submetidos a uma avaliação após as intervenções. A aplicabilidade foi avaliada por meio de um questionário elaborado pelos próprios autores, com perguntas tais como: O que você achou dos jogos / treino multimodal; Qual jogo / exercício você achou mais fácil?; Qual jogo / exercício você achou mais difícil; O que você achou do número de tentativas de cada jogo / exercício; Você entendeu o que era para ser feito em todos os jogos / exercícios. A adesão foi avaliada pela frequência do número de idosos que completaram as intervenções e segurança por meio da presença de efeitos adversos, tais como: dor em membros inferiores e / ou membros superiores, tonturas, náuseas, vômitos e quedas. A análise estatística foi realizada por meio de porcentagem relativa. **Resultados:** Aceitabilidade: o questionário mostrou que ambos os grupos estavam satisfeitos com as intervenções propostas. Adesão: Houve 91,31% de adesão em ambas às sessões de treinamentos. Segurança: 34% e 26% dos indivíduos do grupo experimental e grupo controle, respectivamente, apresentaram efeitos adversos de dor muscular tardia em membros inferiores após a primeira sessão. **Conclusão:** Tanto os jogos Kinect Adventures quanto o Treinamento Multimodal proposto são aplicáveis e seguros idosos da comunidade. Os participantes mostram boa adesão em ambas intervenções estudadas.

Efeitos dos jogos Kinect Adventures comparados com a fisioterapia convencional em desfechos motores de idosos: ensaio clínico aleatorizado

Jéssica Maria Ribeiro Bacha¹, Tatiana Beline de Freitas¹, Rosemeyre Alcarde Nuvolini¹, Camila Torriani-Pasin¹

¹ Universidade de São Paulo – USP.

Com a senescência o organismo passa por alterações que podem causar o declínio do funcionamento de órgãos e sistemas. Entre eles,

o musculoesquelético e os sistemas sensoriais, em conjunto, podem ocasionar o prejuízo do controle postural, da marcha e secundariamente da aptidão cardiorrespiratória em idosos. A fisioterapia convencional pode minimizar este declínio e até mesmo aumentar as reservas funcionais destes sistemas. Entre as suas estratégias de intervenção destaca-se o treinamento multimodal. Outra modalidade de intervenção que têm sido propostas para minimizar estas alterações, são os videogames interativos. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos videogames interativos Kinect Adventures comparados com a fisioterapia convencional por meio de um treinamento multimodal no controle postural, na marcha e na aptidão cardiorrespiratória de idosos e verificar a duração dos efeitos das intervenções após 30 dias de seguimento. **Método:** Tratou-se de um ensaio clínico aleatorizado e cego. Participaram do estudo 46 idosos que foram aleatorizados entre grupo controle e grupo experimental, 23 em cada grupo. Todos os sujeitos foram submetidos a 14 sessões de intervenção, duas vezes por semana, por sete semanas. O grupo controle realizou treinamento multimodal. O grupo experimental praticou quatro jogos do Kinect Adventures. Todos os participantes foram submetidos a três avaliações: inicial (pré), final (pós) e trinta dias após as intervenções (seguimento). O desfecho primário foi o controle postural (Mini-Balance Evaluation Systems Test). Os desfechos secundários foram: marcha (Functional Gait Assessment) e aptidão cardiorrespiratória (Teste do Degrau de 6 minutos). A análise estatística foi realizada por meio da ANOVA de medidas repetidas e do teste de pós hoc de Tukey. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos após as intervenções e no seguimento em todos os desfechos. Ambos os grupos apresentaram melhora no controle postural e na marcha após as intervenções com manutenção dos resultados no seguimento (testes de Pós hoc de Tukey, $P < 0,05$). Em relação à aptidão cardiorrespiratória, o grupo experimental apresentou melhora após a intervenção e manutenção dos resultados no seguimento. Já o grupo controle apresentou melhora somente no seguimento. **Conclusão:** Ambas as intervenções podem proporcionar efeitos positivos no controle postural, na marcha e na aptidão cardiorrespiratória de idosos da comunidade, sem superioridade entre elas.

Efeitos dos jogos Kinect Adventures comparados com a fisioterapia convencional na cognição e qualidade de vida de idosos: ensaio clínico aleatorizado

Jéssica Maria Ribeiro Bacha¹, Tatiana Beline de Freitas¹, Géssika Costa Bueno¹, Camila Torriani-Pasin¹

¹ Universidade de São Paulo – USP.

A senescência é acompanhada por alterações estruturais e fisiológicas que podem levar o declínio de algumas funções orgânicas. Dentre elas as mudanças cognitivas vêm sendo amplamente estudadas nos últimos tempos. Pesquisas comprovam que alterações cognitivas influenciam de forma direta na qualidade de vida de idosos. Atualmente existem dois tipos de intervenções que vem se destacando pela eficácia no declínio cognitivo de idosos. Uma delas é treinamento multimodal, que é caracterizado pela associação de várias modalidades de exercícios em um só treino. Outra modalidade que têm sido propostas para minimizar estas alterações, são os videogames interativos por meio de jogos comerciais. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos videogames interativos Kinect Adventures comparados com a fisioterapia convencional por meio de um treinamento multimodal na cognição e qualidade de vida de idosos e verificar a duração dos efeitos das intervenções após 30 dias de seguimento. **Método:** Tratou-se de um ensaio clínico aleatorizado e cego. Participaram do estudo 46 idosos que foram aleatorizados entre grupo controle e grupo experimental, 23

em cada grupo. Todos os sujeitos foram submetidos a 14 sessões de intervenção, duas vezes por semana, por sete semanas. O grupo controle realizou treinamento multimodal. O grupo experimental praticou quatro jogos do Kinect Adventures. Todos os participantes foram submetidos a três avaliações: inicial (pré), final (pós) e trinta dias após as intervenções (seguimento). A cognição foi avaliada por meio do WHOQOL-bref. A análise estatística foi realizada por meio da ANOVA de medidas repetidas e do teste de pós hoc de Tukey. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos após as intervenções e no seguimento em todos os desfechos. Ambos os grupos apresentaram melhora na cognição após as intervenções com manutenção dos resultados no seguimento (testes de Pós hoc de Tukey, $P < 0,05$). Em relação qualidade de vida não houve melhora estatisticamente significativa em nenhum dos momentos das avaliações. **Conclusão:** Ambas as intervenções podem proporcionar efeitos positivos na cognição de idosos, porém não interfere na qualidade de vida destes indivíduos.

Força muscular e composição corporal em idosas: o papel da suplementação da vitamina D

Patricia Zambone da Silva¹, Rodolfo Herberto Schneider¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Mudanças orgânicas provocadas pelo envelhecimento originam manifestações clínicas em várias situações habituais aos pacientes idosos. Dentre elas, envelhecimento está associado ao declínio na massa e força muscular. Vários fatores estão envolvidos nesse mecanismo, dentre eles, destaca-se hipovitaminose D. **Objetivo:** Verificar efeito da suplementação de vitamina D na força de preensão palmar e composição corporal em idosas. **Método:** Estudo longitudinal, intervencionista, não controlado com 54 idosas que não possuam doenças graves e que não utilizem reposição de vitamina D. Níveis séricos de vitamina D ($25(\text{OH})\text{D}$) < 30 ng/mL foram critérios de inclusão no estudo. Idosas realizaram teste de força de preensão manual, exame de composição corporal por DXA e exames laboratoriais (paratormônio, ureia, creatinina, cálcio sérico e interleucina-6). Participantes com níveis séricos de vitamina D entre 20 29,9 ng/mL foram suplementadas com 2000 UI ao dia de colecalciferol durante dozes semanas e as com níveis inferiores a 20 ng/mL receberam 10000 UI ao dia de colecalciferol pelo mesmo período. Todas fizeram uso concomitante de carbonato de cálcio 1 g ao dia. Ao final do período de reposição, foram repetidos os testes de força manual, avaliação bioquímica e composição corporal. Para a descrição da amostra, foram utilizados média, desvio-padrão e percentual. Para a correlação dos dados com distribuição normal foi utilizado o teste de correlação de Pearson, e para comparação, teste T de Student e para os dados com distribuição não-normal, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, Mann-Whitney U e Wilcoxon. **Resultados:** Das 54 participantes, 52 idosas aderiram ao estudo, com idade média de 72 ± 9 anos. Os valores médios antes e depois da intervenção foram $25(\text{OH})\text{D}$ $18,9 \pm 6,65$ e $38,15$ ($24,4$ $126,2$) ($p=0,000$), PTH $87,15 \pm 40,08$ e $67,55 \pm 30,04$ ($p = 0,000$), IL-6 $3,6$ ($1,5$ $15,8$) e $2,25$ ($1,5$ $45,9$) ($p = 0,04$), FM $42,17 \pm 14,12$ e $42,55 \pm 12,78$ ($p = 0,733$), Massa Magra 38663 ± 5546 e 38159 ± 6186 ($p = 0,132$), Ca^{++} $9,56 \pm 0,4$ e $9,4 \pm 0,35$ ($p = 0,004$). Análise de correlação entre as variáveis após a intervenção demonstrou relação inversa entre $25(\text{OH})\text{D}$ e PTH, FM e IL-6 e entre Ca^{++} e IL-6. Correlações diretas ocorreram entre FM e MM e entre FM e Ca^{++} . **Conclusão:** Suplementação de vitamina D aumentou níveis séricos de $25(\text{OH})\text{D}$, bem como reduziu os valores de PTH e IL-6, não havendo modificações na força de preensão palmar e massa magra corporal total.

Nível sérico de $25(\text{OH})\text{D}$ e composição corporal em idosas da comunidade residentes na região Sul do Brasil

Patricia Zambone da Silva¹, Rodolfo Herberto Schneider¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Com aumento de idosos, emergem preocupações decorrentes do envelhecimento. Na última década, literatura científica mostrou que hipovitaminose D é comum em idosos acarretando alterações no envelhecimento, como, na composição corporal, força muscular e funcionalidade. **Objetivo:** Descrever níveis séricos de $25(\text{OH})\text{D}$, paratormônio, interleucina-6 e composição corporal e força de preensão palmar em idosas da comunidade. **Método:** Estudo transversal com 80 idosas, com níveis de $25(\text{OH})\text{D}$ < 30 ng/mL, foram avaliadas quanto ao paratormônio, cálcio sérico, interleucina-6, composição corporal e força palmar. **Resultados:** 80 participantes com $71,21 \pm 8,52$ anos. Nível sérico de $25(\text{OH})\text{D}$ foi $21,71 \pm 8,76$ ng/mL. Das 80 idosas, 26 apresentaram níveis de $25(\text{OH})\text{D}$ ≥ 30 ng/mL. As 54 participantes com níveis inferiores de $25(\text{OH})\text{D}$ tiveram média $18,9 \pm 6,65$ ng/mL. Dados de saúde mostraram que 92,6% das participantes não fumavam. Quase totalidade (94,4%) da amostra não tinha hábito de se expor ao sol intencionalmente e 83,3% também não usavam rotineiramente protetor solar. Histórico de fratura nos últimos cinco anos foi negativo em 77,8% das participantes. Demais parâmetros bioquímicos apresentaram seguintes resultados quanto à média e desvio-padrão: cálcio total sérico $9,56 \pm 0,4$ mg/dL, ureia $41,65 \pm 12,7$ mg/dL, paratormônio $87,15 \pm 40,08$ pg/mL. Resultados da creatinina e interleucina-6 foram as seguintes medianas respectivamente: 0,97 mg/dL, 3,6 pg/mL. Quanto aos parâmetros de composição corporal, o índice de massa corporal total foi $28,1 \pm 5,6$ kg/m², massa magra total $38,66 \pm 5,54$ kg, massa gorda total $68,34 \pm 13,5$ kg e percentual de gordura $40 \pm 6,05$ %. Força de preensão palmar apresentou média $42,17 \pm 14,12$ lb. 28 participantes apresentaram níveis séricos de $25(\text{OH})\text{D}$ < 20 ng/mL. Em relação à massa magra, PTH e IL-6 não houve diferença entre médias significativas estatisticamente quando divididas participantes em subgrupos ($25(\text{OH})\text{D}$ ≥ 20 ng/mL e < 20 ng/mL). No entanto, em relação à força de preensão palmar essa diferença foi significativa ($36,81 \pm 13,83$ lb no grupo com $25(\text{OH})\text{D}$ < 20 ng/mL x $48,42 \pm 11,92$ lb no grupo ≥ 20 ng/mL $p = 0,004$). **Conclusão:** Houve importante prevalência de hipovitaminose D no estudo. Apesar de não ter sido demonstrada diferenças na quantidade de massa magra, força de preensão palmar ficou abaixo dos valores esperados no subgrupo com níveis séricos de $25(\text{OH})\text{D}$ < 20 ng/mL.

Fonte de financiamento: Sanofi Farmacêutica Ltda.

Abandono de produtos assistivos

Andre Tadeu Sugawara¹, Vinicius Delgado Ramos¹, Fabio Marcon Alfieri¹, Linamara Rizzo Battistella¹

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Objetivo: Investigar os níveis e fatores que influenciam o abandono de produtos assistivos. **Método:** Estudo observacional de usuários que receberam produtos assistivos pelo Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas de São Paulo. Usuários foram identificados em nosso Sistema de banco de dados seguindo uma entrevista presencial para coleta dos dados relativos ao uso e abandono dos equipamentos. **Resultados:** A taxa de abandono dos produtos assistivos foi de 19,38%. Cadeiras de roda com ou sem suporte postural e cadeiras de banho apresentaram as menores taxas de abandono, seguido por bengalas e órteses de membro inferior. Órteses de membro superior, tutores, andadores, muletas e próteses apresentaram as maiores taxas de abandono. O uso simultâneo de múltiplos produtos

assistivos, percepção do usuário sobre a importância do equipamento e a realização de um programa de reabilitação completo impactam no uso dos produtos assistivos. **Conclusão:** 83.5% dos pacientes usam ao menos um dos produtos assistivos recebidos, Fatores que influenciam o abandono são o tamanho inadequado, dificuldade em adaptação ou aceitação do usuário, desgaste do equipamento, barreiras ambientais para o uso ou melhoras das condições físicas do paciente.

Manejo de dor, espasticidade, afasia de broca e anergia em paciente pós-ave isquêmico em liga acadêmica de medicina: relato de caso

Anna Caroline Grégio Solano de Freitas¹, Fabio Luis Kenji Ito¹, Guilherme Tetsuo Yokoi Numakura¹, Thales Augusto Tomé¹, Mariana Cavazzoni Lima de Carvalho²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

² Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas FMUSP.

Apresentação do Caso Mulher, 54 anos. AVE isquêmico em artéria cerebral média esquerda (julho/2017), hemiparesia direita completa e desproporcionada com afasia de Broca e anergia. Fisioterapia e fonoterapia residenciais (julho-dezembro/2017): relatada pequena melhora da espasticidade mantendo a marcha escarvante com apoio e disartria. Avaliação inicial (março/2018): Locomoção exclusiva em cadeira de rodas. Rotina reclusa, estímulos apenas nas terapias. Dependente para AVDs. Expectativa: recuperar funcionalidade e atividades laborais. MIF 62 pontos. Intervenções (março/2018): 2 sessões semanais para tratamento da dor em membros superior e inferior direitos (agulhamento seco, TENS e bloqueio paraespinal C5-C6 à direita), fortalecimento muscular antagonista (estimulação elétrica funcional); estímulo à marcha e parabenização, recontar e inventar histórias (planejamento de sequência, imaginação e recuperação de palavras), incentivo a uso de aplicativos para treino da fala na residência. Abril/2018: reabilitação com Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, órtese para posicionamento de mão, punho e pé direitos. Avaliação final (maio/2018): redução de espasticidade e dor em MSD e MID, ganhos funcionais e na linguagem. Melhora da anergia, ampliação do contato social e cuidado com autoimagem. Marcha com apoios e supervisão. MIF 88 pontos: principalmente higiene pessoal (1-7), vaso sanitário (1-6), vestir-se (1-3), transferências (leito 3-4; vaso sanitário e banho 1-4), marcha (5-6), expressão (5-6), interação social (1-3). Discussão Espasticidade e dor são comuns no pós-AVE. O manejo destes eventos são essenciais para ganho de amplitude de movimento e recuperação funcional. Anergia e depressão, frequentes pós-AVE, afetam mobilidade, performance cognitiva e interações sociais, sugerindo que intervenções a elas direcionadas propiciam melhora funcional. Neuroplasticidade é mecanismo sugerido para recuperar funções frente a estímulos motores e cognitivos e treino da fala. Comentários Finais Atribuímos melhora da dor e consequente redução da espasticidade às técnicas de agulhamento seco, bloqueio paraespinal, TENS e FES. Intervenções, em curto tempo, permitiram significativa melhora funcional, com aumento do escore na escala MIF. Principais ganhos foram no autocuidado diário, transferências e interação social. Consideramos que o restabelecimento funcional está relacionado à melhora da anergia ao lado da redução da dor e da espasticidade.

Meningoencefalite crônica pós-síndrome Baggio-Yoshinari (doença de Lyme Símile): desafios para a reabilitação - relato de caso

Luana Belmonte Kim^{1,2}, Lícia Alexandrino de Araújo^{1,2}, Beatriz Federmann²

¹ Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

² Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD.

A doença de Lyme (DL) é transmitida pela picada de carrapato do grupo Ixodes Ricinus contaminado com a bactéria *Borrelia Burdorferi*. Por ter características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais diferentes a DL, no Brasil é conhecida como Síndrome Baggio-Yoshinari (SBY). A enfermidade responde aos antibióticos se diagnosticada no estágio inicial e possui evolução rápida, abrupta e de alta gravidade, levando muitos pacientes ao óbito em decorrência das complicações neurológicas que a falta de tratamento adequado propicia. Pouco se sabe em literatura quanto a incidência real dos casos, uma vez que é sub diagnosticada pela sua infrequência. Pouco se sabe também quanto a evolução crônica desses pacientes, principalmente quanto a qualidade de vida e reabilitação após a doença. Relato de Caso: C.R.A, 42 anos, natural de Tupã / SP, desenvolveu em Outubro de 2017 febre, cefaléia, vômito e alteração visual que durou 5 dias. Evoluiu com vômito em jato e ficou internado com suspeita de sepse. Recebeu diagnóstico de Meningite Viral. Evoluiu com piora do quadro neurológico, irritabilidade, mudança de humor, desequilíbrio, tremores de membros superiores. Retornou ao hospital por encefalite e mostrou piora rápida e progressiva do quadro neurológico, apresentando nos dias subsequentes fraqueza de membros inferiores, parestesia em língua e perioral, fala pastosa e disártrica, soluço, disfagia, nistagmo, retenção urinária/fecal e ptose do olho esquerdo. Após 45 dias internado apresentou estabilidade do quadro. Retorna ao hospital por piora do quadro de cefaléia diária em Dezembro de 2017 e recebeu o diagnóstico de SBY após resultado de sorologia para Lyme positiva no líquido. Passou em consulta no centro de reabilitação após 5 meses do início do quadro apresentando poliartralgia, fadiga, cefaléia crônica, transtorno depressivo, disartria, síndrome atáxica, alteração de sensibilidade periférica, diplopia e comprometimento cognitivo. Possui marcha domiciliar com andador recíproco e independência em atividades de vida diária, necessitando de ajuda para tarefas complexas. Paciente com bom potencial para reabilitação. Avaliaremos o planejamento terapêutico com equipe multidisciplinar para melhor adequação das terapias para o paciente, visto que o mesmo apresenta quadro clínico pouco comum, quadro neurológico variado e incerto e complicações físicas com particularidades específicas. Nosso objetivo é relatar esse processo de reabilitação atípico. Recursos terapêuticos em reabilitação

Modalidade equestre pré esportiva para lesão medular

Mariana Moreira grego¹, Vanessa Afonso Saraiva¹, Priscila de Carvalho Mateus¹

¹ Prefeitura de São Bernardo do Campo.

A reabilitação nas lesões medulares está em constante evolução, o que facilita a inserção das pessoas com esta deficiência na área esportiva. Bem como as modalidades pré-esportiva e esportiva nas atividades equestres existentes no Brasil, tem como objetivo proporcionar maior interação e inclusão social. **Objetivo:** Estabelecemos como objetivo para este trabalho uma revisão bibliográfica do tratamento em Equoterapia para pessoas com lesão medular (todos os níveis de lesão) principalmente na modalidade pré-esportiva e esportiva. **Método:** Pesquisa realizada nas bases de dados LILLACS, SCIELO, MEDLINE, PUBMED, artigos e publicações nos últimos dez anos, sobre o tratamento em equoterapia principalmente modalidade pré esportiva, com lesados medulares da fase jovens e adultos, com média de idade \pm 30 anos. **Resultados:** Foi observado pelos artigos selecionados a falta de análises avaliativas neste tema em um contexto geral dos trabalhos apresentados, observou-se que os lesados medulares que mais procuram o esporte equestre são do sexo masculino média de idade 30,5 anos de idade, com níveis de lesões mais baixas (tóraco- lombar). Corroborando com os autores pesquisados como Medola et al. 2011 e Ribeiro DS et al. 2011, o esporte equestre bem como outros esportes adaptados podem trazer uma melhor qualidade de

vida para o indivíduo. **Conclusão:** A Equoterapia bem como tratamento e sua modalidade pre esporte e esporte pode colaborar com resultados físicos como uma melhor adequação postural, orientação espacial e equilíbrio ainda assim em aspectos sociais e emocionais podendo trazer uma melhor auto-estima e melhor sociabilização mediante ao universo esportivo para as pessoas com lesão medular.

Terapia por contensão induzida como estratégia para melhorar o desempenho do membro superior com distonia

Caroline Araújo Marquez Valentini¹, Rafaela do Nascimento Borges Marques¹, João Eduardo de Paula Pereira de Almeida¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

A Terapia por Contensão Induzida (TCI) é uma técnica de reabilitação criada por Edward Taub nos EUA. Foi desenvolvida para aumentar o uso e reverter o não uso do membro superior acometido após alguma lesão de origem neurológica. A técnica consiste na aplicação de três pilares: treino repetitivo de tarefa orientada (com movimentos específicos e necessários para melhorar a função do membro superior), aplicação de um pacote de transferência comportamental (contrato de comprometimento de uso da luva, diário de casa e lista de tarefas) e restrição da extremidade do membro superior menos acometido (Taub E, Uswatte G, Pidikiti R, 1999). Realizado protocolo de TCI em 04 adolescentes (média de 15,5 anos) com Paralisia Cerebral do tipo hemiparesia distônica, que atenderam aos critérios sugeridos pela TCI. Para avaliação, foi aplicada a TMAL (Motor Activity Log - qualidade e quantidade de uso em tarefas selecionadas, pontuada pela família, de 0 a 5) e WMFT (Wolf Motor Function Test) tempo para execução de tarefas selecionadas, cronometradas pelo terapeuta) no momento anterior ao início do tratamento, que consistiu em 03 semanas por 03 horas seguidas de treino repetitivo das tarefas, sendo suspensas, neste período, as demais terapias motoras. Os resultados mostraram melhora na TMAL média total dos 04 pacientes de 1,42 no pré para 3,48 ao final do protocolo (mais de dois pontos) e diminuição no tempo de execução das tarefas, evidenciado pela redução na WMFT média dos 04 pacientes de 8,06 para 6,6 segundos, evidenciando melhora na agilidade do uso. A TCI mostrou ser uma abordagem terapêutica em reabilitação satisfatória para melhorar o desempenho motor do membro superior hemiparético distônico. Ressalta-se que os aspectos comportamentais pertencentes à técnica justificam a maior parte dos ganhos da terapia, o paciente aponta as dificuldades encontradas em casa e ativamente busca soluções potenciais. Além disso, a apresentação de resultados diários pelo terapeuta motiva o comprometimento do paciente e da família, garantindo o uso do membro superior mais acometido nas tarefas de casa.

Taub E, Uswatte G, Pidikiti R. Constraint-Induced Movement Therapy: a new family of techniques with broad application to physical rehabilitation - a clinical review. J Rehabil Res Dev. 1999;36(3):237-51.

Terapia por contensão induzida em paralisia braquial obstétrica: ganhos funcionais - resultados parciais

Heli de Oliveira Rodrigues¹, Ana Carolina Rodrigues da Silva¹, Juliana Firmo dos Santos¹, Gabriela Matuti da Silva¹

¹ Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

A Paralisia Braquial Obstétrica (PBO) ocorre devido à distócia de ombro e a tração do pescoço durante o nascimento, podendo ser causada pela manobra obstétrica ou de instrumentos cirúrgicos usados no momento do parto. A PBO leva ao comprometimento

motor e, por vezes, sensitivo do membro superior afetado (MSA), dificultando seu uso funcional; as tentativas frustradas em usar o MSA favorecem a supressão comportamental e a instalação do não uso aprendido. Diversas técnicas podem ser empregadas na recuperação do MSA, entre elas a Terapia por Contensão Induzida (TCI), que objetiva a reversão do não uso aprendido e a reorganização cortical uso-dependente. **Objetivo:** Avaliar os ganhos funcionais em espontaneidade, frequência e qualidade do MSA em crianças com idade entre 4 a 8 anos, diagnosticadas com PBO, submetidas ao protocolo de TCI Pediátrica. **Método:** Estudo prospectivo piloto em andamento, baseado no protocolo pediátrico original da Universidade do Alabama, com três semanas de duração, restrição do membro superior não afetado com gesso 24 horas/dia e aplicação de pacote com métodos comportamentais; as escalas Pediatric Motor Activity Log Revised (PMAL-R), Pediatric Arm Function Test (PAFT), Inventory of New Motor Activities and Programs (INMAP) estão sendo usadas para avaliar os resultados pré e pós-intervenção; baseado na média e desvio padrão foi realizado o cálculo da amostra, bem como o poder dos resultados ($\alpha > 0,05$ e $\beta > 0,70$). **Resultados:** Amostra composta até o momento por seis indivíduos com média de 4 anos (± 18 meses), sendo 83% com comprometimento motor à direita, 67% do sexo feminino. Todos os indivíduos aumentaram de forma significativa o uso espontâneo (de 15 tarefas unimanuais, 12 eram realizadas com o MSA em média no pré tratamento, diferente do pós, em que todas passaram a ser feitas com o MSA, sugerindo uso mais automático) e a qualidade do movimento do MSA no pós tratamento, de acordo com a PAFT (0,02); houve incremento em frequência e qualidade da PMAL-R ($< 0,01$). Quanto ao mapeamento de programas motores através do INMAP, 67% dos indivíduos apresentavam apenas metade dos programas motores exigidos para a idade (10) e, após o tratamento, um indivíduo alcançou o total, dois apresentavam 9 e três 8, sugerindo aprendizado efetivo. **Conclusão:** Considerando resultados parciais, a TCI foi eficaz para aumentar o uso espontâneo, em frequência e qualidade do MSA para PBO até o momento.

Treinamento de toalete para crianças portadoras de paralisia cerebral: método gradativo para um desfralde sem traumas, aplicado pelo estímulo do cuidador

Bianca Caneloi de Oliveira¹, Camila Carneiro de Souza¹, Juliana Doglio Santos¹, Celso Vilella Matos¹

¹ Centro de Reabilitação Lucy Montoro / Santos.

O momento de iniciar o treinamento de toalete para uma criança com paralisia cerebral (PC) pode ser especialmente desafiador para os seus cuidadores, entretanto, o sentimento de realização experimentado pelo paciente quando ele é bem-sucedido nesse importante aspecto do autocuidado, pode fazer uma enorme diferença em seu nível de autoestima. **Objetivo:** Visa demonstrar que o estímulo através do cuidador orientado por profissionais capacitados e realizado em cautelosas etapas pode alcançar resultados positivos no desfralde de crianças com PC. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com análise retrospectiva do treinamento de toalete em crianças inseridas no programa de reabilitação infantil, levantados em prontuários, com idade entre 2 a 6 anos e com diagnóstico de PC, que atendiam aos critérios para início de desfralde e metodologia do treinamento de toalete estabelecidos em Protocolo Operacional Padrão (POP) do serviço de enfermagem, de um Centro de Reabilitação Física e Motora da cidade de Santos, que estiveram em programa no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2018. Nesse período foram atendidas um total de 23 crianças com diagnóstico de PC. Foram excluídas do referido estudo, crianças com período de programa inferior a um mês,

crianças que apresentavam controle esfinteriano vesical e intestinal, e crianças que não atendiam aos critérios estabelecidos em POP. **Resultados:** O método foi aplicado em 6 crianças, de GMFCS de I a IV. Dentre essas, somente uma com 6 anos de idade, tinha controle parcial dos esfínteres e evoluiu para o desfralde completo em um mês. As demais não apresentavam nenhum controle dos esfínteres vesical e intestinal. Três crianças, evoluíram para o desfralde completo em cerca de 04 meses e dois tiveram o desfralde fracionário em decorrência da adesão parcial dos cuidadores. **Conclusão:** O trabalho demonstra que o estímulo da criança, desenvolvido pelo cuidador através de treinamento em cautelosas etapas, familiarização com o toalete e seus dispositivos, bem como atividades lúdicas, surtem melhores resultados, contribuindo para um desfralde bem-sucedido e menos traumático para criança.

Uso de realidade virtual para treino de condução de cadeira de rodas motorizada

Caroline Araújo Marquez Valentini¹, Rafaela do Nascimento Borges Marques², João Eduardo de Paula Pereira de Almeida²

¹ Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

² Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD.

A Portaria 1272, do Sistema Único de Saúde estabelece critérios para dispensação da cadeira motorizada(CRM) aos pacientes. Essa tecnologia tem sido ofertada para pessoas com capacidades e limitações funcionais variadas, como pacientes com lesão medular. Porém, o uso de determinadas tecnologias sem o treinamento adequado pode gerar riscos para os pacientes e para o ambiente no qual está inserido. Dificuldades como: confronto de barreiras e situações imprevistas exigem manobras na CRM que podem limitar a participação social (Torkia, 2014). Neste contexto, a Realidade Virtual se destaca como uma solução eficiente, onde o indivíduo treina e se adapta à tecnologia em situações seguras e completamente livres de risco, transpondo habilidades virtuais para reais. Seleccionados 10 pacientes com lesão medular (tetraplegia e tetraparesia) 18 a 90 anos. Desenvolvido e aplicado um protocolo com 16 tarefas funcionais pertinentes à utilização de CRM real, a exemplo: Manobrar cadeira entre dois objetos. Variáveis coletadas por um micro controlador instalado no Joystick incluem: 1.tempo para conclusão das tarefas; 2.número de colisões nos obstáculos seleccionados e 3.manobrabilidade(vezes que Joystick foi acionado). Os pacientes foram distribuídos em 2 grupos homogêneos em idade, nível e tempo de lesão. Ambos realizaram treino inicial de deslocamento na CRM real e o grupo experimental realizou intervenção com Realidade Virtual, utilizando simulador com diferentes interfaces, 2 vezes por semana, por 1 mês. Após o fim da intervenção, será repetido o treino inicial na CRM real para comparar o desempenho do usuário. Resultados preliminares relatados pelo grupo experimental demonstram melhora na confiança do usuário durante as manobras da CRM, o que tem sido verificado através da redução do número de colisões durante os treinos com interface virtual. Além disso, está clara a redução do tempo para executar as tarefas propostas

pelo protocolo e a satisfação do usuário em experimentar as situações em ambiente virtual. Para o terapeuta, tem sido uma forma de monitorar e comparar habilidades de desempenho dos usuários entre uma sessão e a seguinte. Com a finalização dos resultados, espera-se que a utilização de diferentes cenários virtuais seja implantada em diversos cenários de reabilitação, alcançando a totalidade de pacientes com indicação de CRM. Além disso, é desejado que o estudo impacte na prescrição fidedigna do produto e, principalmente, garanta autonomia e independência para pertencimento em sociedade.

Utilização de recursos tecnológicos na estimulação neurocognitiva de crianças em idade escolar por meio do esporte

Geison Isidro Marinho¹, Evaldo Maciel Pinto², Leticia Maria Tosto Cuoco²

¹ Universidade de Brasília - UnB.

² Walden University, Minneapolis, USA.

Nos últimos 40 anos, o estilo de vida das crianças nas grandes cidades tem sido modificado significativamente, de modo que as atividades realizadas durante a infância estão mais concentradas no ambiente domiciliar do que em atividades em ambientes comunitários. Tais mudanças se devem, em parte, a questões relacionadas à segurança pública, estilo de vida dos pais e ao desenvolvimento da tecnologia. Estudos apontam que o sedentarismo das crianças tem causado prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo, afetivo, motor e social das mesmas. No entanto, evidências sugerem que a tecnologia, se utilizada de forma adequada, pode trazer benefícios para a aquisição e desenvolvimento de novas habilidades cognitivas e emocionais, essenciais para o processamento de informações, tomada de decisão, raciocínio lógico e controle emocional, assim como, pode favorecer o desenvolvimento psicomotor. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um modelo de treinamento neurocognitivo que utiliza recursos tecnológicos associados a atividades lúdicas e esportivas. Este modelo de treinamento visa não só o aprimoramento de habilidades para atletas, mas também a construção de habilidades fundamentais para o indivíduo em desenvolvimento. Um estudo preliminar foi realizado com um grupo de 12 crianças, atletas de futsal, com idade entre 8 e 10 anos, estudantes de escolas particulares. Foram realizadas sessões semanais, com duração de 1h30min, ao longo de 02 meses. O programa envolveu atividades de treino de equilíbrio, percepção sensorial, atenção, memória, raciocínio lógico, tomada de decisão e controle emocional. Para efeitos de adequação das atividades para cada criança, realizou-se uma triagem cognitiva por meio de anamnese e aplicação do Neupsilin-inf. Ao final do programa as crianças apresentaram uma média de 96,4% no nível de satisfação, em uma escala de 0 (totalmente insatisfeito) a 10 (totalmente satisfeito). É fato que tem sido um grande desafio para os pais e para as escolas criar cenários que sejam interessantes para as crianças e ao mesmo tempo favoráveis ao desenvolvimento global das mesmas. Este estudo mostra que a implementação de programas específicos que envolvem recursos tecnológicos aliados a tarefas cognitivas e motoras parece ser uma alternativa promissora.

SUBMISSÃO DE TRABALHOS

APRESENTAÇÃO

A revista *Acta Fisiátrica* (ISSN 0104-7795 Impressa/ISSN 2317-0190 Online) é uma publicação trimestral do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas e do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o apoio da Fundação Faculdade de Medicina e da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

A revista *Acta Fisiátrica* é, primariamente, uma publicação direcionada para o crescimento do conhecimento da comunidade brasileira envolvida em reabilitação, dando sempre preferência para os artigos produzidos no Brasil, porém autores de outros países também podem encaminhar sua produção científica, pois é do entendimento da revista que as contribuições estrangeiras podem fornecer novas abordagens aos problemas enfrentados neste país.

Seus artigos são indexados nas bases de dados LILACS - (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), LATINDEX - (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A submissão de manuscritos segue os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>). São aceitos artigos originais, relatos de caso, cartas ao editor, comunicação breve, tendências e reflexões e revisões sistemáticas. Editorial e artigos de revisão narrativa de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

Somente serão avaliados os manuscritos submetidos à revista por meio do sistema de gestão de publicações (<http://sgponline.com.br/actafisiatrica>) e que cumpram os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors.

A *Acta Fisiátrica* recebe manuscritos com até oito (8) autores. Os créditos de autoria baseiam-se em: 1) contribuições significativas à concepção e delineamento, ou levantamento de dados, ou análise e interpretação de dados; 2) redação do artigo, ou revisão crítica substancial do seu conteúdo; e 3) aprovação final da versão a ser publicada. Autores são aqueles que atendem às condições 1, 2 e 3. Aqueles que não atendem aos critérios de autoria, devem ser apresentados em uma seção de Agradecimentos.

Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos manuscritos, bem como pela devida permissão de uso de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes. Todos os autores no momento da submissão deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais (Termo de Copyright). Os manuscritos publicados passam a ser propriedade da revista *Acta Fisiátrica*, ficando sua reprodução, total ou parcial, sujeita à autorização expressa do Conselho Editorial.

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas serão arbitrados por pelo menos dois revisores pertencentes ao quadro interno ou externo da revista, em procedimento de revisão cega. Caso não haja concordância entre as opiniões dos revisores, o processo será arbitrado pelo corpo editorial da revista.

A revista *Acta Fisiátrica* reserva o direito de não aceitar para avaliação os artigos que não preencham os critérios acima formulados. O direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter a uniformização bibliográfica e o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. Os originais e as provas finais não serão enviados aos autores.

Os artigos devem ser encaminhados em português ou inglês. No entanto, para o envio em inglês recomenda-se aos autores que não sejam experientes na redação nesse idioma que procurem uma tradução profissional.

ENVIO DOS ORIGINAIS

Todo o conteúdo do manuscrito deverá ser incluído no sistema de gestão de publicações. Figuras, quadros e tabelas são aceitos, devendo ser assinalados no texto pelo seu número de ordem e local onde serão intercalados. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte. Trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto são da responsabilidade do autor. Informação oriunda de comunicação pessoal, trabalhos em andamento e não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas indicados em nota de rodapé da página em que forem citados.

A revista *Acta Fisiátrica* publica trabalhos inéditos que contribuam para o estudo e o desenvolvimento da medicina física de reabilitação, nas seguintes categorias:

ARTIGO ORIGINAL

Contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisa inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

ARTIGO DE REVISÃO

Síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa da área, discutindo os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. As revisões sistemáticas deverão ter entre os seus autores pelo menos um que seja um expoente na área do conhecimento em questão. As revisões sistemáticas de literatura deverão seguir a recomendações do consenso PRISMA (Liberati 2009), preferencialmente serão aceitas mediante convite do corpo editorial. As revisões narrativas de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

RELATO DE CASO

Apresentação de casos de interesse peculiar, não rotineiros, de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, introdução (com breve revisão de literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15).

CARTA AO EDITOR

Observações sobre aspectos publicados recentemente podem gerar ou não resposta do autor questionado, ou comentários sintéticos sobre algum assunto de interesse coletivo.

COMUNICAÇÃO BREVE

Relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade. Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, discussão, comentários finais e referências (máximo 10).

EDITORIAL

Comentário crítico e aprofundado, preparado por profissionais com notória vivência sobre o assunto abordado. Pode ser por solicitação da revista ou não e relacionado ou não a artigo em publicação.

TENDÊNCIAS E REFLEXÕES

Formato livre, resumo e referências.

FORMATO DO MANUSCRITO

Os manuscritos apresentados deverão seguir a estrutura para trabalhos científicos.

TÍTULO

Em português e inglês, nome dos autores por extenso (a política editorial da revista *Acta Fisiátrica* não aceita abreviações), sua titulação acadêmica principal, sua filiação institucional e a indicação do autor, com endereço completo para o envio de correspondências.

RESUMO

Artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua vernácula e o abstract em inglês com até

250 palavras. Após os resumos destacar no mínimo três e o no máximo seis termos de indexação, extraídos do Medical Subject Headings - MESH da National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov>) ou Descritores em Ciências da Saúde - DeCS da Bireme (<http://decs.bvs.br/>).

TEXTO

Com exceção dos manuscritos apresentados como revisão, carta ao editor, comunicação breve, editorial e tendências e reflexões, os trabalhos deverão seguir o formato abaixo:

INTRODUÇÃO

Deve conter revisão de literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema e que destaque sua relevância, não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos com artigo de Revisão.

OBJETIVO

Estabelece o objetivo ou finalidade do trabalho, deve ser claro, preciso e coerente.

MÉTODOS

Deve conter descrição clara e sucinta, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

RESULTADOS

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras. Tabelas são formas não discursivas de apresentar informações, das quais o dado numérico se destaca como informação central. Elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística as tabelas devem ser limitadas e numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos de acordo com a ordem de menção. Devendo vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. O título da tabela é colocado na sua parte superior, grafado com letras minúsculas, respeitando as regras gramaticais do idioma. Quadros diferenciam-se das tabelas por apresentarem um teor esquemático e descritivo, e não estatístico. A apresentação dos quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas. Figura é a denominação genérica atribuída aos gráficos, fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos ou demais tipos ilustrativos. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos sob a denominação genérica de Figura, devendo apresentar legendas de forma clara, abaixo da moldura, indicando-se em ordem sequencial.

DISCUSSÃO

Deve explorar adequadamente e objetivamente os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

CONCLUSÃO

Apresentar conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Se incluídas na seção Discussão, não devem ser repetidas.

AGRADECIMENTOS

Podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia de parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada. O número de identificação de pesquisas nos Registros de Ensaios Clínicos deverão ser apresentados após o resumo.

CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS NO TEXTO

Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação e devem

constar da lista de referências. Se forem 2 (dois) autores, citam-se ambos ligados pelo "& ", se forem acima de 2 (dois) autores, cita-se o primeiro autor seguido da expressão latina "et al".

REFERÊNCIAS

Deverão ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver. Nas referências com 2 (dois) até o limite de 6 (seis) autores, citam-se todos os autores; acima de 6 (seis) autores, citam-se os 6 (seis) primeiros autores, seguido da expressão latina "et al". Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com "List of journals indexed in index medicus" da National Library of Medicine.

EXEMPLOS

LIVROS

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

DISSERTAÇÕES E TESES

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS ELETRÔNICOS

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6). Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

OUTROS EXEMPLOS CONSULTAR

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

