



**ANAIS DO  
10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
— DE —  
FISIOTERAPIA**





Reitoria

Reitor: Claudio Alcides Jacoski

Vice-Reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão: Silvana Muraro Wildner

Vice-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: Márcio da Paixão Rodrigues

Vice-Reitor de Administração: José Alexandre de Toni

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação *Stricto Sensu*: Carolina Riviera Duarte Maluche Baretta

Esta publicação ou parte dela não podem ser reproduzidas por qualquer meio sem autorização escrita do Editor.

S612a Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia (10. : 2016 : Chapecó, SC)  
Anais do X Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia  
[recurso eletrônico] / Josiane Schadeck de Almeida Altemar,  
Tahiana Cadore Lorenzetti Zorzi, Paula Zeni (Orgs.). -- Chapecó, SC :  
Argos, 2016.

Modo de acesso: Internet

<<http://www.editoraargos.com.br/farol/editoraargos/servicos/servicos-argos/anais-/21>>

ISBN: 978-85-7897-190-8

1. Fisioterapia - Congressos. I. Altemar, Josiane Schadeck de Almeida. II. Zorzi, Tahiana Cadore Lorenzetti. III. Paula Zeni.

V. Título

CDD 23 -- 651.82

Catálogo elaborada por Daniele Lopes CRB 14/989  
Biblioteca Central da Unochapecó



Todos os direitos reservados à Argos Editora da Unochapecó

Av. Atílio Fontana, 591-E – Bairro Efapi – Chapecó (SC) – 89809-000 – Caixa Postal 1141  
(49) 3321 8218 – [argos@unochapeco.edu.br](mailto:argos@unochapeco.edu.br) – [www.unochapeco.edu.br/argos](http://www.unochapeco.edu.br/argos)

Coordenadora: Rosane Natalina Meneghetti Silveira

#### Conselho Editorial

Titulares: Murilo Cesar Costelli (presidente), Clodoaldo Antônio de Sá (vice-presidente), Celso Francisco Tondin, Rosane Natalina Meneghetti Silveira, Cesar da Silva Camargo, Silvana Muraro Wildner, Ricardo Rezer, Rodrigo Barichello, Mauro Antonio Dall Agnol, Vagner Dalbosco, Carolina Riviera Duarte Maluche Baretta

Suplentes: Arlene Renk, Fátima Ferretti, Fernando Tosini, Hilário Junior dos Santos, Irme Salete Bonamigo, Maria Assunta Busato

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Josiane Schadeck de Almeida Altemar

Tahiana Cadore Lorenzetti Zorzi

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Fatima Ferreti

Indiamara Dal Magro Silvani

Marcia Regina da Silva

Paula Zeni

### **COMISSÃO DE APOIO**

Luan Copatti

Tamires Carolo

Roberta de Macedo

Ianca Stumer

Cassia Cristina Braghini

Willian Fernandes dos Santos

Clarice Maria Peripolli

Mark Andrey Mazaro

Ricardo Lazarotto

Fernanda Canei

Michele Cristina Minozzo dos Anjos

Daiara Macagnan

Luisa Groth Royer

Gustavo Camargo

Ricardo José Nicaretta

Rosane Paula Nierotka

Vinicius Brandalise

### **PRODUÇÃO GRÁFICA E DIAGRAMAÇÃO**

Caroline Kirschner

## SUMÁRIO

| clique na área de interesse para acessar os trabalhos |

---

### **Apresentação**

#### **AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS E VASCULARES**

**Fisioterapia hospitalar na mielite transversa**  
Débora Paula Bevilaqua, Miriam Salete Wilk Wisniewski

**Atendimento fisioterapêutico na síndrome de Guillian Barré: da UTI a alta hospitalar**  
Ana Lucia B. De Carvalho Morsch, Débora Paula Bevilaqua, Fernanda Duarte de Andrade,  
Miriam Salete Wilk Wisniewski

#### **AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS DISFUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS**

**Intervenção fisioterapêutica sobre os efeitos colaterais de quimioterápicos:  
um relato de experiência**

Barbara Zanchet, Maria Isabel Gonçalves da Silva, Amanda Patrícia Schonell,  
Kriptsan Abdon Poletto Diel, Walter Antônio Roman Junior

**Avaliação da presença de fadiga e realização de atividade física  
de mulheres com câncer de mama**

Barbara Zanchet, Malu Anton Eichelberger, Camila Baldissera,  
Luziane Fabiani, Douglas Roberto Pegoraro

**Benefícios da fisioterapia hospitalar em paciente após ressecção de tumor cerebral**  
Letícia Haiduki, Cássia Letícia Valmórbida, Débora Paula Bevilaqua,  
Vanessa Raquel Dembinski, Fernanda Duarte de Andrade.

### **SAÚDE COLETIVA, POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE**

**Práticas corporais na ótica do atendimento grupal: um relato de experiência**

Daiara Macagnan, Fernanda Canei, Liamara Lauermann, Luana Alves,  
Roberta de Macedo, Josiane Altemar

## SUMÁRIO

| clique na área de interesse para acessar os trabalhos |

---

### **Perfil dos pacientes atendidos no serviço de fisioterapia Da clínica escola de fisioterapia da unochapecó**

Ricardo José Nicaretta, Cassia Cristina Braghini, Lilian Marin Lunelli, Marcia Regina da Silva

### **Formação profissional em fisioterapia: enfoque nos cenários de prática**

Ana Paula Maihack Gauer, Fátima Ferretti, Carla Rosane Paz Arruda Teo

### **Atuação do fisioterapeuta no centro de referência especializado em saúde do trabalhador (cerest) no estado de santa catarina**

Cristieli Mezzalira

### **Atuação do fisioterapeuta na SIPAT: relato de experiência**

Ana Paula Perondi Barela, Ana Taisa Marcante, Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi

### **Experiência estudantil na fisioterapia grupal usando as práticas integrativas e complementares**

Josiane Schadeck De Almeida Altemar, Carolina Facini Roht, Juliano Fritzen,  
Cássia Cristina Braghini, Tahiana Cadore Lorenzetti Zorzi

### **Avaliação do nível de estresse em praticantes de ginástica laboral**

Ianca Stürmer, Josiane Schadeck de Almeida Altemar

## **SAÚDE E ENVELHECIMENTO HUMANO NO AMBIENTE RURAL E URBANO**

### **Percepção dos idosos referente a vulnerabilidades e riscos em saúde**

Tuanna Agne, Luciane Baierle Lorenzatto, Junir Antônio Lutinski, Maria Assunta Busato

### **Itinerário terapêutico de idosas com lombalgia crônica**

Luana Debiasi, Jaine Renata de Oliveira Zeni, Ana Paula Maihack Gauer, Fátima Ferretti

## APRESENTAÇÃO

O Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia surgiu de um movimento dos professores da Unochapecó, com o intuito de promover debates acadêmico-científicos na área da Fisioterapia. Observado a necessidade de expandir a área de abrangência buscaram parcerias com duas instituições de ensino, sendo uma do estado do Paraná, Faculdade de Pato Branco (FADEP) e outra do Rio Grande do Sul, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Erechim – (URI), configurando integrantes dos estados da região Sul. Neste ano, comemoraram-se os 10 anos de evento.

A aproximação destas instituições, debatendo as políticas locais, regionais e nacionais da Fisioterapia e da docência no campo da inovação e das tecnologias para consolidar ações de caráter científico, técnico e educacional em conjunto, trouxe grande aprendizado e troca de realidades e experiências, voltado para as questões da qualidade de vida e construção de uma vivência na qual a saúde é de vital importância, especificamente através dos princípios da integralidade da atenção, evidenciando em seu cotidiano de trabalho, a garantia da construção de uma consciência sobre este tema **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**.

No ano de 2016, tivemos 218 participantes, que passaram por 16 oficinas em 3 dias de Simpósio, onde foram apresentados 19 trabalhos através de comunicação oral, sendo divididos no modelo de artigo científico (4) e 15 resumos expandidos, inseridos nas temáticas, a partir das linhas de pesquisa do curso: avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculoesqueléticas, avaliação e intervenção nas disfunções cardiorrespiratórias e vasculares, saúde e envelhecimento humano no ambiente rural e urbano e, saúde coletiva, políticas públicas e gestão em saúde.

e o tornam maior a cada ano. Instituições de ensino parceiras, conhecimento como alicerce e envolvimento de docentes, discentes e profissionais, tornam o SIMPÓSIO SUL BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA um marco no desenvolvimento acadêmico regional que proporciona, anualmente, a difusão, aprofundamento e inovação das bases científicas em fisioterapia.



**ANAIS DO  
10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
— DE —  
FISIOTERAPIA**

---

**AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO  
NAS DISFUNÇÕES  
CARDIORRESPIRATÓRIAS  
E VASCULARES**

## FISIOTERAPIA HOSPITALAR NA MIELITE TRANSVERSA

Débora Paula Bevilaqua<sup>1</sup>, Miriam Salete Wilk Wisniewski

**Palavras-chaves:** Mielite transversa; Cardiorrespiratória; Musculoesquelética;

### Introdução

A mielite transversa é uma doença inflamatória focal da medula espinhal, ocasionada por uma ativação anormal do sistema imunológico, que danifica uma parte limitada da medula espinhal. Caracteriza-se por um quadro agudo ou subagudo de disfunção motora, sensorial e autonômica correspondente ao nível medular afetado<sup>2,3</sup>, que produz sinais e/ou sintomas bilaterais incluindo fraqueza, sinais sensitivos na região do dermatomo, sinais do neurônio motor superior e disfunção vesical, intestinal e sexual, dependendo da localização da lesão<sup>3</sup>.

O sintoma inicial geralmente é dor focal no pescoço ou dorso, seguida por diversas combinações de parestesia, perda sensorial, fraqueza muscular e distúrbio nos esfíncteres. A mielite transversa piora progressivamente assim que se inicia, até três semanas. Pode originar-se da esclerose múltipla, de alguma doença multissistêmica ou de origem idiopática. A recuperação usualmente inicia dentro de seis meses, sendo que aproximadamente 30% dos pacientes evoluem com boa recuperação, 35% evoluem com incapacidade moderada permanente e 35% com incapacidade grave<sup>4</sup>.

Sendo a mielite transversa uma rara disfunção imune, este estudo objetiva relatar o caso de um indivíduo do sexo masculino, submetido a intervenção fisioterapêutica, durante sua internação em um hospital localizado na região norte do Rio Grande do Sul.

### Métodos

Estudo exploratório descritivo, realizado nas dependências hospitalares durante o Estágio Supervisionado Hospitalar Geral, no mês de abril de 2016. A coleta de dados foi realizada mediante análise de informações

1 Débora Paula Bevilaqua, estagiária do Curso de Fisioterapia da URI - Erechim. debo.bevilaqua@hotmail.com

2 Krishnan C, Kaplin A, Deshpande DM, Pardo CA, Kerr DA. Mielite tranversa: patogenia, diagnóstico e tratamento. Departamento de Neurologia do Centro de Mielite Transversa do Hospital Johns Hopkins. Tradução: Leonardo D. Gorito, 2014.

3 Transverse Myelitis Consortium Working Group. Proposed diagnostic criteria and nosology of acute transverse myelitis. *Neurology*. 2002;59:499-505.

4 Kaplin AI, Krishnan C, Deshpande DM, Pardo CA, Kerr DA. Diagnosis and management of acute myelopathies. *The Neurologist*. 2005;11(1):2-18.

contidas no prontuário médico, na anamnese e plano de tratamento fisioterapêutico e mediante registro fotográfico autorizado pelo paciente. O protocolo de tratamento fisioterapêutico utilizado objetivou a recuperação das funções musculoesqueléticas. O presente relato foi realizado nas dependências de um hospital na cidade de Erechim, durante o estágio curricular do curso de Fisioterapia, no mês de abril de 2016 totalizando 4 sessões de fisioterapia, realizada diariamente com duração de 1 hora sob a supervisão de professoras fisioterapeutas docentes do curso. Paciente A.P.B., 52 anos, sexo masculino, deu entrada no hospital dia 24 de março de 2016 com sintomas de paraparesia, realizado exames de imagem, onde foi diagnosticado com Mielite Transversa. Paciente com déficit de força muscular em membros inferiores com predominância a esquerda, perda de equilíbrio, sem sinais de desconforto respiratório ou qualquer outra complicação.

## Resultados

Indivíduo do sexo masculino, 52 anos de idade, internou no mês de março, com sintomas de paraparesia. Os exames de imagem (radiografia de coluna cervical, torácica e lombar) diagnosticaram mielite transversa (Imagem 1).

A avaliação cinético-funcional identificou déficit de força muscular em membros inferiores grau 3, com predominância a esquerda e déficit de equilíbrio avaliando em apoio unipodal. A avaliação respiratória mostrou-se, sem sinais de desconforto respiratório ou qualquer alteração.

Frente a esta avaliação, o plano de tratamento fisioterapêutico objetivou recuperar funções musculoesqueléticas, dentre elas, ganho de força muscular e melhora global do equilíbrio, bem como a prevenção de complicações respiratórias. Para tanto, os exercícios realizados foram cinesioterapia ativa resistida com resistência manual, agachamentos com apoio parcial da estagiaria, treino de marcha no corredor do hospital, sentar e levantar da cadeira e exercícios metabólicos com movimentos circulares de tornozelo (Fotografias 1 e 2), realizados 3 series de 10 repetições. Os exercícios respiratórios realizados foram a respiração diafragmática e os soluços inspiratórios com elevação de membros. Após quatro intervenções, o paciente recebeu alta hospitalar.

Após realizadas 4 sessões paciente deu alta hospitalar.

## Considerações finais

Apesar do breve período de internação e número reduzido de atendimentos fisioterapêutico, foi possível observar ganho de força muscular, melhora na marcha e equilíbrio do paciente, permitindo destacar a importância da fisioterapia neurológica hospitalar.

**Imagem 1.** Radiografia tridimensional, realizada no momento da internação hospitalar, em indivíduo do sexo masculino, 52 anos de idade, na data de 24 de março de 2016.



Fonte: Hospital (2016).

**Fotografias 1 e 2.** Demonstrando o protocolo fisioterapêutico realizado com indivíduo com diagnóstico de mielite transversa. Foto 1: Treino de marcha. Foto 2: Agachamento.



Fonte: Arquivo próprio (2016).

## Referências

Krishnan C, Kaplin A, Deshpande DM, Pardo CA, Kerr DA. Mielite transversa: patogenia, diagnóstico e tratamento. Departamento de Neurologia do Centro de Mielite Transversa do Hospital Johns Hopkins. Tradução: Leonardo D. Gorito, 2014.

Transverse Myelitis Consortium Working Group. Proposed diagnostic criteria and nosology of acute transverse myelitis. *Neurology*. 2002;59:499–505.

Kaplin AI, Krishnan C, Deshpande DM, Pardo CA, Kerr DA. Diagnosis and management of acute myelopathies. *The Neurologist*. 2005;11(1):2-18.

- 
- Relato de experiência;
  - Avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculares; Avaliação e intervenção nas disfunções cardiorrespiratórias e vasculares;

## **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DE GUILLIAN BARRÉ: DA UTI A ALTA HOSPITALAR**

Ana Lucia B. de Carvalho Morsch<sup>1</sup>, Débora Paula Bevilaqua, Fernanda Duarte de Andrade,  
Miriam Salete Wilk Wisniewski

**Palavras- Chaves:** Unidade de Terapia Intensiva; Neuromusculoesquelética; Cardiorrespiratória.

### **Introdução**

A síndrome de Guillian Barré é uma polirradiculoneuropatia inflamatória, geralmente pós-infecciosa e mediada pelo sistema imune<sup>1</sup>. Caracteriza-se principalmente, por uma desmielinização dos nervos motores, mas pode também atingir os nervos sensitivos, desencadeando um comprometimento periférico ascendente, progressivo e simétrico<sup>2</sup>. Sua manifestação clínica caracteriza-se pela dor e perda de força muscular progressiva dos membros inferiores, evoluindo para a diminuição ascendente dos movimentos. Podem ocorrer sintomas sensitivos como formigamento e sensação de queimação nos membros inferiores e superiores de forma distal<sup>3</sup>.

Este estudo objetivou relatar o acompanhamento fisioterapêutico de um indivíduo do sexo feminino, com síndrome de Guillian Barré, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do norte do Rio Grande do Sul.

### **Métodos**

Estudo exploratório descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva, durante o Estágio Supervisionado Hospitalar Geral, nos meses de março e abril de 2016. A coleta de dados foi realizada mediante análise de informações contidas no prontuário médico, exames imaginológicos, na anamnese realizada com os familiares, no registro fotográfico da evolução clínica, autorizado pelos familiares e no plano de tratamento fisioterapêutico. O protocolo de tratamento objetivou o acompanhamento para o desmame da ventilação mecânica até a alta hospitalar. Totalizou 22 intervenções, com duração aproximada de 45 minutos, cada.

<sup>1</sup> Professora do curso de fisioterapia da URI campus de Erechim. [analuepm@yahoo.com.br](mailto:analuepm@yahoo.com.br)

## Resultados

Indivíduo do sexo feminino, 63 anos, internou na UTI, na data de 10 de fevereiro de 2016, com insuficiência respiratória e diagnóstico clínico de Síndrome de Guillian Barré. À avaliação fisioterapêutica, a paciente encontrava-se traqueostomizada, em ventilação mecânica modo ventilação assisto-controlada à pressão (AC/PCV). Técnicas de fisioterapia respiratória e mobilização precoce adotadas, visaram o aumento dos volumes e capacidades pulmonares, a mobilização e remoção de secreções, bem como o alongamento da musculatura, a mobilização articular e a melhora da circulação global. A intervenção precoce é necessária para prevenir problemas e evita a hospitalização prolongada assim como os riscos associados a imobilização<sup>4</sup>.

Durante o período de internação na UTI, foram realizadas as seguintes técnicas: vibrocompressão torácica, *Bag Squeezing*, terapia manual expiratória passiva (TEMP), aspiração de traqueostomia, mobilização de membros ativo assistido, exercícios metabólicos ativos de membros superiores e inferiores.

Tabela 1. Parâmetros ventilatórios utilizados durante permanência na UTI.

Modo PCV	VALORES
Pressão	14 cmH <sub>2</sub> O
Tempo Ins.	1s
Sensibilidade	1.2 l/min
Frequência	12 rpm
FiO <sub>2</sub>	45%
PEEP	6 cmH <sub>2</sub> O

A fisioterapia na UTI objetiva cuidar e prevenir pacientes que tem ou possam desenvolver problemas respiratórios, mobilizando e removendo secreção, recrutando unidades alveolares colapsadas e otimizar trocas gasosas em relação ao distúrbio da ventilação perfusão. Além de estar envolvido na manutenção da VM<sup>5</sup>.

Após alta da UTI, a paciente permaneceu com suporte ventilatório (ventilador portátil) na enfermaria. O objetivo principal neste momento foi o desmame ventilatório, o qual já havia sido tentado previamente, sem sucesso. No terceiro dia realizou-se a primeira tentativa de retirada do suporte ventilatório, sendo assim colocada em Tubo “T” com 1L /min de O<sub>2</sub>, permanecendo por 30 minutos com monitorização de sinais vitais. Nos dois dias seguintes, permaneceu sentada fora do leito com total permanência com o Tubo “T”. Após três dias, realizou-se a troca de traqueostomia para uma cânula metálica.

Seguiu-se o protocolo fisioterapêutico até a alta hospitalar, com ênfase em exercícios resistidos e de preensão manual com bola terapêutica, realizados na posição sentada fora do leito.

## Considerações finais

Obteve-se sucesso no desmame da ventilação mecânica e ganhos motores globais, dentre eles, abrir e fechar a mão, flexão e extensão de joelho e quadril, plantiflexão e dorsiflexão do pé. Conclui-se que a fisioterapia respiratória associada a fisioterapia motora hospitalar contribui para prevenção de complicações decorrentes da imobilização na síndrome de Guillain Barré, bem como, é essencial para a prevenção de complicações respiratórias durante e após o desmame ventilatório.

## Referências

- 1 Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barre syndrome. The New England journal of medicine. 2012 Jun 14;366(24):2294-304. PubMed PMID: 22694000.
- 2 Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barre syndrome: a systematic review and meta-analysis. Neuroepidemiology. 2011;36(2):123-33. PubMed PMID: 21422765.
- 3 Goldwasser R, Freitas EE, Saddy F, Amado V, Okamoto V. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2007 19(3): 384-392.
- 4 Feliciano VA, Albuquerque CG, Andrade FMD, Dantas CM, Lopez A, Ramos FF et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2012;3(2):31-42.
- 5 Hermans G, Van den Berghe G. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. *Crit Care*. 2015;19:274.

---

\* Relato de experiência

\* Avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculoesqueléticas; Avaliação e intervenção nas disfunções cardiorrespiratórias e vasculares;



**ANAIS DO  
10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
— DE —  
FISIOTERAPIA**

---

**AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO  
NAS DISFUNÇÕES  
NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS**

## **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS DE QUIMIOTERÁPICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Barbara Zanchet<sup>1</sup>, Maria Isabel Gonçalves da Silva, Amanda Patrícia Schonell,  
Kriptsan Abdon Poletto Diel, Walter Antônio Roman Junior

### **Introdução**

O câncer é considerado uma doença crônica que corresponde à segunda causa de óbitos no Brasil, com tendência de crescimento nos próximos anos, podendo ser considerado um grave problema de saúde pública<sup>1</sup>.

A quimioterapia, uma das modalidades terapêuticas empregadas no tratamento do câncer, busca a destruição das células neoplásicas. Contudo, muitos fármacos utilizados durante a terapia antineoplásica apresentam baixa seletividade, sendo este um dos fatores responsáveis pelo surgimento de efeitos colaterais como: diarreia, náuseas, vômitos, alopecia, maior susceptibilidade às infecções, efeitos tardios que correspondem à fadiga, alterações cardíacas e pulmonares que podem gerar comprometimentos físicos, funcionais e sociais<sup>2</sup>.

O fisioterapeuta que atua na área oncológica necessita considerar quaisquer sinais ou sintomas apresentados pelos pacientes, independentemente do fator causal, de modo que os mesmos sejam assistidos a fim de minimizar os efeitos ocasionados pelo tratamento<sup>3</sup>. Partindo do exposto, este trabalho visa relatar a experiência da intervenção fisioterapêutica sobre os efeitos colaterais ocasionados pela terapia antineoplásica.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência descrito a partir das abordagens fisioterapêuticas, em pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de internação adulta e ambulatório de quimioterapia de um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul. As condutas utilizadas pelos fisioterapeutas residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada na Área de Atenção ao Câncer do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Universidade de Passo Fundo e Secretária Municipal de Saúde, eram baseadas na literatura bem como na experiência dos profissionais especializados em oncologia. Os sintomas referidos pelos pacientes, as técnicas fisioterapêuticas utilizadas e seus resultados eram registradas em fichas de avaliação, sendo a Escala Visual Analógica (EVA) utilizada para avaliação da dor. Os resultados descritos foram baseados nos relatos dos pacientes, após o tratamento fisioterápico contidos nas fichas utilizadas. O período da experiência teve duração de 24 meses.

<sup>1</sup> fisioterapeuta mestranda e bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Unochapecó.  
E-mail: bzanchet@unochapeco.edu.br

## Resultados

A fisioterapia em oncologia é uma especialidade recente e possui como objetivos preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir e minimizar os distúrbios causados pelo tratamento oncológico. Dentre as modalidades terapêuticas empregadas no tratamento do câncer, os medicamentos antineoplásicos causam efeitos colaterais, que em menor ou maior intensidade podem ocasionar debilidade física e emocional aos pacientes<sup>4</sup>.

Os principais sintomas que os pacientes referiram ao serem atendidos pelos fisioterapeutas residentes foram vômitos, náuseas, fadiga e dor após a quimioterapia. Vômitos e náuseas dificultam a ingestão adequada de alimentos, ocasionando emagrecimento e fraqueza muscular<sup>5</sup>.

Como forma de auxiliar na redução das náuseas e vômitos, bem como da fraqueza muscular, era realizada fisioterapia motora prezando por exercícios de alongamento, e o fortalecimento isométrico de grupos musculares, evitando exercícios respiratórios prolongados como: soluços inspiratórios, inspiração forçada, dentre outros que poderiam causar exacerbação dos sintomas. A partir disto, a fisioterapia passava a ser mais bem tolerada pelos pacientes nestas condições.

A fadiga, também referida como cansaço, foi outro efeito colateral bastante citado pelos pacientes em tratamento, ou mesmo depois de finalizada a quimioterapia. Constitui um dos sintomas mais frequentes e debilitantes que pode ocorrer durante o tratamento, após o seu término ou em estágios avançados da doença, sem que se observe melhora após repouso. Quando se torna crônica, causa limitações nas atividades diárias (AVDs)<sup>5</sup>. Como forma de minimizar a fadiga, eram realizados exercícios aeróbicos e não aeróbicos, utilizando oxigenioterapia e organizado o tempo de repouso destes pacientes. Os exercícios propostos diminuíram o cansaço referido pelos pacientes, bem como os tornaram mais ativos, tanto no ambiente hospitalar como no domicílio.

Além da fadiga, a dor decorrente do tratamento e da própria doença, configura-se dentre os principais sintomas referidos. A fim de amenizá-la, os fisioterapeutas dispunham da cinesioterapia, eletroterapia e recursos terapêuticos manuais, sempre avaliando os parâmetros hematológicos dos pacientes para escolha das técnicas a serem empregadas, buscando a reabilitação plena do indivíduo. Tais técnicas possibilitavam uma redução da dor referida pelos pacientes, auxiliavam na qualidade do sono, possibilitavam a redução das doses de medicamentos opioides, bem como um aumento do intervalo entre a administração destes fármacos.

## Considerações finais

A partir da experiência dos fisioterapeutas residentes, percebeu-se que a fisioterapia pode contribuir a partir de técnicas não farmacológicas e orientações para a minimização dos sintomas referidos, contribuindo de forma significativa para o enfrentamento do câncer e seu tratamento.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, oncologia, quimioterapia, sinais e sintomas.

## Referências

- 1 Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2012, 2ª ed. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_ab-c\\_2ed.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_ab-c_2ed.pdf)
- 2 Brandão HN, David JP, Couto RD, Nascimento JAP, David JM. Química e farmacologia de quimioterápicos antineoplásicos derivados de plantas. Quím. Nova. 2010; 33(6):1359-1369.
- 3 Peixoto GFG, Ventura LS, Lopes RA, Valente TR, Costa AA, Silva MLL. Triagem fisioterapêutica nos postos de internação de um hospital de referência em oncologia. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. 2015 mai-ago; 8(2):60-70.
- 4 Faria L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. Hist. Cienc. saúde – Manguinhos. 2010 jul;17(1):69-87.
- 5 Brateibach V, Domenico ELB, Berlezi EM, Loro mm, Rosanelli CLSP, Gomes JC, Kolankiewicz ACB. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. Ciência&saúde.2013 mai-ago; 6(2):102-109.

---

**Tipo de trabalho:** Relato de experiência.

**Linha de pesquisa:** Avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculares.

## **AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE FADIGA E REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Barbara Zanchet<sup>1</sup>, Malu Anton Eichelberger, Camila Baldissera,  
Luziane Fabiani, Douglas Roberto Pegoraro

### **Introdução**

O câncer é atualmente um problema de saúde pública mundial. Em mulheres o mais incidente é o câncer de mama, que causa prejuízos funcionais e psicológicos, muitas vezes agravados em virtude das terapêuticas empregadas como a radioterapia e quimioterapia que podem causar uma série de efeitos colaterais<sup>1</sup>.

A fadiga relacionada ao câncer é o sintoma mais prevalente em mulheres com câncer de mama, sendo definido como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço, relacionado à doença ou ao seu tratamento, que interfere no desempenho das atividades de vida diária<sup>2</sup>.

De acordo com as recomendações mais recentes, a medida mais eficaz para minimizar a fadiga em pacientes oncológicos é a realização de exercícios físicos regulares<sup>3</sup>. Esta prática, aumenta a capacidade funcional e, desta forma, reduz o esforço necessário para suportar as atividades diárias<sup>4</sup>. Partindo do exposto, este trabalho propôs avaliar a presença de fadiga e a realização de atividade física de mulheres em tratamento para o câncer mama.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob nº 1.612.518. A coleta dos dados foi realizada de maio de 2015 a janeiro de 2016 no setor de radioterapia de um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul. As informações sobre idade, presença de metástases, intervenção cirúrgica, realização de tratamento quimioterápico e hormonoterapia foram retiradas dos prontuários dos pacientes. A fadiga foi outro parâmetro avaliado, sendo considerado um cansaço prolongado sem melhora após o repouso referido pelas pacientes. A prática de atividade física foi avaliada segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera a prática de 150 minutos de exercícios aeróbicos semanais para incremento da capacidade cardiorrespiratória. Tanto o sintoma de fadiga quanto a prática

<sup>1</sup> Fisioterapeuta mestranda e bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Unochapecó.  
E-mail: bzanchet@unochapeco.edu.br

de atividade física foram avaliados no início do tratamento radioterápico e anotados nos prontuários. Os dados coletados foram organizados em planilha no programa Microsoft Excel 2010 e posteriormente analisados no programa SPSS 20,0.

## Resultados

Foram analisados 116 prontuários de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama em tratamento radioterápico. A idade variou de 28 a 82 anos com média de idade de 55,6 anos. Das pacientes avaliadas, somente três (2,5%) apresentavam doença metastática. Todas as mulheres passaram por intervenção cirúrgica, 89 (76,7%) realizaram quimioterapia e 71 (61,2%) realizaram hormonoterapia.

Das pacientes 35 (30,2%) relataram a presença de fadiga, indo ao encontro dos achados na literatura cuja prevalência de fadiga em pacientes com câncer de mama varia entre 30% e 70%<sup>2</sup>. Este sintoma pode causar prejuízos tanto na capacidade funcional quanto da qualidade de vida das pacientes e apesar de serem recomendados a investigação e controle da fadiga, este sintoma continua não sendo reportado pelas pacientes, devido a falta de informações o que acarreta no tratamento, muitas vezes, inadequado deste sintoma<sup>3</sup>.

A atividade física tem se mostrado uma aliada na minimização da fadiga, pois quando realizada de maneira regular, vem demonstrando ser um opositor aos efeitos deletérios do tratamento, resultando em uma melhoria da capacidade funcional e consequente redução do cansaço referido pelos pacientes em tratamento oncológico<sup>5</sup>. Porém, das pacientes que relataram o sintoma de fadiga 28 (80%) não realizavam nenhum tipo de atividade física, o que pode indicar que estas pacientes não foram orientadas quanto a prática de atividade física como forma de diminuir a fadiga<sup>3</sup>.

Da amostra analisada, 27 (23,3%) mulheres relataram realizar exercícios aeróbicos, durante o tratamento, por no mínimo 150 minutos semanais, o que corrobora com as recomendações da OMS, quanto a prática de exercícios físicos para incremento da função cardiorrespiratória<sup>6</sup>. Em contrapartida 89 (76,7), relataram não praticar nenhum tipo de atividade física.

Entre as mulheres que realizavam atividade física, somente sete (25,9%) relataram fadiga. A Prática de exercícios regulares além de minimizar os sintomas tanto de fadiga como outros decorrentes do tratamento, permite aos pacientes maior autonomia quanto ao seu autocuidado, pois apesar de os exercícios aeróbicos serem mais recomendados, qualquer tipo de atividade física de escolha do paciente, que proporcione bem estar deve ser incentivado e orientado<sup>5</sup>, para obtenção de resultados positivos na redução da fadiga referida pelos pacientes oncológicos.

## Conclusões

Apesar de a literatura afirmar que a realização de atividade física é a medida mais eficaz contra a fadiga em pacientes oncológicos, os resultados do presente estudo apontaram que a realização de atividade física não é uma prática comum na população estudada. Porém, as mulheres que realizavam exercícios regularmente referiram menos o sintoma, o que demonstra a importância da orientação quanto a prática de exercícios regulares para pacientes em tratamento do câncer.

**Palavras-chaves:** Exercício, Astenia, Quimioterapia, Radioterapia.

## Referências

- 1 Instituto Nacional do Câncer. Tratamento do câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em: 24 de ago. 2015.
- 2 Lamino DA, Mota DDCE, Pimenta CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. *Revista Esc Enferm*. 2011;45(2):508-14.
- 3 Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann R, Del Giglio A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2011;57( 2 ): 211-19.
- 4 Lucía A, Earnest C, Pérez M. Cancer-related fatigue: can exercise physiology assist oncologists? *Lancet Oncol*. 2003;4(10):616-25.
- 5 Seixas RJ, Kessler A, Frison VB. Atividade Física e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos durante o Período de Tratamento Quimioterápico. *Ver. Bras. Cancerol*. 2010;56(3):321-330.
- 6 World Health Organization (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>. Acesso em: 24 ago, 2016.

---

**Tipo de trabalho:** Pesquisa concluída.

**Linha de pesquisa:** Avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculares.

## **BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA HOSPITALAR EM PACIENTE APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR CEREBRAL**

Letícia Haiduki<sup>1</sup>, Cássia Letícia Valmórbida, Débora Paula Bevilaqua,  
Vanessa Raquel Dembinski, Fernanda Duarte de Andrade.

**Palavras-chave:** Ressecção. Tumor cerebral. Fisioterapia hospitalar;

### **Introdução**

A incidência de tumores cerebrais, primários e metastáticos, vem crescendo com bastante frequência e, conseqüentemente, o número de pacientes que necessitam de serviços de reabilitação<sup>1</sup>. As manifestações clínicas dos tumores cerebrais dependem, principalmente da localização e do tamanho do tumor. Estas podem indicar a localização do tumor por uma alteração na função controlada da área afetada<sup>2</sup>. Além disso, os déficits funcionais desses pacientes não são ocasionados somente pelo tumor em si, mas também pelas sequelas do tratamento com a radioterapia e a quimioterapia<sup>3</sup>. No pós-operatório da ressecção de tumor cerebral o paciente pode apresentar alguns déficits, que podem ser minimizados através da intervenção fisioterapêutica<sup>4</sup>.

### **Objetivo**

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente pós-operatório de ressecção de tumor cerebral, ressaltando a importância da intervenção fisioterapêutica no pós-operatório.

### **Relato de caso**

O presente estudo caracteriza-se como relato de caso, realizado nas dependências de um hospital do município de Erechim (RS), durante o estágio curricular do curso de Fisioterapia, durante 30 dias, totalizando 10 sessões de fisioterapia, com duração de aproximadamente 45 minutos cada, sob a supervisão de professoras fisioterapeutas docentes do curso.

Paciente de sexo feminino, 64 anos, procedente de Barão de Cotegipe, (RS), com entrada no hospital do município de Erechim no dia 21 de maio de 2016, para a realização de uma ressecção de um tumor cerebral à

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim.  
E-mail: leticia\_haiduki@hotmail.com.

esquerda. A paciente encontrava-se letárgica, confusa, não respondendo a comandos verbais e motores, respondendo a estímulos dolorosos, com Escala de Coma de Glasgow 9.

Exame físico: Paciente em ventilação espontânea em ar ambiente, apresentando tosse eficaz e produtiva, observou-se tórax e abdômen normal, edema em extremidades de membro superior e inferior direito. Foi observado afasia, hipotonia muscular hemicorpo direito, paresia hemicorpo direito, força muscular grau 0 em hemicorpo direito e grau 1 hemicorpo esquerdo, ausculta pulmonar apresentando murmúrio vesicular diminuído 2/4 global com presença de roncos difusos.

O protocolo de atendimento seguiu da seguinte maneira, mantida em todos os atendimentos. Inicialmente foi analisada a ficha do paciente, com visualização dos exames laboratoriais, tomografia e raio-X de tórax quando presentes, após foi realizada a verificação dos sinais vitais e ausculta pulmonar do paciente, em seguida tratamento fisioterapêutico com técnicas de fisioterapia respiratória.

Obteve-se como diagnóstico fisioterapêutico: volumes e capacidades pulmonares diminuídos, presença de secreção pulmonar, tônus hipotônico em hemicorpo direito, diminuição de força muscular global, imobilidade dos membros superiores e inferiores à direita. Os atendimentos fisioterapêuticos foram realizados com o objetivo de aumentar e melhorar volumes e capacidades pulmonares, mobilizar e remover secreção pulmonar, prevenção de complicações respiratórias, melhorar retorno venoso, aumentar tônus muscular, como também a força e amplitude de movimento, diminuir os efeitos deletérios do repouso prolongado do leito, evitando as escaras de decúbito e o imobilismo.

## Resultados

Durante o tratamento fisioterapêutico foram analisados os sinais vitais pré e pós-técnicas de fisioterapia (TABELA 1), após, realizada técnicas manuais de higiene brônquica, reexpansão pulmonar, mobilizações de membros, alongamentos musculares, técnicas de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva, estímulos de contração muscular, tapping, e melhoramento do posicionamento no leito, passando para posição de sedestação na poltrona.

**Tabela 1** – Valores de frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio pré e pós-técnicas de fisioterapia respiratória.

Variável	Pré*	Pós*
FC (bpm)	76,3	75,7
FR (irpm)	18,7	16,0
SpO <sub>2</sub> (%)	92,4	95,3

\* Valores descritos em média. FC = frequência cardíaca, FR = frequência respiratória, SpO<sub>2</sub> = saturação periférica de oxigênio, bpm = batimentos por minuto, irpm = incursões respiratória por minuto.

Fonte: elaboração dos autores.

Na última sessão de fisioterapia, a paciente encontrava-se, calma, letárgica, respondendo a comandos verbais, motores e dolorosos, não afásica, com Escala de Coma de Glasgow 14, em ventilação espontânea em ar ambiente, sem edema, tônus normais, força muscular grau 1 em hemicorpo direito, ausculta pulmonar apresentando murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios.

Foi observado uma redução da frequência cardíaca e respiratória, aumento da saturação periférica de oxigênio, além da melhora da ausculta pulmonar.

## Considerações finais

Ressalta-se a importância da atuação da fisioterapia hospitalar para a evolução do paciente, sendo que as técnicas de fisioterapia beneficiam de forma positiva aos pacientes após ressecção de tumor cerebral, proporcionando melhora dos sinais vitais e ausculta pulmonar. Obteve-se ainda melhora do tônus muscular, força muscular e amplitude de movimento.

A fisioterapia hospitalar visa uma maior funcionalidade do paciente, assim diminuindo o tempo de internação.

## Referências

1. Pieri JN, Giriko CH, Abranches MHS, Borges HC, Chamlian TR. Assessment of functional independence and quality of life after surgery for brain tumor. *Revista Neurociencias*. 2011;19(3):477-483.
2. Camera IM, Bucher L, Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos*. 8ª ed. 2013. Volume 2.
3. Geler, KG, Gulsen E, Buyukbaba E, Ozkan D. Functional recovery of patients with brain tumor or acute stroke after rehabilitation: A comparative study. *J Clin Neurociencia*. 2009;16:74-8.
4. DANIEL, A.P.M. et al. Intervenção fisioterapêutica no pós- operatório tardio de ressecção de tumor cerebral: atualização bibliográfica. *Arquivos de Ciências da Saúde*, Vol. 17, Supl. 1, 2010.

- 
- Relato de experiência;
  - Avaliação e intervenção nas disfunções neuromusculoesqueléticas;

## **EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: RELATO DE CASO**

Aline Ulkovski

### **Introdução**

A osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa e de caráter progressivo, afeta indivíduos a partir da meia-idade, os locais mais comuns de acometimento são as articulações das mãos, dos pés, dos joelhos, progredindo até atingir os quadris, e a coluna cervical e lombar. A osteoartrose nos joelhos resulta do acúmulo de micro traumas ao longo dos anos, da disparidade no comprimento dos membros inferiores e de alterações como genu valgo ou varo<sup>1-2</sup>.

Esta patologia afeta 33,6% das pessoas com idade superior a 65 anos, cerca de 80% dos pacientes com osteoartrose de joelho têm alguma limitação de movimento, e 25% não conseguem executar as atividades de vida diárias<sup>3</sup>. Os sintomas são a presença da dor articular, crepitação, rigidez articular, e mobilidade progressivamente restringida<sup>4</sup>.

O tratamento com programas de fisioterapia aquática propicia o alívio da dor, melhora na mobilidade articular contribuindo em uma melhor execução das atividades de vida diárias, tudo isso graças aos efeitos físicos, fisiológicos e terapêuticos da água aquecida<sup>5</sup>. O exercício aquático utiliza alongamentos, fortalecimento e mobilizações articulares<sup>6</sup>.

O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito de um programa de fisioterapia aquática sobre a amplitude de movimento articular bilateral dos joelhos de indivíduos com osteoartrose.

### **Metodologia**

Foi um estudo de caso do tipo descritivo, de caráter quantitativo, a amostra foi composta por uma idosa, de 78 anos, aposentada (vendedora ambulante), com diagnóstico clínico de osteoartrose bilateral da articulação do joelho, selecionada através de escolha intencional. A pesquisa desenvolveu-se na área de hidrocinesioterapia no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI (URICEPP). Foram realizadas seis sessões de fisioterapia aquática, uma vez por semana, com duração de 45 minutos cada. Na avaliação inicial verificou-se a dor utilizando a escala visual analógica (0-10), a amplitude de movimento (ADM) de flexores e extensores dos joelhos utilizando um goniômetro manual, a força muscular de flexores e extensores dos joelhos através da escala de força muscular de Kendall, as sensibilidades tátil e dolorosa, bem como se realizou o teste de equilíbrio de Romberg. O tratamen-

to foi composto em todas as sessões de analgesia no turbilhão por 5 a 10 minutos, mobilização passiva patelar em sentidos céfalo-caudal e látero-lateral, alongamentos ativo-assistidos por aproximadamente um minuto, exercícios de mobilidade ativos e de força para membros inferiores como mini-agachamento, flexão e extensão de joelho, abdução e adução de quadril com caneleiras, espaguete ou theraband, técnica de Bad Ragaz com resistência manual, para cada exercício foi realizado 3 séries de 10 repetições. Para equilíbrio e propriocepção foi realizado apoio unipodal com jogo de bola em diferentes direções, apoio unipodal sob dine disc por dez minutos.

## Resultados e Discussão

A primeira sessão a paciente relatou sentir dores no joelho direito, 6/10cm, seguindo a escala visual analógica. No exame físico verificou-se uma ADM de 90° de flexão bilateral; graduação quatro para força muscular de flexores e extensores bilaterais da articulação avaliada; déficit de equilíbrio estático, com o resultado positivo em ambos os membros inferiores no teste de Romberg; algia crônica em membro inferior direito (MID); sensibilidades tátil e dolorosa preservadas.

Na Tabela 1 encontram-se os valores mensurados, em quatro das seis sessões, da amplitude de movimento articular ativa de flexão da articulação de ambos os joelhos, pois a primeira sessão foi realizada a avaliação e na última sessões a reavaliação fisioterapêutica.

Tabela I – Valores diários das mensurações da ADM de flexão da articulação de ambos os joelhos expressa em graus.

	<b>Membro Direito</b>		<b>Membro Esquerdo</b>	
	<b>Inicial</b>	<b>Final</b>	<b>Inicial</b>	<b>Final</b>
	<b>Primeira sessão</b>			
Flex	122	140	127	135
	<b>Segunda sessão</b>			
Flex	125	132	132	137
	<b>Terceira sessão</b>			
Flex	125	130	132	135
	<b>Quarta sessão</b>			
Flex	117	130	135	140

Foi verificado aumento na amplitude articular do movimento de flexão bilateral dos joelhos. Os valores iniciais da ADM variavam conforme a dor relatada pela paciente, sendo que esta interferia na mobilidade ativa do membro inferior direito. Após aplicação das técnicas sempre havia melhora nos resultados finais da ADM. A primeira sessão foi a que apresentou uma maior mobilidade dos joelhos nas mensurações, tendo um ganho de 18° no joelho direito e 8° no joelho esquerdo. As outras sessões também obtiveram ganhos, porém em menores

graus. A extensão do joelho manteve sempre em 0°, não apresentando flexo residual. Com relação as variáveis força muscular e equilíbrio se mantiveram iguais no final do tratamento, visto que foram poucas sessões realizadas.

Um dos resultados apresentados neste estudo foi o alívio da dor, obtendo-se com isto uma melhora na amplitude de movimento, pois, nos dias em que a paciente apresentava graus elevados de dor nos MMII, principalmente no MID, sua ADM inicial era restrita, movimentava a articulação em poucos graus, após a sessão e com a analgesia dos pontos dolorosos a ADM aumentava.

## **Conclusões**

Os resultados obtidos demonstraram que o tratamento foi benéfico para a mobilidade articular bilateral dos joelhos da paciente com osteoartrose onde na avaliação iniciou com restrição grave e ao final do tratamento a ADM se encontrava dentro da normalidade, auxiliou na redução da dor, sendo que o grau final da dor foi zero em ambos os membros inferiores. Houve manutenção da força muscular com graduação 4 pela escala Kendall, bem como melhora da resposta no teste de Romberg, além de um relato de melhora na marcha, com confiança para caminhar distâncias mais longas.

## **Referências Bibliográficas**

1. FACCI L. M.; MARQUETTI, R.; COELHO, K.C. Fisioterapia aquática no tratamento da osteoartrite de joelho: série de casos. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 17-27, 2007.
2. WHITE, M. Exercícios na água. São Paulo: Manole, 1998.
3. RINGDAHL, E.; PANDIT, S. Treatment of Knee Osteoarthritis. American Family Physician, v. 83, n. 11, p. 1287-1892, 2011.
4. SCHENCKING, M.; WILM, S.; REDAELLI, M. A comparison of Kneipp hydrotherapy with conventional physiotherapy in the treatment of osteoarthritis: a pilot trial. Journal of Integrative Medicine, v. 11, n. 1, p. 17-25, 2013.
5. QUEIROZ, L.F. Efeitos da Hidroterapia em Pacientes Idosos com Osteoartrose de Joelhos. Terapia Manual, v. 4, n. 16, p. 93-96, 2006.
6. KISNER, C.; COLBY, L.A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas . 5. ed. São Paulo: Manole, 2009.



**10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
DE  
FISIOTERAPIA**

SEMANA ACADÊMICA DO CURSO  
DE FISIOTERAPIA DA UNOCHAPECÓ

III ENCONTRO DE EGRESSOS  
DA URI, UNOCHAPECÓ E FADEP



**ANAIS DO  
10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
DE  
FISIOTERAPIA**

**SAÚDE COLETIVA,  
POLÍTICAS PÚBLICAS  
E GESTÃO EM SAÚDE**

## **PRÁTICAS CORPORAIS NA ÓTICA DO ATENDIMENTO GRUPAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Daiara Macagnan<sup>1</sup>, Fernanda Canei<sup>2</sup>, Liamara Lauermann<sup>3</sup>, Luana Alves<sup>4</sup>,  
Roberta de Macedo<sup>5</sup>, Josiane Altemar<sup>6</sup>

### **Introdução**

É de parecer de Santos, Rodrigues e Pantoja<sup>1</sup>, que o trabalho representa grande importância na vida do ser humano, contribuindo para a constituição de sua identidade; todavia, este também representa uma relação com o processo saúde-doença, ocasionando diversas consequências na vida do trabalhador, que constitui um desafio a ser enfrentado pela saúde pública<sup>2</sup>.

A saúde do trabalhador é uma esfera da saúde pública que objetiva minimizar o sofrimento do indivíduo, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à atividade laboral, que podem acarretar morbidades e mortalidades<sup>1</sup>.

Nessa continuidade, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de ações que envolvam uma equipe multiprofissional, com perfil interdisciplinar, para que desta forma sejam supridas as demandas dos trabalhadores e assim considerar os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

Como estratégia inicial desenvolve-se atividades grupais, para suprir com as demandas. No entanto, atualmente as mesmas assumem uma tática de assistência e aprendizado no cenário da educação em saúde, capacitando os indivíduos para que sejam autores do cuidado com sua saúde<sup>3,4</sup>.

Dentre as atividades grupais encontram-se o desenvolvimento de práticas corporais, que envolvem inúmeras linhas de trabalho corporal ou de manifestações culturais, nas quais se destacam atividades motoras, exercícios, danças, recreações, ginásticas e modalidades esportivas<sup>5</sup>.

O profissional de Fisioterapia está inserido no cenário da saúde do trabalhador, atuando com “[...] técnicas de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, utilizando programas de orientações e promoção da saúde, atuando nos três níveis de atenção.”<sup>6</sup>.

1 Daiara Macagnan, discente do curso de graduação em Fisioterapia, Unochapecó, daiara@unochapeco.edu.br.

2 Fernanda Cristieli Canei, discente do curso de graduação em Fisioterapia, Unochapecó, fernanda\_canei@unochapeco.edu.br.

3 Liamara Lauermann, discente do curso de graduação em Fisioterapia, Unochapecó, liamara.lauermann@unochapeco.edu.br.

4 Luana Gomes Alves, discente do curso de graduação em Fisioterapia, Unochapecó, luana.alves@unochapeco.edu.br.

5 Roberta de Macedo, discente do curso de graduação em Fisioterapia, Unochapecó, roberta\_demacedo@unochapeco.edu.br.

6 Josiane Schadeck de Almeida Altemar, docente do curso de Graduação em Fisioterapia, Unochapecó, josianesa@unochapeco.edu.br.

## Objetivo

Relatar a experiência do atendimento grupal com o uso de práticas corporais na reabilitação dos trabalhadores atendidos pelo Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador (SAST) de Chapecó.

## Metodologia

Estudo qualitativo a partir de um relato de experiência, realizado no SAST, com oito participantes, com idade entre 36 a 64 anos, do grupo Dança Circular, sendo trabalhadores acometidos por agravos relacionados à atividade laboral. As enfermidades de maior incidência situam-se na região do ombro e coluna vertebral.

As atividades ocorreram no período entre os meses de abril a maio de 2016, totalizando cinco intervenções. As práticas corporais foram aplicadas por meio da inserção das estudantes do quinto período do curso de graduação em Fisioterapia, envolvendo atividades direcionadas ao relaxamento corporal e mental, consciência corporal, flexibilidade e fortalecimento muscular, além de práticas reflexivas, como a construção de uma mandala. Estas ações foram desenvolvidas em conjunto com uma profissional fonoaudióloga e terapeuta holística da equipe do SAST.

## Resultados

No fluir das intervenções com o grupo, constatou-se através de relatos dos participantes que a atividade grupal proporciona efeitos positivos sobre o quadro clínico dos mesmos.

Dentre os aspectos positivos descritos pelos usuários na participação das atividades em grupo, pontua-se a melhora do bem-estar, descrito como sinônimo de felicidade e, que abrange a melhora da autoestima, autonomia, tranquilidade, satisfação com a vida, crescimento pessoal e estado emocional positivo, exemplificadas nas seguintes respostas<sup>7-9</sup>: “Tô me sentido bem [...] isso deixa a gente com o coração florido e feliz.” (I. R. 64 anos) e “[...] tu vem aqui e sai mais calma, mais tranquila né.” (M. B. 53 anos).

É possível observar ainda, nos fragmentos de respostas, que as práticas grupais contribuíram na diminuição do quadro algico, confirmado nas falas de: “[...] viver sem dor é meu objetivo e por isso que quero participar sempre desse grupo.” (I.M 45 anos) e “[...] tô me sentindo muito bem, eu tinha muita dor e agora participando do grupo me ajudou, me acalmou, me ajudou a respirar melhor e tô bem melhor.” (D.P. 36 anos).

Verificou-se também feedback positiva na compreensão de que a participação no grupo proporciona a troca de experiências, assim como de aprendizado e inclusão social, elucidadas nas falas de: “[...] tem a troca de

conhecimentos e de experiências no grupo, sempre é enriquecedor.”(R.G. 57 anos) e “[...] é uma oportunidade que a gente tem de conviver com outras pessoas.” (M. B. 53 anos).

Em decorrência das atividades corporais desenvolvidas, os usuários retratam satisfação e reconhecimento dos privilégios adquiridos de sua participação no grupo, reproduzindo a melhora da flexibilidade e o padrão respiratório, justificando na fala de: “Me ajudo a respira bem melhor e tô bem melhor.” (D. P. 36 anos), “[...] eu tive a cura aqui através da respiração.” (D. R. 63 anos) e “[...] com os exercícios que vocês passaram, eu estico mais a perna e a coluna vai mais pra frente.” (S. M. 37 anos).

## Considerações finais

As práticas corporais em grupo propiciam inúmeros benefícios, entre eles a melhora do bem estar, flexibilidade, padrão respiratório e diminuição do quadro algico, corroborando na qualidade de vida do ser biopsicossocial. Nesta continuidade, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) busca abranger questões que contribuam para a formação de um profissional humanista, crítico e reflexivo, com habilidade para trabalhar no coletivo de forma interdisciplinar<sup>10</sup>.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde do trabalhador. Prática de grupo. Fisioterapia. Equipes de saúde. Terapia por exercício.

## Referências

- 1 Santos EDA, Rodrigues VSR, Pantoja AM. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. Cad. Ter. Ocup. 2015 Set[acesso em 12 mai 2016]; 23 (4) Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1138/675>
- 2 Santos CVC. A prática interdisciplinar na vigilância em saúde do trabalhador no Amazonas: percepções de uma equipe de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro. Tese [Mestrado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
- 3 Camargo AM, Silva APBV, Wolff LDG, Soares VMN, Gonçalves CGO. Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2012 Mar [acesso em 12 mai 2016]; 31. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1475/1205](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1475/1205)

4 Dall'agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2007 Out [acesso em 12 mai 2016]; 28(1). Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23573/000596933.pdf?sequence=1>

5 Filho AL, Silva AM, Antunes PC, Silva APS, Jaciara OL. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. *Movimento*. 2010 Abr [acesso em 12 mai 2016]; 16(1). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/9000>

6 Maia, FES. Fisioterapia do trabalho, uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador: uma revisão de literatura. 2014 Out [acesso em 18 mai 2016]; 30. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LoQDbLIYU0J:periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/download/23318/13389+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

7 Paschoal T, Tamayo A. Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. *Aval. psicol.* [periódicos na Internet]. 2008 Abr [acesso em 22 mai 2016]; 7(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004)

8 Silva EC, Heleno MG. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde* [periódicos na Internet]. 2012 Jun [acesso em 22 mai 2016]; 4(1). Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wleaXZAeQxwJ:https://www.unifesp.br/reitoria/prae/publicacoes/publi/producao-cientifica-assistencia-estudantil/artigos%3Fdownload%3D255:qualidade-vida+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

9 Siqueira MMS, Padovam VAR. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [periódicos na Internet]. 2008 Dez [acesso em 22 mai 2016]; 24(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09>

10 UNIVERSIDADE COMUNITARIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ. Projeto Pedagógico do curso de Fisioterapia. Chapecó: UNOCHAPECÓ, 2013.

---

Tipo do Estudo: Relato de experiência.

Linha de pesquisa: Saúde coletiva, políticas públicas e gestão em saúde.

## **PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNOCHAPECÓ**

Ricardo José Nicaretta<sup>1</sup>, Cassia Cristina Braghini, Lilian Marin Lunelli, Marcia Regina da Silva

### **Introdução**

As clínicas escolas de fisioterapia constituem-se de serviços vinculados às Instituições de Ensino Superior em que a assistência a população é prestada por estudantes em formação na área<sup>1</sup>. Nesta lógica, a Clínica Escola de Fisioterapia Sabrina Fiorentin Sfreddo (CEF) destaca-se como um espaço de vivência profissional para a formação acadêmica dentro do curso de Fisioterapia e, além das práticas voltadas para ensino-aprendizagem, possui contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento à população e parcerias institucionais para atendimento ao público interno. Desta forma, estes espaços são fundamentais à aprendizagem dos estudantes e para superar as dificuldades em se efetivar as práticas do SUS<sup>2</sup>. São propiciadas as Clínicas Universitárias a possibilidade de atender as demandas de saúde da população local e qualificar a formação profissional, com a realização de práticas vinculadas ao cotidiano dos serviços<sup>2</sup>. O autor ainda destaca que por meio de organização, planejamento e estratégias coletivas de ação interdisciplinares estes espaços são capazes de transformar a realidade institucional e dos usuários do serviço<sup>2</sup>.

### **Objetivo**

Traçar o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Unochapecó.

### **Metodologia**

Análise documental do controle de frequência e prontuários dos usuários atendidos pelo Fisioterapeuta da CEF no ano de 2016, dentre estes envolve funcionários da instituição e, pacientes encaminhados pelo SUS. Os dados coletados das frequências dos usuários foram tabulados no programa Excel 2003 e separados por mês e dia, para posteriormente serem analisados para a definição do total de atendimentos por mês, média diária de atendimentos, média de idade, proporção por gênero e predominância das queixas e patologias.

<sup>1</sup> Ricardo José Nicaretta, Fisioterapeuta especialista em Acupuntura, Unochapecó, ricarfisio@unochapeco.edu.br

## Resultados

Entre 04 de janeiro à 31 de maio de 2016, foram realizados 223 atendimentos aos funcionários, sendo 72 aos docentes e 151 aos técnicos administrativos. Com relação aos docentes, foram atendidos seis em janeiro ( $m = 1,65$  pacientes/dia), 17 em fevereiro ( $m = 1,54$  pacientes/dia), 17 em março ( $m = 1,88$  pacientes/dia), 17 em abril ( $m = 1,30$  pacientes/dia) e 15 em maio ( $m = 1,36$  pacientes/dia). Com relação aos funcionários técnicos o número é maior, sendo que no mês de janeiro foram realizados 28 atendimentos ( $m = 1,76$  pacientes/dia), em fevereiro 22 atendimentos ( $m = 1,69$  atendimentos/dia), em março 43 atendimentos ( $m = 2,38$  atendimentos/dia), em abril 31 atendimentos ( $m = 2,58$  atendimentos/dia), em maio 27 atendimentos ( $m = 1,86$  atendimentos/dia).

Com relação aos funcionários técnico-administrativos atendidos neste período, 69,23 % foram mulheres e 30,76% foram homens. A média de idade foi de 36,07 anos. Com relação à prevalência das patologias e queixas principais 100% foram musculoesqueléticas, destas 36,66% no joelho, 26,31% no ombro, 10,59% no quadril, 10,59% na coluna lombar, 10,59% no cotovelo e 5,26% na coluna cervical.

O perfil dos docentes, teve média de idade 49,2 anos. Na proporção por gênero, 80% eram do gênero feminino e 20% do masculino. Com relação a prevalência das patologias e queixas também apresentaram resultados distintos dos funcionários técnicos, 87,5% foram musculoesqueléticas e, 12,5% queixa neurológica sem diagnóstico definido. Das queixas musculoesqueléticas 37,5% foram no ombro, 25% no tornozelo, 12,5% na coluna cervical e 12,5% no joelho.

Com relação aos atendimentos de usuários SUS, foram realizados 855 atendimentos no período. Em janeiro foram realizados 147 atendimentos ( $m = 10,70$ /dia), em fevereiro 179 atendimentos ( $m = 12,78$  atendimentos/dia), em março 139 atendimentos ( $m = 9,9$  atendimentos/dia), em abril 172 atendimentos ( $m = 11,46$  atendimentos/dia), em maio 218 atendimentos ( $m = 13,62$  atendimentos/dia).

Os usuários SUS apresentam perfil diferente dos funcionários. A média de idade é de 46,41 anos e a proporção por gênero ficou de 69,08% para mulheres e 32,91% para homens. Na proporção de patologias e queixa principal 79% são musculoesqueléticas, 1,90% cardiorrespiratórias, 20% neurologia adulto, 1,90% neurologia infantil e 0,95% uroginecologia. Com relação à distribuição das queixas e patologias musculoesqueléticas o segmento prevalente) foi o ombro (40,96%), seguido da coluna lombar (25,30%), 12,04% na coluna cervical, 6,02% no quadril, 6,02% no joelho, 4,81% no tornozelo, 3,61% mão e pé e 1,20% coluna torácica.

## Considerações finais

Em sua maioria, os usuários da CEF são do gênero feminino com idade acima de 30 anos e principal queixa ou patologia relacionada à área musculoesquelética seguida da neurológica. A maior parte dos atendi-

mentos é realizado aos usuários do SUS, seguido dos funcionários técnicos e docentes. O levantamento de dados se mostrou como importante ferramenta para avaliação do fluxo, perfil dos usuários e organização dentro da CEF, bem como para o planejamentos de estratégias de intervenção que contribuam com a promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

**Palavras Chave: Perfil de Saúde. Fisioterapia. Assistência ambulatorial**

## Referências

- 1 Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter. Pesqui.* 2009 Jun 16(2): 126-131.
- 2 Saldanha OMFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Schwertner SF et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface (Botucatu)*. 2014 Mai 18(Supl 1): 1053-1062.

---

Clínica Escola de Fisioterapia: Fluxos, porta de entrada e quantificação dos atendimentos comunitários.  
Linha de pesquisa para apreciação: políticas públicas e gestão em saúde.

## **FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA: ENFOQUE NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA**

Ana Paula Maihack Gauer<sup>1</sup>, Fátima Ferretti, Carla Rosane Paz Arruda Teo

### **Introdução**

A reorientação da formação profissional tem-se colocado como uma prioridade na área da saúde, com vistas a promover o desenvolvimento entre os egressos dos cursos de graduação de competências e habilidades para uma atuação de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Na área da saúde, a Fisioterapia é considerada uma profissão recente, com pouco mais de quarenta anos<sup>2</sup>.

Na perspectiva de uma formação profissional para atuar junto ao SUS, no ano de 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação da área da saúde<sup>3</sup>. Em 2005, as discussões sobre esse processo se intensificaram, e os Ministérios da Educação e da Saúde criaram dispositivos para reorientar a formação profissional – dentre eles, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)<sup>3</sup>. O Pró-Saúde tem, entre seus objetivos, a integração ensino-serviço e a diversificação dos cenários de prática no processo de ensino-aprendizagem.

### **Objetivo**

Identificar ações que evidenciam a reorientação da formação profissional, de acordo com o eixo cenários de prática preconizados pelo Pró-Saúde, sob a ótica de docentes e estudantes.

### **Método**

Estudo de abordagem qualitativa que tem como método o estudo de caso. O estudo foi realizado em uma Universidade Comunitária em um curso de graduação em Fisioterapia que participa do Pró-Saúde desde 2008, e do PET-Saúde da Família, desde 2009. Os sujeitos do estudo foram dezesseis estudantes do sexto e oitavo períodos, destes cinco atuaram como bolsistas de programas de reorientação da formação profissional. Participaram, ainda, onze docentes fisioterapeutas. Destes, um atuava na função de docente articulador do curso no Pró-Saúde e o outro na função de coordenador do Curso de Graduação.

<sup>1</sup> Ana Paula Maihack Gauer. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Unochapecó. E-mail: anagauer@unochapecó.edu.br

Tanto a realização dos grupos focais, quanto as entrevistas seguiram um roteiro elaborado pelo pesquisador, levando em consideração o descrito no eixo cenário de práticas do documento que regulamenta o Pró-Saúde. Estes eram compostos por questões sobre a organização das práticas do curso, quais cenários eram utilizados, como se davam as práticas nos serviços públicos de saúde e, especificamente, na Atenção Básica de Saúde, como eram organizadas as supervisões, se existiam ações interdisciplinares ou intercursos, quais os entraves e desafios para diversificação dos cenários de prática e a relação dos serviços próprios da IES com o SUS. A coleta de dados se deu por meio de entrevista com o coordenador do curso e articulador pedagógico e dois grupos focais com estudantes e um com docentes. A proposta foi aprovada pelo comitê de ética no parecer n. 1.309.640. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo<sup>5</sup>.

## **Resultados e Discussão**

Considerando a análise de conteúdo, no que se refere às ações que evidenciam a reorientação da formação profissional nos cenários de prática, emergiram as seguintes categorias: a realização do diagnóstico situacional, a organização das práticas em complexidade crescente, as vivências práticas interdisciplinares e as práticas multiprofissionais, além destas, a diversificação de práticas nas disciplinas profissionalizantes e as intervenções na Atenção Básica de saúde.

Em síntese, o curso tem realizado ações de reorientação da formação profissional em saúde. A utilização do diagnóstico situacional como estratégia de organização das práticas é uma delas. Os achados do estudo demonstram que os estudantes vão ao cenário de prática e realizam um levantamento prévio da situação, vulnerabilidades e doenças prevalentes, para elaborarem estratégias de intervenção, mas não realizam as práticas juntamente com os demais atores sociais daquele espaço.

Outra ação apontada pelos sujeitos do estudo foi a realização de práticas em complexidade crescente, assim como a diversificação de práticas nas disciplinas profissionalizantes. Estas atividades são oportunizadas, em sua maioria, pelo Programa Vivências. Para se qualificar o processo de formação é importante que estas ocorram nas diversas disciplinas, como um processo efetivo e contínuo. As vivências práticas interdisciplinares e multiprofissionais também foram apontadas como ações de reorientação da formação profissional, mas descritas pelos sujeitos do estudo, como ainda pontuais e necessitando ser incorporadas no curso como um todo, previstas nos planos de ensino e no planejamento anual. As práticas interdisciplinares precisam ser estimuladas, sendo que estas instigam à troca de saberes e, principalmente, a criação de estratégias que melhoram as intervenções em saúde, a prestação de serviço e garantem o princípio da integralidade.

Por fim, as intervenções na Atenção Básica de Saúde foram apontadas pelos sujeitos como ações que evidenciam a reorientação da formação profissional, porém para os sujeitos do estudo essas ainda são pontuais e

descontínuas, que, por vezes, podem não garantir a complexidade crescente e a articulação com os atores dos serviços públicos de saúde.

## Considerações finais

Ao buscar identificar as ações realizadas no curso que evidenciam o processo de reorientação da formação profissional do fisioterapeuta nos cenários de prática, o estudo demonstrou que vem se realizando algumas atividades que tem se constituído em mudanças na formação. Quando analisamos o estágio atual que o curso pesquisado se encontrava no eixo cenários de prática, de acordo com o proposto pelo documento do Pró-Saúde, observamos que há uma necessidade de aproximar mais o ensino dos serviços de saúde e avançar, em relação à diversificação dos cenários de práticas na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Formação de Recursos Humanos. Fisioterapia. Sistema Único de Saúde. Programas Nacionais de Saúde.

## Referências

- 1 Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015 Jun; 19(53): 361-371.
- 2 Rebellato JR, Botomé SP. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. São Paulo: Manole; 1999.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação (ME). *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial*. Brasília: MS, ME; 2007.
- 4 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

---

Este estudo faz parte de uma dissertação de mestrado.

**Tipo do Estudo:** pesquisa concluída.

**Linha de pesquisa:** Saúde Coletiva.

## **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Cristieli Mezzalira

### **Introdução**

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) foram implantados com o intuito de melhorar os serviços de saúde dos trabalhadores<sup>1</sup>. Estes provêm suporte técnico e de informações que viabilizam ações de vigilância em saúde e capacitações para técnicos e ao SUS, além de executar, organizar e estruturar a assistência de Média e Alta Complexidade relacionada aos agravos à saúde do trabalhador, atendendo demandas decorrentes do quadro epidemiológico do território<sup>2</sup>.

As equipes dos CERESTs são compostas por profissionais de nível médio e superior, dentre eles o fisioterapeuta que atua na identificação, avaliação e observação dos fatores ambientais que constituem risco à saúde do trabalhador<sup>2</sup>. Tendo em vista que o fisioterapeuta no CEREST tem papel importante na prevenção de enfermidades.

### **Objetivo**

O presente estudo teve como objetivo conhecer a atuação do fisioterapeuta nos CERESTs do estado de Santa Catarina.

### **Métodos**

O presente estudo é de caráter qualitativo. O contexto desse estudo foram os CERESTs do estado de Santa Catarina, atualmente, são sete no estado. Destes, somente cinco tinham fisioterapeuta. Destes cinco centros, um fisioterapeuta estava afastado do trabalho por licença-maternidade, outro por problemas de saúde e um terceiro profissional não aceitou participar do estudo. Foram incluídos no estudo dois centros e dois profissionais fisioterapeutas, sendo eles: O CEREST 1 (C1), onde atua o fisioterapeuta 1 (F1), e o CEREST 2 (C2), que atua o fisioterapeuta 2 (F2).

Após análise e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética sob o parecer n. 1.309.610. Foi realizado um contato inicial com os centros e com os fisioterapeutas para convidá-los a participar do estudo e coletar as assinaturas dos Termos de Autorização e o de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação não participante e a entrevista semi-estruturada. Inicialmente, realizamos a observação não participante de um turno de trabalho destes profissionais e no turno seguinte, foi realizada a entrevista com o fisioterapeuta, a entrevista foi composta de questões que explanavam as ações, dificuldades/entraves e as facilidades que estes profissionais desenvolvem e encontram no cotidiano de trabalho. A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo temática, conforme Minayo<sup>3</sup>.

## Resultados e Discussão

O F1, 38 anos, sexo masculino, formado em fisioterapia há 16 anos e pós-graduado em Fisioterapia do Trabalho. Atua no C1 há um ano e seis meses, abrangendo 42 municípios. O F2, 39 anos, sexo feminino, formada em Fisioterapia há vinte anos e especializada em Ortopedia, Traumatologia, Reumatologia, Neuropatia, Inclusão e Saúde do Trabalhador, atua há nove anos no C2 abrangendo 13 municípios.

Após análise de conteúdo temática, categorias emergiram, dando conta de detalhar a atuação, ações, dificuldades e facilidades do fisioterapeuta neste contexto. Dentre as ações desenvolvidas está a **fiscalização** nas empresas, que verifica prejuízos à saúde do trabalhador e visa melhorar as condições de trabalho. Também realiza **autos de intimação, laudos técnicos, relatórios e cadastramento de enfermidades no Sistema de Notificações**. Estes são fundamentais para se planejar ações de saúde. Além disso realizam **palestras, capacitações e orientações** com foco na promoção da saúde, através disso informa-se o trabalhador da importância do autocuidado a saúde.

Constatou-se que os mesmos realizam **encaminhamentos para reabilitação**, onde focam sua atuação na atenção primária, pois o trabalhador é avaliado, recebe orientações e é encaminhado para a reabilitação em clínicas vinculadas ao SUS. Além destas ações, evidenciou-se também o **mapeamento demográfico, nexocausal, capacitações dos profissionais para a vigilância sanitária, trabalhos multiprofissionais, avaliações integradas e reuniões de grupos em rede**. O fisioterapeuta age com integração de todo grupo de trabalho, pois o compartilhamento de conhecimentos resulta em efetividade. Também constatou-se que o nível de atuação do fisioterapeuta no CEREST é de caráter primário (Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos).

No que diz respeito às dificuldades dos fisioterapeutas no CEREST, foi citada a **falta de acesso às empresas nas fiscalizações**, sendo que esta proporciona melhorias nos espaços de trabalho. Também destaca-se a **carência de fisioterapeutas e a alta demanda de profissionais**, onde a demanda de trabalho a cada ano aumenta e acarreta em diminuição de ações desenvolvidas, se isso for ajustado o trabalho é de maior qualidade. Outra categoria evidenciada foi a **carga horária insuficiente**, esta precisa de maiores planejamentos frente as necessidades de cada território.

Já no que diz respeito às facilidades na atuação dos fisioterapeutas, foi destacada a **experiência profissional e as especializações na área**, onde estas são contribuintes para enriquecer o trabalho deste profissional. Outra categoria foi o **trabalho multiprofissional**, onde além de promover diálogo entre os profissionais auxilia na construção de projetos integrados de saúde. Outra facilidade citada é a **flexibilidade e recursos necessários de trabalho**, esta permite maior autonomia do profissional ao desenvolver suas atividades de forma eficaz e satisfazendo seu cliente.

## Conclusão

Este estudo mostrou que a atuação dos fisioterapeutas do CEREST se dá no nível primário em saúde. O CEREST e o fisioterapeuta contribuem para a promoção da saúde do trabalhador, prevenindo doenças ocupacionais e promovendo saúde ao público trabalhador, prevenindo agravos à saúde, bem como desenvolvendo ações na promoção da saúde, transpondo o paradigma da reabilitação eminente à profissão.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução n. 259, de 18 de dezembro de 2003 - Dispõe sobre a fisioterapia do trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

---

**Artigo científico parte de Monografia de Final de Curso (Curso de Fisioterapia)**

**Tipo do Estudo:** Pesquisa concluída.

## **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SIPAT: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Paula Perondi Barela<sup>1</sup>, Ana Taisa Marcante<sup>1</sup>, Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi<sup>2</sup>

### **Introdução**

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, vigilância, prevenção e promoção dos agravos relacionados ao trabalho. Sabe-se que as ações de prevenção se valem de abordagens teóricas e metodológicas, buscando o agir integral, tendo o conceito de vigilância em saúde como eixo orientador, abrangendo três níveis de atuação: as causas ou os determinantes; os riscos ou a exposição; os danos ou as consequências.<sup>1</sup>

No âmbito das empresas, a responsabilidade pela preservação da saúde e a garantia da segurança dos trabalhadores cabe ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O Serviço é regulado por normas estatais que se aplicam aos trabalhadores formais cujo regime de trabalho é regido pela Consolidação de Leis do Trabalho. A partir destas normas há o esclarecimento que é dever da CIPA “Promover, anualmente, em conjunto com o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT)”.<sup>2</sup>

### **Objetivos**

Relatar experiência de participação de acadêmicos em uma atividade da SIPAT realizada em uma empresa de engenharia elétrica, localizada no município de Chapecó/SC.

### **Metodologia**

O presente estudo foi realizado no estágio supervisionado de Fisioterapia na Saúde Coletiva por acadêmicos e um docente durante um evento da semana interna de prevenção de acidentes do trabalho (SIPAT).

A atividade consistiu inicialmente uma palestra educativa sobre saúde da coluna vertebral, ministrada pela docente do curso de Fisioterapia da Unochapecó, abordando temas pertinentes aos cuidados diários no

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia Unochapecó.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia Unochapecó. Fisioterapeuta, Unochapecó: tahiana@unochapeco.edu.br

ambiente de trabalho e atitudes do dia a dia, afim de promover educação em saúde e contudo evitar complicações ou patologias relacionadas. Na sequência da atividade os discentes realizaram atividade de quick massage de forma individualizada nos trabalhadores.

## Resultados

Foi realizada a quick massage em aproximadamente 18 trabalhadores, com duração de 10min cada. Observou-se que esta técnica agrada muito os colaboradores da empresa, onde relataram sensação de bem-estar, relaxamento e disposição para retornar as tarefas laborais. Enquanto acadêmicos foi possível presenciar a efetividade da técnica no ambiente laboral, além de agregar conhecimento teórico-prático, ampliação a visão sobre a futura atuação fisioterapêutica no mercado de trabalho atual.

## Conclusão

A experiência demonstra que a SIPAT é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde do trabalhador, prevenção de lesões e agravos e para o incentivo de hábitos saudáveis aos colaboradores, sendo a participação do Fisioterapeuta de grande valia nesta estratégia, observando que o profissional fisioterapeuta é apto a promover saúde no âmbito laboral através de seus conhecimentos teóricos e práticos.

**Palavras Chave:** Promoção da saúde. Fisioterapia do Trabalho. Prevenção de acidentes

## Referências

1 COSTA, Danilo. LACAZ, Francisco Antonio de Castro. FILHO, José Marçal Jackson. VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 11-30,2013.

2 INOUE, Karina Sami Yamamoto. VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. O poder de agir dos Técnicos de Segurança do Trabalho: conflitos e limitações. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 39 (130): 136-149, 2014.

## **EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Josiane Schadeck De Almeida Altemar<sup>1</sup>, Carolina Facini Roht, Juliano Fritzen,  
Cássia Cristina Braghini, Tahiana Cadore Lorenzetti Zorzi

### **Introdução**

A medicina moderna tem sido questionada quanto a sua capacidade de atender a demanda apresentada, gerando insatisfação dos usuários de sistemas de saúde.<sup>1</sup> Neste cenário, em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PIC), buscando focar a integralidade no atendimento, colocando o paciente como o centro do paradigma médico, utilizando meios terapêuticos simples, e de menor custo, porém, com igual eficácia nas situações comuns de adoecimento, indo além do tratamento da doença.<sup>2</sup>

Contempla as áreas de Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo Social e Crenoterapia.<sup>2</sup> O Fisioterapeuta tem garantido a possibilidade de prescrição das PIC's através da resolução nº 380 de 03 de novembro de 2010 desde que comprove perante o Conselho, a reconhecida certificação de conhecimento das práticas.<sup>3</sup>

Entretanto, ainda há dificuldades para a implantação destas práticas, sobretudo, em decorrência da insuficiência de dados de produção e de pesquisas, além do reduzido número de recursos humanos capacitados. Devido a estes fatores, o processo de expansão das PIC's na rede pública ocorre de maneira lenta. Um dos meios para acelerar o processo seria o estímulo aos profissionais ainda na formação para que se desenvolvam pesquisas e seja ampliada a divulgação do conhecimento sobre estas práticas e sua importância dentro da promoção de saúde.<sup>4</sup>

Em função da importância e da atualidade PIC's, faz-se necessário verificar o ensino destas práticas durante os atendimentos de Fisioterapia ainda na formação acadêmica.

### **Objetivo**

Descrever a experiência estudantil no atendimento fisioterapêutico grupal usando as Práticas Integrativas e Complementares.

<sup>1</sup> Prof<sup>a</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Unochapecó, e-mail: josianesa@unochapeco.edu.br.

## Metodologia

O presente estudo caracterizou-se como um estudo qualitativo, realizado no Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Saúde Coletiva, do curso de Fisioterapia em uma universidade do sul do país, com 2 atendimentos semanais entre os meses de abril a maio de 2016, totalizando treze intervenções.

A amostra foi constituída por três mulheres que participam do grupo, com média de idade 41,33 anos ( $\pm 12,89$ ), sendo que relatadas queixas dolorosa em região de ombros, coluna lombar e joelhos. Foi realizada avaliação fisioterapêutica e a partir dos dados coletados, foram idealizados planos de intervenções diárias, sendo que estes tiveram como base a utilização das técnicas de Fitoterapia e Tai Chi Chuan.

## Resultados

A Fitoterapia foi apresentada as participantes por meio de uma roda de conversa, onde foram abordados os principais pontos, por exemplo, forma de utilização, indicações e contraindicações. Após, foi entregue uma cartilha com informações sobre os principais fitoterápicos.

As participantes referiram após os treze atendimentos, sentiram-se mais calmas, também notaram uma diminuição das tensões musculares e sensação de bem-estar. Uma delas, a ser indagada sobre a Tai Chi Chuan respondeu “*Achei muito interessante a técnica, com certeza ira ajudar a melhorar minha coordenação*” (L.S., 2016).

Sobre a utilização de fitoterapia “*Eu preparo meus chás, mas estava utilizando eles conforme aprendi com minha mãe. Muito importante saber se os chás que utilizo tem realmente a mesma função que eu espero*” (A.P., 2016).

Para os estudantes, a experiência contribuiu para o enriquecimento da visão sobre o ser humano, deixando de ver apenas no modelo segmentado e observando-o como um todo, além de sugerir uma possibilidade de ampliação nas áreas de atuação e no repertório de técnicas que podem ser utilizadas pelo profissional Fisioterapeuta.

## Considerações finais

Pode-se perceber que a maior parte das participantes, ainda desconhecia os objetivos e os benefícios e das PIC's, por isso é importante a sua divulgação para que complemente as formas de tratamento tradicionais, para contribuir na busca pela qualidade de vida. Acredita-se que as atividades alcançaram os objetivos propostos, pois foram relatadas pelas participantes, como atividades inovadoras que promoverão relaxamento nas

sessões e conseqüentemente, á diminuição do quadro álgico que apresentavam. Notou-se também que uma atividade preparada com boa fundamentação e realizada de maneira correta, trás contentamento para a população submetida a tal prática.

Um ponto que dificultou a condução das atividades baseadas nas PIC's foi á falta de familiarização com as técnicas, no entanto, foi uma oportunidade de vivencia-las de maneira teórico pratica, e perceber a sua importância na formação acadêmica. Esta foi uma valiosa experiência para a vida profissional, despertando nos acadêmicos a motivação para utilizar-se de meios não convencionais para buscar a integralidade da assistência e a promoção da saúde.

**Palavras-chaves: Fisioterapia. Grupal. Terapias Complementares.**

## **Referências**

- 1 ISCHKANIAN, PAULA CRISTINA; PELICIONI, MARIA CECÍLIA FOCESi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev. bras. Desciment. Hum., 2012; (2): 233-8.
- 2 CONTATORE, OCTÁVIO AUGUSTO; ET AL. Cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciê. & Saúde. 2015; 20(10): 3263-73.
- 3 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). Resolução nº. 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. COFFITO 11 de nov 2010; Secção 1, página 120.
- 4 LIMA, KARLA MORAIS SEABRA VIEIRA; SILVA, KÊNIA LARA; TESSER, CHARLES DALCANALE. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Intface. 2013; 19(10):1807-5762.

## **AValiação DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PRATICANTES DE GINÁSTICA LABORAL**

Ianca Stürmer,<sup>1</sup> Josiane Schadeck de Almeida Altemar

### **Introdução**

Com as transformações do modo de produção capitalista, o impacto no âmbito da saúde mental dos trabalhadores também vem sofrendo alterações.<sup>1</sup> Um dos principais impactos na saúde mental dos trabalhadores é o aumento do estresse, reação do organismo a uma grande adaptação a um evento estressor, sendo prejudicial se tiver exposição prolongada ao evento. Quando o estresse é excessivo produz consequências psicológicas e emocionais, como cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, crises de ansiedade e de humor.<sup>2,3</sup>

Um dos meios encontrados pelas empresas para diminuir as doenças ocupacionais e os níveis de estresse dos trabalhadores é a prática da Ginástica Laboral (GL) conceituada como um conjunto de exercícios programados previamente por um profissional, onde realiza-se pausa no expediente de trabalho, visando proporcionar relaxamento, descontração e resgate do equilíbrio emocional ao trabalhador, potencializando suas funções pós-atividade.<sup>4,5</sup>

Portanto, percebe-se a extrema importância de estudar os níveis de estresse em praticantes de ginástica laboral, pois além da escassez na literatura sobre o tema, é um assunto de grande relevância nos dias atuais, em que a jornada de trabalho é cada vez maior e mais estressante.

### **Objetivo**

Avaliar o nível de estresse em praticantes de Ginástica Laboral de uma Universidade do Oeste de SC.

### **Metodologia**

Esta pesquisa tem caráter quantitativo do tipo descritivo transversal. A população da pesquisa são os indivíduos trabalhadores de uma universidade do oeste catarinense, que aceitaram participar da pesquisa as-

<sup>1</sup> Acadêmica de fisioterapia, Unochapecó, [iancastürmer@unochapecó.edu.br](mailto:iancastürmer@unochapecó.edu.br).

sinando um termo de consentimento livre e esclarecido, independente do gênero e idade. A amostra continha 40 indivíduos praticantes de GL há 1 ano.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável de avaliação do nível de estresse, chamado questionário de LIPP (2005), que aborda questões referentes aos sintomas de estresse, como falta de apetite, problemas com memória, mal estar generalizado, insônia, boca seca, entre outros.

O questionário classifica os indivíduos em três fases do estresse: a fase I (do alerta), fase II (resistência) e fase III (exaustão). Para ser classificado na fase I, o indivíduo deve assinalar 7 ou mais sintomas do estresse; na fase II deverá ser assinalado 4 ou mais sintomas; e na fase III 9 ou mais.

A coleta de dados teve duração de uma semana, sendo esta realizada no local de trabalho dos indivíduos e no mês de junho de 2016. A partir da coleta, os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel 2010, classificando os indivíduos em 3 fases de estresse.

## Resultados

Foram entrevistados 40 funcionários com vínculo empregatício na Unochapecó, que realizam ginástica laboral, com média de idade de  $24 \pm 5,09$  sendo a idade mínima de 19 anos e a máxima de 37 anos.

Após a análise dos dados, percebeu-se que 55% dos indivíduos praticantes de GL não apresentavam nenhuma fase do estresse, o que foi surpreendente sabendo da rotina de trabalho dos indivíduos entrevistados.

Quanto a fase 1 do estresse, que diz respeito a fase de contato com a fonte estressante e com suas sensações típicas, percebeu-se que os indivíduos não a apresentavam, pois já estavam em fases mais avançadas, isto é, na fase 2 ou 3.

Observou-se que 35% dos indivíduos entrevistados encontram-se na fase 2, a qual é fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio e apenas 10% na fase 3, que se caracteriza por ser uma fase crítica e perigosa, ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

Portanto, podemos constatar que a Ginástica Laboral vem conseguindo proporcionar relaxamento e descontração à maioria dos trabalhadores, pois além de grande parte não possuir estresse, os indivíduos que estão na II fase do estresse estão tentando retornar ao equilíbrio.

## Considerações finais

Conclui-se que apesar da rotina de trabalho estar sujeita a estresses constantes, os resultados apresentados foram positivos, pois mais da metade dos indivíduos praticantes de GL não apresentam nenhuma das fases

do estresse. Quanto aos demais indivíduos praticantes de GL, ainda há o que melhorar para que consigamos obter diminuição do nível de estresse, visando uma melhora na saúde e qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras chave:** Promoção da saúde. Saúde do trabalhador. Esgotamento profissional.

## Referências

- 1 Guimaraes, JMX; Jorge, MSB; Assis, MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. Ciênc. saúde coletiva. 2011 Abr v. 16, n. 4, p. 2145-2154.
- 2 Rossetti, MO; Ehlers, DM; Guntert, IB; Leme, IFAS; Rabelo, ISA; Tosi, SMVD et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. Rev. bras.ter. cogn. 2008 Dez v. 4, n. 2, p. 108-120.
- 3 Camargo, VCV; Calais, SL; Sartori, MMP. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. Estud. Psicol. 2015 Dec v. 32, n. 4, p. 595-604.
- 4 Manosso, M; Lanferdini, FJ; Dal'agnol, M; Roncada, C; Dias, CP. Comparação dos níveis de estresse e estilo de vida entre praticantes e não praticantes de ginástica laboral. R. Bras. Ci. e Mov. 2014 22(2): 65-71
- 5 Swerts, FCTF; Robazzi, MLCC. Efectos de la gimnástica laboral compensatoria en la reducción del estrés ocupacional y dolor osteomuscular. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 Jul.-Ago 22(4):629-36
- 6 Lipp, MEN. ISSL – Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. 3ª ed. 2005.

---

Tipo de estudo: Pesquisa concluída

Linha de pesquisa: Saúde coletiva, políticas públicas e gestão em saúde.



**10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
DE  
FISIOTERAPIA**

SEMANA ACADÊMICA DO CURSO  
DE FISIOTERAPIA DA UNOCHAPECÓ

III ENCONTRO DE EGRESSOS  
DA URI, UNOCHAPECÓ E FADEP



**ANAIS DO  
10º SIMPÓSIO  
SUL-BRASILEIRO  
DE  
FISIOTERAPIA**

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO HUMANO  
NO AMBIENTE RURAL E URBANO**

## **PERCEPÇÃO DOS IDOSOS REFERENTE A VULNERABILIDADES E RISCOS EM SAÚDE**

Tuanna Agne<sup>1</sup>, Luciane Baierle Lorenzatto, Junir Antônio Lutinski, Maria Assunta Busato

### **Introdução**

O envelhecimento humano é um processo fisiológico que repercute nas condições de saúde, podendo o idoso, tornar-se um público vulnerável<sup>1</sup>. O termo vulnerabilidade é descrito como um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais que levam à suscetibilidade de doenças ou agravos<sup>2</sup>.

A vulnerabilidade no envelhecimento, cada vez mais, vem fazendo parte do interesse de pesquisadores, profissionais, estudiosos, no sentido de identificar e empoderar os idosos expostos a eventos adversos ou propensos a danos ao bem-estar e a saúde<sup>3</sup>. Portanto, estudar o processo de envelhecimento, no mundo contemporâneo, é essencial para compreender as representações do idoso na sociedade e promover ações enfatizando as necessidades desse público.

### **Objetivo**

Conhecer as percepções dos idosos referentes às vulnerabilidades e riscos em saúde a que estão expostos.

### **Metodologia**

Esta pesquisa é de natureza exploratória descritiva. Os idosos, participantes do estudo, residem no município de Caxambu do Sul – SC, que apresenta estimativa populacional para o ano de 2016 de 4028 habitantes<sup>4</sup>. No município, os idosos representam 844 pessoas acima dos 60 anos, correspondendo a 20,95% da população total. Os idosos foram escolhidos em decorrência do aumento populacional que implica em importantes transformações sociais, econômicas, predispondo situações de vulnerabilidades.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, composta por uma questão fechada e três questões abertas. A amostra foi composta de 25 idosos, acima de 60 anos, que estavam presente nas atividades do Centro de Convivência do Idoso no mês de maio de 2016. Referente aos aspectos éticos, o estudo cumpriu os requisitos da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UNOCHAPECÓ, tuanna@unochapeco.edu.br

## Resultados

O perfil sociodemográfico dos participantes idosos correspondeu, em sua maioria, 76% (n=19) sexo feminino e predominando 48% (n=12) a faixa etária entre 60 e 69 anos, 40% (n=10) entre 70 e 79 anos e 12% (n=3) idosos acima de 80 anos. Quanto ao nível de escolaridade 80% (n=20) não completaram o Ensino Fundamental.

Os estudos abordam que mesmo a velhice não sendo universalmente feminina, possui um forte componente de gênero<sup>5</sup> pela maior expectativa de vida de mulheres e ainda, o baixo nível de escolaridade, pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade<sup>6</sup>.

Os dados referentes à percepção dos idosos sobre o risco de saúde foram subdivididos em categorias intituladas risco ambiental, socioeconômico, nutricional e ocupacional. Na categoria ambiental, 52% (n=13) identificaram o uso de agrotóxico como agente lesivo à saúde. No risco socioeconômico, 36% (n=9) relacionaram que a aposentadoria é insuficiente para suprir as necessidades. Os riscos nutricionais foram mencionados por 32% (n=8). E nos riscos ocupacionais, 52% (n=13) elencaram o trabalho forçado.

Nas comorbidades autorreferidas, 100% (n=25) apresentaram pelo menos uma doença crônica. Neste tópico os idosos poderiam informar mais de uma variável, a prevalência de doenças referiu-se a 84% (n=21) doenças cardiovasculares, 68% (n=17) doenças osteomusculares, 16% (n=4) doenças digestórias e 16% (n=4) doenças neurológicas leves.

A elevada prevalência de doenças crônicas nos participantes deste estudo é descrita em outras pesquisas que consideram a idade como um dos fatores de risco para desenvolver comorbidades<sup>7</sup> e as doenças cardiovasculares também aparece como as mais prevalentes<sup>8</sup>.

Diante do exposto, devemos considerar que o cuidado em saúde de idosos nas condições crônicas não pode se limitar ao tratamento clínico tradicional, mas necessita abranger as experiências da vida como um todo, pois as condições de saúde tem estreita relação com os hábitos de vida. Portanto, a escuta atenta da equipe interdisciplinar em saúde poderão mobilizar os idosos para construir uma nova perspectiva da velhice<sup>9</sup>.

### Conclusões

Neste estudo, é possível perceber que os idosos não consideram a saúde como mera ausência de doenças, mas identificam as vulnerabilidades e os riscos de diversos aspectos (biológicos, psicológicos, sociais, políticos e econômicos) relacionados com sua saúde.

## Referências

1 Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3): 612-717

2 Munõz-Sánchez AI; Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2): 319-24.

3 Salmazo-Silva H, Lima-Silva TB, Barros TC, Oliveira EM, Ordonez TN, Carvalho G, et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. *Rev Temática Kairós Gerontol*. 2012; 15(6): 97-116.

4 Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. 2011. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>. Acesso em 01.06.2016.

5 Lima LCV, Bueno CMLB. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Rev Saúde Pesquisa*. 2009; 2(2): 273-80.

6 Busato MA, Gallina LS, Téó CRA; Ferretti F, Pozzagnol M. Autopercepção de saúde e vulnerabilidades em idosos. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014; 38(3): 625-35.

7 Veras R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2011; 14(4): 779-86.

8 Malta DC, Neto OLM, Silva Júnior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011; 20(4):425-38.

9 Veras RP, Caldas CPC, Cordeiro HAC. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2013; 23(4): 1189-213.

Palavras-chave: Envelhecimento. Doenças crônicas. Cuidado.

---

Tipo de estudo: Pesquisa completa

Linha de pesquisa: Saúde e envelhecimento humano no ambiente rural e urbano

## ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE IDOSAS COM LOMBALGIA CRÔNICA

Luana Debiasi, Jaine Renata de Oliveira Zeni, Ana Paula Maihack Gauer<sup>1</sup>, Fátima Ferretti

### Introdução

Nas últimas décadas o Brasil envelheceu em grande proporção e o número de idosos aumentou em quase 700% em menos de 50 anos. A maior parte desses idosos carrega consigo doenças próprias do envelhecimento. Dentre elas, destacam-se as doenças crônicas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos<sup>1</sup>.

Dentre as enfermidades crônicas que acometem as mulheres idosas, uma das mais comuns é a dor lombar<sup>2</sup>. A dor crônica se destaca entre os principais fatores que diminuem o índice de qualidade de vida em idosos, os limitando em suas atividades de vida diária (AVD's)<sup>3</sup>. Diante do exposto este estudo tem por objetivo identificar o itinerário terapêutico de idosas com lombalgia crônica atendidas numa Clínica Escola de Fisioterapia de Santa Catarina.

### Metodologia

O presente estudo é de caráter qualitativo. A seleção das idosas se deu de modo intencional, levando em consideração: ser idosas de 60 a 70 anos, ter realizado tratamento fisioterapêutico na clínica escola nos últimos 5 anos ou estar em tratamento, possuir diagnóstico médico de lombalgia no prontuário e referir quadro algico a mais de 6 meses e atender a ligação telefônica para contato, entre 1 e 3 vezes. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram incluídas 4 sujeitos potenciais para o estudo.

Em seguida, realizou-se a primeira visita no domicílio das idosas. Nessa, foi apresentando o projeto de pesquisa, seus objetivos. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido. Para iniciar as coletas foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com o objetivo de verificar a condição cognitiva. Em seguida foi aplicada entrevista com questões norteadoras relacionadas ao diagnóstico, percurso de tratamentos, motivos de adesão ao tratamento, facilidades e dificuldades para acessar ao tratamento em função da lombalgia crônica. Foi realizada Análise de Conteúdo Temática, que ocorre em três etapas: Pré-análise; Exploração do Material; Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação<sup>4</sup>. A proposta de investigação foi submetida à apreciação e aprovação do comitê de ética da instituição, sob o parecer n. 1.318.285.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Unochapecó.

E-mail: anagauer@unochapecó.edu.br

## Resultados

Após a análise de conteúdo, organizou-se a apresentação do processo de busca por tratamento. A descoberta dos primeiros sintomas da dor crônica lombar se deu em diferentes momentos: durante as atividades laborais, amparo a familiares debilitados e afazeres domésticos.

Os episódios de dor, como no caso das lombalgias, acarretam dificuldades para o idoso realizar tarefas do dia a dia, que, normalmente, são indispensáveis para uma vida independente. A dor, enquanto sintoma inicial, que levou as idosas a buscar o tratamento, esteve relacionada com a limitação para desenvolver as atividades rotineiras<sup>5</sup>. O mesmo constatou-se no presente estudo, em que a dor lombar intensa diminuiu as atividades de vida diária das idosas e foi precursora na busca por tratamento para cessá-la, dando início ao trajeto pela busca na melhoria nas condições de saúde.

O estudo aponta as dificuldades enfrentadas pelas idosas durante o percurso realizado em busca do tratamento. Destacam-se o custo elevado do tratamento e a demora nos atendimentos para realização de procedimentos e exames. Apesar do fácil acesso aos serviços ofertados pelo SUS, há limitantes nesse meio que fazem os usuários buscar por tratamento particular. No entanto, o custo elevado das terapêuticas para minimizar os quadros de dor crônica lombar pode ser considerado um dificultador do processo de busca por tratamento, uma vez que os idosos não têm condições de pagar por exames, medicamentos e outras alternativas nesse seguimento.

Como facilidades na busca por tratamento, destacou-se o acesso aos exames pelo SUS, atendimento humanizado e plano de saúde complementar. Ressalta-se, também, as crenças religiosas na reabilitação como ferramenta para adesão ao tratamento realizado. Os idosos, adotam uma relação intensa com os serviços de saúde, levando-os, muitas vezes, a aderir a planos de saúde complementares, uma vez que o SUS pode traduzir inadequações que dependem de políticas públicas integradas para se efetivar<sup>6</sup>.

Dentre os tratamentos realizados para sanar a dor, foram elencados: tratamento medicamentoso, massagem corporal, reabilitação fisioterapêutica e tratamento fitoterápico. A dor crônica já tem se tornado algo tolerado de se conviver para as idosas, mas, para que possam ter melhores condições de saúde, essas idosas buscam por terapias coadjuvantes para a amenização dos sintomas; os medicamentos anti-inflamatórios e a prática de exercícios físicos (pilates e fisioterapia) apresentam-se articulados e construtivos para melhoria no bem-estar destes pacientes, desenvolvendo e aperfeiçoando o caminho a ser traçado.

## Considerações finais

Ressalta-se que compreender o itinerário terapêutico de idosas com dor crônica lombar se constitui numa busca por informações para criar estratégias que qualifiquem o cuidado e o tratamento destes pacientes,

transformando a atenção oferecida numa ação mais eficaz para a saúde. Ainda, reforça-se a importância da realização de outros estudos que explorem realidades semelhantes para enobrecer esta prática.

Palavras-chave: Idosas. Lombalgia. Fisioterapia.

## Referências

- 1 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
- 2 Maraschin R, Vieira PS, Leguisamo CP, Dal'Vesco F, SJP. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosas: etiologia em revisão. Fisioter. Mov. 2010 Dez; 23 (4): 627-639.
- 3 Barbosa MH, Silva LC, Andrade EV, Luiz RB, Bolina AF, Mattia AL, et al. Avaliação da dor crônica em idosos institucionalizados. Rev Min Enferm. 2012;16(1):63-8.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 5 Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. Health Sci Inst. 2011;29(3):205-8.
- 6 Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik A, Almeida ESampaio. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2008 Ago; 42 (4):733-740.

---

Artigo científico parte de Monografia de Final de Curso (Curso de Fisioterapia).

Linha de Pesquisa: Saúde e envelhecimento humano no ambiente rural e urbano.