

SUMÁRIO DOS TRABALHOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

TÍTULO DOS TRABALHOS	PAG.
AÇÃO INTEGRADA ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	3
COMPARAÇÃO DA CV REALIZADA POR ESPIROMETRIA COMPUTADORIZADA E VOLDYNE®	4
CRIOTERAPIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
ESTUDO COMPARATIVO COM A UTILIZAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (F.E.S.) E ULTRA-SOM TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA FIBRO EDEMA GELÓIDE	6
Hidroterapia na Síndrome de Rett: estudo de caso	7
LASERTERAPIA (670NM) NO PROCESSO DE REPARO DE FERIDAS PÓS- AMPUTAÇÃO.	8
O tratamento da lombalgia aguda através das manobras gerais quiropráticas.	9
PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA PORTADORES DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE SUBMETIDOS A TRATAMENTO EM PISCINA TERAPÊUTICA	10
AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES POSTURAS NO ADOLESCENTE OBESO	11
REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA - FASE I NO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	12
ALTERAÇÕES POSTURAS DO RESPIRADOR BUCAL : UMA INTER- RELAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E ODONTOLÓGICA	13
MANOBRAS REALIZADAS COM O AMBU NO DOENTE GRAVE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	14
INFLUÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM AVC	15
ORIENTAÇÕES PARA A POSTURA SENTADA NA CRIANÇA PORTADORA	16

DE MIELOMENINGOCELE	
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E ODONTOLÓGICA NOS PACIENTES PORTADORES DE DESORDEM CRANIOMANDIBULAR	17
PROTOCOLO DE POSICIONAMENTO DE PACIENTES COMATOSOS NA UTI DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS	18
O TRATAMENTO DAS OSTEOARTROSES DE JOELHO DESENVOLVIDO NA PISCINA TERAPÊUTICA DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIARARAS	19
ESCALAS DE AVALIAÇÃO EM CRIANÇAS RECÉM NASCIDAS PRÉ TERMO	20
APLICAÇÃO DOS PRNCÍPIOS DO MÉTODO FELDENKRAIS NO AMPUTADO- ESTUDO PRELIMINAR	21
INFLUÊNCIA DA ELETROESTIMULAÇÃO NA FUNCIONALIDADE DE MEMBRO SUPERIOR NA PARALISIA CEREBRAL HEMIPARÉTICA	22
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ENTESITE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
TREINAMENTO COM SOBRECARGA NA ARTICULAÇÃO FEMURAL DE RATHUS NOVERGICUS WISTAR	24
ULTRA-SOM NA REGENERAÇÃO EM LESÃO DA MUSCULATURA ESQUELÉTICA – ENFOQUE MORFOLÓGICO	25
ULTRA-SOM TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE	26
VIVÊNCIAS EM FISIOTERAPIA NO ASILO	27

AÇÃO INTEGRADA ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

B.R.G. POLINS*; E.C.G NILSEN; I.D.C. PAES; H.H.K.D. GIUSTI

A amputação mecânica é um trauma que lesa os tecidos (pele, subcutâneo, músculo, osso, nervo e vasos sanguíneos) que compõem um membro e o tratamento deve proporcionar uma cicatrização, permitindo que o membro residual (coto) fique com uma pele íntegra e não tenha dor no local para possível uso de prótese. O objetivo deste trabalho é salientar a importância na atuação conjunta entre enfermeiro e fisioterapeutas, auxiliando no tratamento e recuperação de um cliente com amputação mecânica. A metodologia empregada é o levantamento bibliográfico e o relato da experiência, frente a um caso clínico. Esse paciente iniciou atendimento no ambulatório de enfermagem na fisioterapia, após noventa dias do acidente, com um processo infeccioso instalado, em que foi necessária intervenção médica para antibioticoterapia imediata. Após um período de vinte dias consecutivos, realizando curativos duas vezes ao dia com Dersani e aplicação de laser pela fisioterapia, obtivemos a cicatrização total do ferimento. Podemos concluir que se torna fundamental as ações integradas entre os profissionais para viabilizar a reabilitação do paciente; e que é de extrema necessidade desenvolvermos um trabalho multiprofissional para se obter melhor qualidade no atendimento aos clientes.

COMPARAÇÃO DA CV REALIZADA POR ESPIROMETRIA
COMPUTADORIZADA E VOLDYNE®

C.C. CICCONE*; M.L.S. LUCCHESI; D.A. BASSOLI

A pesquisa teve como objetivo utilizar o Voldyne®, a partir do VR, um inspirômetro de incentivo, usado no tratamento e prevenção de doenças restritivas e a espirometria computadorizada, utilizada no diagnóstico das doenças pulmonares e compará-los, sob a ótica da observação da CV. O propósito desta comparação é demonstrar se o Voldyne®, além de eficaz em pacientes restritivos, poderia sê-lo na avaliação de patologias pulmonares, tanto restritivas quanto obstrutivas, através da obtenção da CV, barateando assim o custo deste teste, até então realizado somente através da espirometria computadorizada. Para obtenção do índice de aproximação, realizamos o teste da CV em espirômetro computadorizado e com o Voldyne® (partindo do VR). Com os resultados obtidos, comparamos os dados para obter uma equação de aproximação, em que o Voldyne® pudesse ser aproximado para um valor de CV real. Foram pesquisadas oito pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 23 anos, saudáveis, biotipos semelhantes e uma do sexo masculino com 35 anos, totalizando nove testes. Os dois índices extremos foram excluídos. Os dados obtidos entre a CV e o Voldyne® estiveram em um intervalo de 21,00 e 41,66%, obtendo-se uma média de 31,80% de acréscimo na aproximação dos testes e a seguinte equação de aproximação: $CV = CV_{(Voldyne®)} + 31,8\% CV_{Voldyne®}$. Devido à pequena amostra pesquisada, a porcentagem encontrada não foi considerada uma aproximação pertinente, porém os dados mostram que pode existir alguma verdade nas hipóteses levantadas.

CRIOTERAPIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

E.C. CAMARGO*; V.G. BARREIRA; H.H.K.D. GIUSTI

Crioterapia significa, literalmente “terapia com frio”, ou seja, todo e qualquer uso de gelo ou aplicação de frio para fins terapêuticos. Os profissionais da saúde, como em medicina, educação física e fisioterapia principalmente, utilizam-se do gelo como técnica de crioterapia para intervenção e prevenção de edema, alívio da dor e, em muitos casos desportivos, a analgesia, no momento da prática desportiva. Com o objetivo de rever os conceitos atuais, em contrapartida aos tradicionais da utilização do gelo como meio terapêutico, faz-se necessário salientar, através desta revisão bibliográfica, alguns conceitos aparentemente reais aos diversos efeitos pós-tratamento com a técnica da crioterapia. O intuito de revisar alguns conceitos referentes ao conteúdo, desde os fundamentos fisiológicos à sua aplicabilidade, de forma a apresentada na literatura, é o de promover, entre outros, a crescente qualidade de uso de gelo, duração, efeitos fisiológicos importantes, profundidade e formas de aplicação, como também a necessidade de mais estudos literários e experimentais, devido às muitas contradições e opiniões dos diversos profissionais da área da saúde.

ESTUDO COMPARATIVO COM A UTILIZAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA
FUNCIONAL (F.E.S.) E ULTRA-SOM TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA FIBRO
EDEMA GELÓIDE

S. C. MARZAGÃO; V.M. CARDOSO*; M.G.B. DELOROSO; H.H.K.D. GIUSTI

A Fibro edema gelóide é uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo subcutâneo, não inflamatória, seguida de polimerização da substância fundamental que, infiltrando-se nas tramas, produz uma reação fibrótica consecutiva. Este trabalho tem o objetivo de comparar a eficácia da F.E.S. e o U.S.T., na redução da F.E.G. A população tratada foi composta por 30 indivíduos do sexo feminino de 20 a 30 anos, com grau II e III em região glútea pósterio-inferior e região pósterio-superior da coxa, sendo subdivididos em três grupos distintos: grupo A, submetido à aplicação do U.S.T de 3Mhz com intensidade 1.0 contínuo, associado a gel com princípio ativo lipolítico (grupo este com resultados), grupo B, submetido à aplicação da F.E.S com gel base, e o grupo C, submetido à aplicação do U.S.T. e F.E.S, durante 15 sessões, três vezes por semana. A análise procedeu-se, através de foto digital, com o primeiro registro, na primeira sessão; o segundo, na sétima sessão; o terceiro, na décima quinta sessão e o quarto registro, trinta dias após o término do tratamento. O estudo apresentado demonstrou, em resultados parciais, a redução do grau da F.E.G em 50% dos dez indivíduos submetidos à aplicação do U.S.T, reduzindo de grau III a II, e em outros 50%, a redução de grau II a grau I. Os resultados obtidos na redução F.E.G, através da 1ª a 7ª sessão, foram de 20%; na 1ª a 15ª sessão, obteve-se 60% de redução e 20% da 1ª a 30 dias, após término da aplicação com U.S.T.

HIDROTERAPIA NA SÍNDROME DE RETT: ESTUDO DE CASO

K. S. SILVA; P. D. SBRISSA*; M.G. B. DELOROSO; P.L. SILVA

A Síndrome de Rett é uma encefalopatia degenerativa, progressiva e evolutiva de forma previsível em quatro estágios clínicos. É determinada geneticamente com deteriorização psicomotora, diagnosticada em crianças do sexo feminino, de aparência clínica normal, na faixa etária de 06 a 18 meses, que se inicia com perda das habilidades manuais, associadas à estereotípias, desaceleração do crescimento do crânio, perda de peso, modificações do contato social e perda da fala. (PEREIRA, 1999). Os objetivos do trabalho são o de descrever os benefícios da hidroterapia em crianças portadoras desta síndrome, avaliando a postura e observando a integração da criança na terapia. Metodologia: uma criança B.C.R., 6 anos, portadora da Síndrome, em tratamento na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto onde é submetida ao tratamento hidroterápico - método Bad Ragaz, 2 vezes semanais, no período de 5 meses. Na Avaliação Fisioterapêutica, observou-se pouco contato visual, sem resposta a estímulos verbais, controle cervical presente, leve hipertonia em membros superiores e inferiores, encurtamento de tríceps sural. No desenvolvimento motor, rola apenas pelo lado direito, se mantém em pé com apoio, os pés em flexão plantar, não deambula e apresenta estereotípias manuais. Na fotogrametria computadorizada, constatamos alteração do ângulo de Charpy, protusão de ombros, cabeça hiperextendida, postura assimétrica com inclinação da pelve direita. Tendo em vista a importância dessa síndrome, ainda objeto de pesquisa na área de saúde, procuramos relatá-la, com a finalidade de difundir conhecimentos do tratamento na hidroterapia e melhorar a qualidade de vida, evitando assim vários problemas que podem ocorrer pela falta de informações e tratamento adequado.

LASERTERAPIA (670NM) NO PROCESSO DE REPARO DE FERIDAS PÓS-AMPUTAÇÃO

H.H.K.D. GIUSTI*; M.G.B. DELOROSO; I.E.U. ORDENES; B.R.G. POLINS

O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo de reparo tecidual em feridas pós-amputação e o efeito do laser de baixa potência (670nm), pelo estudo de um caso. O voluntário da pesquisa, 60 anos de idade, sexo masculino, apresentava duas feridas em região distal do membro amputado; esta apresentava-se superficialmente, sem processo infeccioso, com coloração avermelhada, sem indícios de cicatrização. A ferida, antes da aplicação do laser, era submetida à assepsia através da equipe de enfermagem, mesmo sem infecção. A ferida foi fotografada antes da aplicação do laser, e durante as sete sessões. Os parâmetros utilizados do laser foi o laser com o comprimento de onda de 670nm, de modo contínuo, com intensidade “free”, com tempo de aplicação de 20 segundos em cada ponto e 40 Seg varredura. Os resultados foram obtidos pela análise qualitativa das fotos e dos relatos do paciente. Através da análise das fotos, pudemos observar que houve na sexta sessão a cicatrização da ferida, pois ela apresentou uma camada de tecido cicatricial em toda sua extensão, conferindo visualmente a conclusão da epitelização. Pelos resultados obtidos neste estudo de caso, concluímos que o laser 670 nm, pouco relatado em literatura, é eficaz no processo de reparo tecidual pós-amputação, acelerando o processo cicatricial, o que não ocorrera com a indução de medicamentos.

O TRATAMENTO DA LOMBALGIA AGUDA ATRAVÉS DAS MANOBRAS GERAIS QUIROPRÁXICAS.

R.L.S. GODOY*

A dor na região lombar é uma queixa freqüente dos pacientes que procuram atendimento físico especializado. O objetivo deste estudo foi a comprovação científica dos efeitos das manobras gerais quiropráticas na lombalgia aguda. A coluna vertebral, através das numerosas articulações que a compõem, possui uma alta capacidade de adaptação, sendo capaz, portanto de compensar qualquer limitação de movimento existente ao longo de sua própria estrutura ou do resto do corpo. Através da quiropraxia, consegue-se retomar a atividade normal do segmento vertebral hipomóvel, diminuindo a sobrecarga na região de mobilidade excessiva, facilitando, dessa forma, o equilíbrio entre todos os segmentos que formam a coluna. O nome quiropraxia vem do grego *cheiros* (mão) e *praktos* (feito por) e corresponde a uma técnica que utiliza manipulações e ajustes que objetivam a recuperação dos movimentos articulares. A metodologia utilizada na pesquisa foi o estudo de um caso em que foram aplicadas as manobras quiropráticas gerais em uma paciente com quadro clínico de lombalgia aguda. Para tanto, utilizou-se uma ficha de avaliação física da paciente, seu relato subjetivo, testes biomecânicos e neurológicos específicos. Os resultados obtidos foram a melhora da postura e movimentação articular global da paciente e relato subjetivo de desaparecimento da dor. As manobras gerais de quiropraxia demonstraram ser uma forma de terapia eficaz, caracterizada pelo fato de não apresentar efeitos colaterais, não ser uma manipulação agravadora da sintomatologia inflamatória e por possibilitar rápida remissão do quadro álgico agudo.

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA PORTADORES DE
ESPONDILITE ANQUILOSANTE SUBMETIDOS A TRATAMENTO EM PISCINA
TERAPÊUTICA

F.T DELOROSO; F ZANETI; M.R.L.T. LOPES*

A espondilite anquilosante pode ser definida como uma doença inflamatória crônica sistêmica que acomete as articulações sacroilíacas, em graus variáveis a coluna vertebral e, em menor extensão, as articulações periféricas, em indivíduos geneticamente predispostos. Embora possa ser encontrada em ambos os sexos, há predileção pelo sexo masculino na proporção de 2-4:1, geralmente afetando o grupo etário dos 20 aos 40 anos. A manifestação clínica mais comum é a dor nas articulações sacro-ilíacas ou na coluna lombar, ou em ambas. Na fase inicial, os sintomas melhoram com a mobilização articular, piorando com o repouso. Associa-se à dor uma rigidez matinal e a dor lombar pode irradiar-se pelos membros inferiores. A sacroilite é sua marca principal e a progressão variável da proliferação óssea leva à fusão entre os corpos vertebrais e a perda de mobilidade espinhal é uma característica própria dela. Em seu estágio final, se apresenta através de rigidez permanente, incapacidade e complicações de caráter sistêmico. Não há cura e os indivíduos afirmam que a fisioterapia é importante no tratamento de sua doença. Identificamos um protocolo de avaliação fisioterapêutico que pudesse ser aplicado aos portadores de espondilite anquilosante e que possibilitasse a obtenção e o registro de valores quantitativos e qualitativos, permitindo comparações e estudos posteriores, auxiliando na determinação das atividades na piscina terapêutica. Através de uma revisão bibliográfica, sobre semiologia e técnicas de mensurações, da forma como esta vem sendo avaliada, identificamos as limitações e a evolução da doença, possibilitando estabelecer as condutas fisioterapêuticas adequadas e as evoluções verificadas no desenvolvimento das terapias.

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES POSTURAS NO ADOLESCENTE OBESO

C.S. OLIVEIRA*; E.F. MARUCCI; M. H. RODRIGUES; S. BRANDÃO

Segundo a prevalência, em alguns países, o índice de obesidade vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada por uma verdadeira epidemia. Considerando esse fator, há alguns anos, a taxa de crescimento de adolescentes obesos vem aumentando, o que leva a ciência a realizar um estudo mais criterioso sobre tratamento, prevenções e informações sobre a obesidade. Tendo em vista os estudos realizados sobre obesidade que comprovam o aumento significativo de ocorrência em crianças a cada ano, tornando-se uma problemática devido aos fatores genéticos, nutricionais, sedentarismo, psicológicos, falta de atividade física e outros, este trabalho de pesquisa tem como objetivo avaliar as alterações posturais no adolescente obeso. A metodologia utilizada será a avaliação de 15 adolescentes obesos entre 15 a 17 anos dos sexo feminino e masculino e um grupo controle de 15 adolescentes não obesos com mesma idade. Utilizaremos, para esta avaliação, o cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), Simetrógrafo, um Fio de Prumo, Goniômetro, RX, Máquina Fotográfica e Filmadora. Utilizaremos duas fichas para avaliação, através dos conceitos utilizados por KENDALL e o método G.D.S. das cadeias musculares e articulares. O resultado da pesquisa visa apresentar as principais causas de alterações posturais em adolescentes obesos na faixa etária proposta.

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA - FASE I NO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A.P. AGUIAR; A.L. CARDOSO; C.F. CRUZ*; J.M. MALVESTITI

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a isquemia prolongada do miocárdio, provocada pela interrupção total ou parcial do suprimento de sangue ao músculo cardíaco, pela formação de trombos. Os programas de reabilitação para pacientes infartados têm objetivos profiláticos e terapêuticos. Esses programas estão divididos em três fases, sendo a fase I dirigida a pacientes hospitalizados. Os exercícios para esta fase são leves, graduais e individualizados. Para verificar a variação da FC e PA neste trabalho, utilizamos a Monitorização Ambulatorial da PA (MAPA) enquanto o paciente era submetido a um protocolo de exercícios de baixos MÉTS. O MAPA verificou medidas de PA e FC a cada 15 minutos, sendo o protocolo de exercícios realizado em 30 minutos. Assim, as medidas foram feitas no início, meio e final do protocolo. Participaram do estudo pacientes com diagnóstico definitivo de IAM, internados na UTI adulto da Santa Casa de Araras, em até 24 horas após o infarto e hemodinamicamente estáveis.

ALTERAÇÕES POSTURAIS DO RESPIRADOR BUCAL : UMA INTER-RELAÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA E ODONTOLÓGICA

V. A. CARRIJO*; H.H.K.D. GIUSTI; I.E.U. ORDENES; J.V. BETIOLI

O trabalho proposto enfatiza as alterações do respirador bucal, que apresentam características faciais e corporais típicas, como desenvolvimento assimétrico dos músculos, ossos do nariz, bochechas e lábios entreabertos e hipotônicos, provocando efeitos na face. Sua postura corporal fica seriamente comprometida, o que permite observar alterações posturais como: a cabeça e ombros protusos, clavículas ressaltadas, tórax deprimido, braços projetados à frente, escápulas aladas, músculos abdominais flácidos, hipercifose, hiperlordose lombar, genu recurvatum, base alargada e desabamento do arco plantar. O indivíduo assume um novo padrão para compensar todas essas alterações. As mudanças musculares provocam alteração respiratória tornando-a rápida e curta. As crianças apresentam cansaço constante a qualquer atividade física, enurese noturna, tropeçam e caem com maior frequência. Evidenciam-se também alterações comportamentais como inquietação, ansiedade, medo, impulsividade e impaciência. O conteúdo deste trabalho foi descrito, sob a forma de revisão bibliográfica, que tem como finalidade relacionar os acometimentos faciais e posturais diante do indivíduo que apresenta a síndrome do respirador bucal, devido à sua complexa problemática, principalmente pela carência de um enfoque na avaliação e ao tratamento multi ou interdisciplinar

MANOBRAS REALIZADAS COM O AMBU NO DOENTE GRAVE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA.

C. VELOSO; L.C. FIGUEIREDO; F. PIAZENTIN*

O hiperinsuflador manual (HM) vem sendo utilizado como manobra fisioterapêutica por diversos profissionais da área, porém seu uso ainda não está padronizado em nosso serviço e devido à escassez bibliográfica sobre o assunto, desconhecem-se as pressões geradas durante as manobras. Embora haja escassez de literatura, pode-se perceber, por vivência e por relato de outros profissionais da área, que seu uso está cada vez mais presente no tratamento de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (U.T.I.). Este trabalho tem, portanto, o objetivo de informar o profissional que utiliza o HM como parte do tratamento, diminuindo os riscos de barotrauma e visando proporcionar maiores benefícios aos pacientes, por meio de terapias mais conscientes. Com a preocupação de tentar padronizar seu uso em nosso serviço, este trabalho visa realizar uma revisão bibliográfica, a fim de conhecer os riscos, os benefícios, as indicações e as contra-indicações das manobras realizadas com o AMBU no doente grave. Pode-se concluir que o HM é um importante recurso fisioterapêutico utilizado em U.T.I.s, realizando a reexpansão pulmonar em atelectasias, remoção de secreções, aumento na complacência pulmonar, melhora da oxigenação. É utilizado em anestesia e ainda em ressuscitação cardiopulmonar. Portanto mais estudos poderiam ser realizados sobre a utilização do HM, para padronizar o seu uso e diminuir os riscos aos pacientes.

INFLUÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM AVC

A.J.O. SANCHES*; K.C. QUISTE; C. IWABE

Este estudo tem como objetivo geral verificar a influência do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida dos indivíduos com acidente vascular cerebral (AVC), que é uma doença cérebro vascular, envolvendo uma ou mais artérias cerebrais de forma transitória ou definitiva, afetando-as por isquemia/sangramento. A qualidade de vida de um indivíduo advém de sua livre capacidade de ir e vir, de sua saúde para lhe prover de todas as suas potencialidades e capacidades, ou seja, de ser independente e não precisar de ajuda para realizar suas atividades de vida diária (AVD's) como: alimentar-se, vestir-se, higiene pessoal, subir escadas, realizar transferências, movimentar-se e deambular. Realizado através de amostragem não-probabilística, intencional e por cotas, entre pacientes afetados há mais de dois anos, de ambos os sexos, em tratamento fisioterapêutico, na clínica da UNIARARAS, no setor de Neurologia, em um estudo de corte longitudinal, com 12 sujeitos selecionados aleatoriamente. A coleta foi realizada nos dias de atendimento dos pacientes, através de uma avaliação inicial para registrar a situação psico-motora do paciente no início do estudo. Além disso, foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF36. Obtivemos como resultados parciais que 50% consideram sua saúde boa, 25% muito boa e 25% ruim; 50% considera que a saúde melhorou e 50% que melhorou muito. Em atividades rigorosas, 100% apresentam muitas dificuldades, em leves e de AVD's 25% têm muitas dificuldades, 75% têm dificuldades moderadas; 50% sentiram dores no último mês e, em 50%, a saúde emocional interferiu em suas atividades diárias.

ORIENTAÇÕES PARA A POSTURA SENTADA NA CRIANÇA PORTADORA DE
MIELOMENINGOCELE

L.C. CARROCINI*, V.G. BARRETO; E.M. TORELLO; C. IWABE

Este trabalho teve o objetivo de estudar uma melhor postura sentada para a criança portadora de mielomeningocele, visando sua maior interação com o meio através da confecção de adaptações, prevenção de deformidades e maior independência. A mielomeningocele constitui uma malformação congênita da medula espinal, na qual ocorre uma falha no fechamento do Tubo Neural (STOKES, 2000). Foram selecionadas duas crianças do sexo feminino, uma com 11 anos e outra com 14, com diagnóstico de mielomeningocele, que recebem tratamento fisioterapêutico na Clínica de Fisioterapia da UNIARARAS. O trabalho foi composto de duas fases, sendo a primeira, a avaliação das crianças, através de uma ficha específica e a segunda, o acompanhamento da confecção e utilização das adaptações e confecção de um manual de posicionamento, com a orientação aos pais. Como resultados, pode-se observar que ambos os casos apresentaram hidrocefalia, o que limita as atividades funcionais, juntamente com uma dificuldade do controle de tronco inferior, devido à debilidade da musculatura de quadril e MMII (membros inferiores), levando a uma hiperlordose. Como conclusão, é visível a necessidade de uma adaptação na cadeira de rodas que posicione a coluna lombar, diminua a hiperlordose e previna a escoliose.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E ODONTOLÓGICA NOS PACIENTES
PORTADORES DE DESORDEM CRANIOMANDIBULAR

S.A. MALUF; E. MARTINS *; M. HIGSBURG*; V.A. FERRANTE

A articulação temporomandibular, a ATM, é uma das mais especializadas do organismo porque é capaz de realizar movimentos complexos e está relacionada praticamente com todas as funções do sistema estomatognático. A mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade desta articulação. Qualquer injúria às estruturas articulares pode interferir na sua função normal e causar desordens ou disfunções craniomandibulares, o que evidencia sensações anormais na oclusão, constatando ainda a interferência de alterações posturais, principalmente da cabeça e coluna cervical. O estudo objetiva verificar a eficácia dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico nas desordens craniomandibulares, através da correção das alterações posturais e alívio da tensão muscular na região da ATM. Para tanto, os recursos utilizados são a RPG e a placa miorrelaxante. Apesar do estudo ainda não ter sido concluído, foi constatada uma melhora progressiva da dor e da postura nos pacientes tratados com a RPG.

PROCOLO DE POSICIONAMENTO DE PACIENTES COMATOSOS NA UTI DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS

L. A. TORREZAN*; M. S. MECATTI; E.M. TORELLO; A. L. CARDOSO

O objetivo deste trabalho é introduzir um Protocolo de Posicionamento para Pacientes Comatosos por Lesão de Sistema Nervoso na UTI adulto da Santa Casa de Misericórdia de Araras. Está sendo realizada uma pesquisa de caráter longitudinal na qual são selecionados todos os pacientes do sexo masculino e feminino, no período de setembro a outubro. O acompanhamento está sendo realizado todos os dias, seguindo uma ficha de avaliação que contém os decúbitos em que os pacientes estão, e como estão posicionadas as principais articulações. A coleta dos dados se realiza no período da manhã e no período da tarde, nos meses de setembro e outubro do ano de 2003. O protocolo será implantado neste período, com o treinamento dos profissionais. Será confeccionado um Manual com os posicionamentos adequados e as alunas treinarão a equipe, através de aulas, questionários, pôsters, para a manutenção do campo. Obtivemos, como resultados parciais, que a maioria destes pacientes fica em decúbito dorsal, com a cervical em extensão sem apoio. Os membros superiores ficam em flexão e em prono, com as mãos fletidas. Os membros inferiores ficam em rotação externa e em extensão, os joelhos em extensão e tornozelos e pés em eversão e flexão plantar. Observamos que as equipes multidisciplinares não trabalham em conjunto, não ocorrendo mudança de decúbito; sendo assim, os pacientes ao saírem do tratamento intensivo, apresentam seqüelas motoras tais como contraturas, deformidades, encurtamentos e úlceras de decúbito, conseqüentemente, sua reabilitação ambulatorial estará prejudicada e sua evolução clínica será prolongada.

O TRATAMENTO DAS OSTEOARTROSES DE JOELHO DESENVOLVIDO NA PISCINA TERAPÊUTICA DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIARARAS

F.T. DELOROSO; A.B. CORTEZ*; A. BOZZA

Atualmente, o uso apropriado de exercícios terapêuticos no tratamento de distúrbios músculo-esqueléticos depende da identificação da estrutura envolvida, do reconhecimento de estágio de recuperação e da determinação das limitações e incapacidades funcionais, o que se torna possível devido a uma adequada avaliação, que será importante para determinar se o tecido está em um estágio agudo, subagudo ou crônico de recuperação, principalmente quando se tratar de uma doença degenerativa, como é o caso da osteoartrose. Esta pode ser definida como um processo degenerativo que atinge as articulações diartrodiais, principalmente as que suportam carga. Caracteriza-se por dor, rigidez e perda de mobilidade causada por uma perda progressiva da cartilagem articular que é acompanhada por uma inadequada recuperação da mesma, com remodelação óssea subcondral em muitas circunstâncias e a formação de osteófitos marginais. O trabalho tem o objetivo de analisar as formas de tratamento fisioterapêutico utilizadas nos pacientes com diagnóstico de osteoartrose de joelhos, submetidos a terapias no setor de Piscina Terapêutica da Clínica-Escola de Fisioterapia da Uniararas e verificar a melhora da qualidade de vida e das AVDs. A pesquisa tem caráter bibliográfico, objetivando conhecer a clínica propedêutica da Osteoartrose de joelho, para facilitar o planejamento do processo de reabilitação. Paralelamente, realizaremos uma pesquisa documental que identificará, em 20 pacientes aleatoriamente identificados com Osteoartrose de joelho, avaliados e tratados na clínica de fisioterapia da UNIARARAS, no setor de Piscina-Terapêutica, quais os objetivos fisioterapêuticos propostos na primeira avaliação e quais os tratamentos inicialmente propostos.

ESCALAS DE AVALIAÇÃO EM CRIANÇAS RECÉM NASCIDAS PRÉ TERMO.

A. FINOTTI*; E.P. TRAVAGLINI; E.M. TORELLO; P.L. SILVA

Esta revisão de literatura tem o objetivo de promover a aquisição de mais informações científicas para a elaboração de condutas fisioterapêuticas eficazes e conscientização dos profissionais da área de neonatologia, quanto à importância do diagnóstico precoce e tratamento. A neonatologia é uma das especialidades médicas que mais sofreram transformações, tendo como consequência a diminuição da mortalidade infantil. Com isso, gestantes e recém nascidos estão tendo cuidados médicos adequados, tanto no pré, como no pós-natal. Ainda hoje, os recém nascidos podem apresentar fatores de risco, devido a complicações no pré e/ou perinatal, podendo apresentar déficits ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Para a detecção destas alterações, inúmeras escalas como a de BAYLEY, TIDY, AMIELTISON, são aplicadas nas maternidades e clínicas com o objetivo de detectar atrasos e consequentemente planejar o tratamento, permitindo a intervenção terapêutica em tempo hábil para minimizar possíveis seqüelas. Devido a neuroplasticidade, a criança busca uma melhor adaptação ao meio, o que se pode chamar de processo de aprendizagem, assim a aquisição do controle e de habilidades motoras depende de um desenvolvimento neural e funcional (sinapses) entre os neurônios, processo esse que depende diretamente do uso e da estimulação sensorial do ambiente.

APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO MÉTODO FELDENKRAIS NO AMPUTADO-
ESTUDO PRELIMINAR

F. VESSONI; D.M. VAL*; M.E. RODRIGUES

Este projeto propõe uma abordagem experimental e preliminar de um tratamento, para amputados utilizando os princípios do Método Feldenkrais, para melhora de sua qualidade de vida. Amputação é uma palavra cujo significado é o de terror, mutilação. O amputado não aceita sua nova imagem corporal, suas limitações; apresenta menos possibilidades motoras e se torna agressivos e anti-sociais. No Método Feldenkrais, as pessoas são convidadas, através de instruções verbais, a seguirem seqüências de movimentos que permitem a exploração das relações entre as diferentes partes do corpo envolvidas na ação. Tem como objetivos principais resgatar movimentos esquecidos ou excluídos na execução de tarefas, melhorar a organização do esquema corporal e as funções corporais, possibilitando uma maior autoconsciência corporal e ampliando sua interação com seu ambiente de vida. Os indivíduos foram avaliados aleatoriamente, na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto. A coleta de dados foi realizada, através de uma ficha de avaliação e somagrama (desenhos do esquema corporal), com dados fornecidos pelo indivíduo. Após o término de quatro meses de aplicação de protocolo, obtiveram-se os seguintes resultados: mudança da percepção e da organização do esquema corporal, melhora da interação com o ambiente e da qualidade de vida e da relação com eles mesmos; ressalvo, entretanto, faltas e deficiência de transporte dos indivíduos para o andamento do projeto.

INFLUÊNCIA DA ELETROESTIMULAÇÃO NA FUNCIONALIDADE DE MEMBRO SUPERIOR NA PARALISIA CEREBRAL HEMIPARÉTICA

I,C. WABE; M.A. DIZ*;M.C.R. DIZ; M. G. DELOROSO

Paralisia Cerebral (PC) designa o resultado de dano cerebral, ocasionando dificuldade na realização de movimentos, alterações de tono e postura . Dentre as técnicas atualmente utilizadas para tratamento de tais alterações motoras, destaca-se a estimulação elétrica funcional (FES). O objetivo deste estudo é verificar a influência da FES no tono muscular, força muscular, amplitude de movimento (ADM), movimentos involuntários e funcionalidade da mão em indivíduos com PC hemiparética (PC-H). Foram avaliados oito pacientes, com idades de 11 a 16 anos, diagnóstico de PC-H apresentando padrão flexor de punho e dedos predominantemente em membro superior (MS) e nível de compreensão preservada. Na avaliação de MS, foi analisado a ADM através da gonômetria³ , força muscular, tono muscular e habilidades funcionais. Após a avaliação, os sujeitos foram submetidos a FES, duas vezes por semana, durante 30 minutos, utilizando o aparelho Neurodyn II (Ibramed), com eletrodos localizados nos pontos motores dos músculos extensores de punho e de dedos. Após 2 meses de tratamento com a FES, observou-se aumento da ADM e força muscular, diminuição da espasticidade em seis pacientes, diminuição de movimentos involuntário em um paciente, manutenção das habilidades funcionais já preservadas e melhora das habilidades que realizavam parcialmente. Concluímos que, apesar da análise parcial dos dados sem método estatístico adequado, 75% dos pacientes obtiveram melhoras na habilidade motora manual, espasticidade, força muscular e controle da sincinesia.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ENTESITE: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.

A.B. SASSERON; M.R. MARTINS*; H.H.K.D. GIUSTI; F.D. DELOROSO

Entesite é o processo inflamatório que acomete a região de inserção do tendão muscular no osso, denominado entésio. Uma concentração contínua de recorrências de estresse muscular nesses pontos pode provocar uma reação inflamatória conhecida como entesite. Os pontos onde ocorrem entesite com facilidade são a fáscia plantar e as inserções do tendão do calcâneo, os ligamentos interósseos, a sínfise púbica, manúbrio-esterno e os discos intervertebrais. A fisioterapia é considerada como uma parte vital de qualquer programa de tratamento na entesite, ajudando os pacientes a enfrentar a doença e promover melhor qualidade de vida, através de objetivos compartilhados entre o terapeuta e o paciente. Nosso objetivo é analisar, através da revisão bibliográfica, a intervenção da fisioterapia na entesite, a qual se concentrará na recuperação da função e da mobilidade articular, utilizando cinesioterapia, hidrocinesioterapia, medidas de alívio da dor e aconselhamento. O fisioterapeuta procurará minimizar futuras deficiências e maximizar as funções. Diante da relevância do tema e da complexidade da patologia, concluímos que a literatura é escassa, principalmente quando refere-se ao tratamento fisioterapêutico, justificando a necessidade de realizar pesquisas com embasamento científico.

TREINAMENTO COM SOBRECARGA NA ARTICULAÇÃO FEMURAL DE RATHUS
NOVERGICUS WISTAR

M. J. M. MORSOLETO; F.M. MORSOLETO*; C. L. LEVADA

Os movimentos do joelho durante os exercícios de extensão com sobrecarga exercem sobre a superfície articular forças de tração, compressão e de atrito, produzindo adaptações. Estas alterações resultam em um aumento da matriz extracelular, de condrócitos e lesões. Necessitando produzir lesões experimentalmente, desenvolvemos um protocolo, utilizando 10 ratos Wistar divididos em Treinados e Sedentários . Os animais treinados executaram 5 séries de 10 saltos verticais com intervalo de um minuto entre as séries, usando sobrecarga de 50% do peso corporal, durante 9 semanas, em uma piscina com 45x64x 38cm e temperatura de 31^oC (±1) . Os animais foram sacrificados com hidrato de cloral a 10%, o joelho colhido foi fixado em solução de Karnovisk; dissecados e expostos ao ponto crítico (de método de rotina para microscopia de varredura). Os espécimes foram observados em Microscópio Eletrônico de Varredura Philips 505 do Departamento de Biologia do IB – UNESP- Rio Claro. Nos animais do grupo controle, a superfície articular do fêmur encontrava-se homogênea e com discretas ondulações. Já no fêmur dos animais treinados, a zona de maior atrito das cartilagens articular apresentou grandes áreas lesionadas, com aspecto sugestivo de artrose, comprometendo principalmente o pericôndrio, e aparecimento freqüente de condrócitos e seus grupos isogênicos expostos. Concluimos que as lesões da superfície articular, nas condições de exercício com sobrecarga , podem ser profundas e irreversíveis.

ULTRA-SOM NA REGENERAÇÃO EM LESÃO DA MUSCULATURA ESQUELÉTICA – ENFOQUE MORFOLÓGICO

M.J.M.S. MORSOLETO; A. FELIX; R. SIQUEIRA*; L. AMÂNCIO; A. B. SASSERON; G. STECA

Os efeitos do ultra-som ainda não estão completamente esclarecidos. Sua aplicação, conduz a inúmeros bioefeitos que modernamente são classificados como fisiológicos, mecânicos, térmicos, não térmicos, biológicos e químicos. Será que estas ondas ultra-sônicas que tão prontamente eliminam a dor, trazendo alívio e bem estar também não estão lesando e destruindo estruturas, tecidos e órgãos? Propomos, através de experimentos, fazer verificações morfológicas em tecidos da musculatura esquelética tratados com ultra-som. Foram utilizados 40 Wistar, pesando 250g. Foi feita uma lesão cirúrgica na pata posterior direita no 1/3 médio do ventre do músculo tibial anterior com 5mm de comprimento e 5mm de profundidade; após anestesia intra-abdominal com Hidrato de Cloral a 10%. A intensidade do Us foi de 0, potência 0,5W/cm² e tempo de 1 minuto, com um transdutor de 1,0cm de diâmetro. Os animais foram sacrificados após 1,3,5,7,14,21 dias de aplicação do US e retiradas amostras, fixadas em parafina, cortadas e coradas por H/E e Tricrômio de Masson. Na análise histológica, verificamos que o us produz microlesões em fibras musculares, aumento do número de células fagocitárias atraídas para o local. O us produz efeito pró-inflamatório somente na fase aguda da lesão, colabora com a formação de novos vasos na região lesionada, sendo esta característica mais evidente após 7 dias de tratamento e contribui para a formação de células gigantes multinucleadas.

ULTRA-SOM TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE

B.Z. CONTI;T. GASPARI;H.H.K.D. GIUSTI;M.G.B. DELOROSO*

Os objetivos do trabalho foram o de estudar os aspectos clínicos e epidemiológicos da Lipodistrofia Ginóide (L.D.G.) e avaliar a eficácia do Ultra-Som Terapêutico (UST) de 3MHz e a fonoforese na redução da L.D.G., utilizando gel hidrossolúvel com princípios ativos: vasoativo – Ginkgo Biloba; lipolítico – Cafeína; trófico do tecido conjuntivo – Centella Asiatica. Os critérios de inclusão foram a presença de L.D.G. grau III em glúteos e coxa região posterior, em mulheres com idade de 20-30 anos, raça branca, sedentarismo, uso de anticoncepcional. Foram realizadas 15 sessões de UST de 3MHz, com 10 minutos de aplicação (sendo 5 minutos em cada lado), com intensidade de 1,0w/cm². O estudo revelou melhora no grau da L.D.G., e, através da análise descritiva e qualitativa, houve a penetração efetiva do gel lipolítico..

VIVÊNCIAS EM FISIOTERAPIA NO ASILO

I,C.M. TANCRED; G.C. DINIZ*;M. LANI; S.S ABREU;H.H.K.D. GIUSTI

A população idosa do Brasil vem aumentando gradualmente, por isso deve se preocupar em proporcionar uma melhora na qualidade de vida aos idosos. A fisioterapia na geriatria visa proporcionar estratégias e alterações na qualidade de vida, para os muitos que se encontram nessa faixa de idade. Contudo o objetivo da vivência em fisioterapia é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos indivíduos situados no asilo São Judas Tadeu. A vivência em fisioterapia é realizada de forma voluntária e sem intervenção manual no tratamento, uma vez por semana, no horário das 14 horas às 15 horas e 30 minutos. O acompanhamento no asilo iniciou-se a partir de 24 de fevereiro de 2003, com a faixa etária compreendida entre 40 – 94 anos de idade, totalizando 20 indivíduos ativos para realização das atividades lúdicas com materiais, como bastão, bexigas coloridas, thera band, bolas de diversos diâmetros e resistências, mímicas faciais, alongamentos assistidos e ativos assistidos e exercícios respiratórios leves, realizados sempre em grupo. Através da realização da metodologia observou-se que houve melhora gradativa da socialização do grupo, equilíbrio físico, coordenação motora, verbalização comunicativa, orientação espacial, aumento da resistência física e mais colaboração dos indivíduos resistentes às atividades. Assim, conclui-se que a realização da vivência em fisioterapia, através das atividades lúdicas em grupo é de suma importância para a melhora da qualidade de vida dos idosos.