

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPAREUNIA: UM RELATO DE CASO

Tiffany Alcântara Alves, Mariana Cecchi Salata, Thaís Gontijo Ribeiro
Email: tiffanyalvess@gmail.com

RESUMO

Introdução: A dispareunia é um transtorno sexual que causa dor genital associada à penetração, interferindo na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais. **Objetivo:** Descrever a eficácia de um tratamento fisioterapêutico na função sexual e muscular de uma paciente com dispareunia. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso onde foram avaliadas a função sexual e a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), por meio do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e a escala PERFECT, respectivamente. **Relato de caso:** Durante cinco sessões de fisioterapia, foi realizado massagem perineal, alongamento da musculatura assoalho pélvico (AP) e de membros inferiores, além de treinamento muscular do AP. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas demonstraram uma melhora da função sexual e muscular do AP em uma mulher com queixa de dispareunia.

Palavras-chave: dispareunia; assoalho pélvico; fisioterapia.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a satisfação sexual é descrita como uma condição imprescindível para a saúde geral, e as disfunções sexuais podem provocar tensão constante, depressão, insônia, mau humor, com impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos (TRINDADE & LUZES, 2017). As disfunções sexuais são caracterizadas por alterações relacionadas ao desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor associada a penetração, decorrente de fatores orgânicos, sociais e emocionais, que interferem na qualidade de vida das mulheres e no relacionamento com suas parcerias, trazendo consequências para a saúde física e mental (SOARES, 2013; TOMEN, 2016).

A dispareunia é um transtorno sexual que causa dor genital associada à penetração, podendo ser persistente ou recorrente, na ausência de vaginismo, gerada por alterações físicas ou psicológicas, podendo ser classificada em superficial (dor no introito vaginal) ou de profundidade (dor com penetração profunda) (ANTONIOLI & SIMÕES, 2010).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) apresentam relação com resposta sexual feminina. A presença de hipertonía dessa musculatura é um componente significativo para desenvolvimento da dor gênito-pélvica, contribuindo para o surgimento de disfunções sexuais (TORRES, 2015).

A fisioterapia atua nas disfunções sexuais, sendo responsável pela reabilitação dos MAP, promovendo alívio das dores, propriocepção, percepção da região pélvica e do corpo feminino, além de função muscular, melhorando a qualidade de vida e função sexual das mulheres (AQUINO, 2019).

Mediante o exposto, este estudo tem como objetivo descrever a eficácia de um tratamento fisioterapêutico na função sexual e muscular de uma paciente com dispareunia.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, onde foi selecionada uma paciente com diagnóstico de dispareunia, submetida ao tratamento fisioterapêutico na clínica escola de fisioterapia do Gama - DF. A paciente selecionada pela condição de saúde foi convidada a fazer parte da pesquisa e após aceite assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo faz parte de um projeto denominado: “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFIn”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEPLAC com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

Foram aplicadas duas escalas, uma para a função sexual e outra para a função muscular do AP no início do tratamento e após 5 sessões de fisioterapia.

O questionário Female Sexual Function Index (FSFI) avalia a resposta sexual feminina em seis domínios nas últimas quatro semanas por meio de 19 questões totais: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para pontuação dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente e para a pontuação total da escala, soma-se os escores de cada domínio. Quanto maior a pontuação, melhor a função sexual (PACAGNELLA et al., 2009).

Para avaliar a funcionalidade dos MAP foi utilizada a Escala PERFECT, que avalia: força (P), endurance (E), repetições de contrações sustentadas (R) e repetições de contrações rápidas (F). A força é definida pela escala de Oxford Modificada, onde 0 indica ausência de contração e 5 indica contração presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação. (FUSCO, 2017; RIBEIRO & ANKIER, 2017; BERLEZI, 2013).

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 22 anos, casada, estudante, foi admitida à clínica de fisioterapia no dia 24/03/2021, encaminhada com diagnóstico clínico de dispareunia. A paciente apresentou como queixa principal dor durante a penetração e manutenção do desconforto após o coito, com início há 3 anos após o parto cesariano. Foi relatado que há 9 anos atrás sofreu abuso sexual, mas diz estar bem sobre o ocorrido. Sobre a relação sexual, refere redução de desejo, excitação e orgasmo.

Na inspeção, notou-se recrutamento de musculatura acessória durante contração de MAP, reflexos perineais presentes e hipersensibilidade à direita em região adutora. Na palpação vaginal foi verificada uma hipertonia da musculatura do AP associado a dor, Escala Visual Analógica (EVA): 9, e um desconforto mais evidente à esquerda. Para mensuração da função de MAP, obtivemos os seguintes resultados: P2 E2 R3 F4 ECT, além de um escore total do FSFI de 12,4. O diagnóstico fisioterapêutico foi: dor perineal, hipertonia e fraqueza muscular do AP, déficit de controle da região pélvica.

O tratamento proposto para esta paciente foi a massagem perineal, técnicas de respiração, alongamento de MAP, adutores e rotadores do quadril, além de treinamento dos MAP com foco no relaxamento isolado e associado à ativação do transversos abdominal.

A paciente realizou no total cinco sessões, sendo duas vezes por semana com duração de 50 minutos cada. Na segunda e terceira sessão, a paciente refere redução da dor durante a penetração e melhora na percepção do controle do AP. Na quarta sessão observou-se normalização do tônus, melhora da função do AP e diminuição da dor, EVA: 0. Na

reavaliação, obtivemos os seguintes dados: P3 E2 R4 F10 ECT e escore total do FSFI de 24,3.

DISCUSSÃO

De acordo com a anamnese e histórico da vida pregressa da paciente, a dispareunia pode ter sido desencadeada por alguns fatores, como o abuso sexual e o pós-parto. Em concordância com Souza (2013), grande parte das mulheres que sofreram abuso sexual apresentaram diminuição do desejo sexual, insatisfação nas relações sexuais e dispareunia de penetração mesmo após alguns anos do acontecimento. Além disso, as mulheres que realizaram cesárea são mais propensas a relatar dor durante a relação sexual no período pós-parto (MOURA et al. 2018).

Para o tratamento da paciente foi utilizado alongamento e massagem perineal para normalização do tônus, auxiliando no relaxamento do MAP, e melhorando a percepção e controle deste. O treinamento dos MAP, que consiste na contração e relaxamento voluntários do AP isolado e associado à respiração diafragmática, auxilia na vascularização da região, promovendo a lubrificação e excitação, sendo benéfico para o tratamento de disfunções sexuais. (VIEIRA, 2018; TRINDADE & LUZES, 2017; AQUINO, 2019). A massagem perineal aplicada com toque manual sobre os MAP foi feita para auxiliar na diminuição da dor e normalização do tônus. Trindade e Luzes (2017) mostraram que a massagem perineal ajuda no alívio de tensões, diminui pontos gatilhos, mobiliza os tecidos moles, aumenta a vascularização local e melhora o recrutamento muscular.

No final das cinco sessões, a paciente relatou que a relação sexual com seu parceiro melhorou, além de ter apresentado uma boa percepção dos MAP. Pode-se observar pelo resultado da escala PERFECT que o grau de força aumentou de 2 para 3, o número de contrações rápidas que subiu de 4 para 10 e o questionário FSFI que demonstrou uma melhora global em todos os domínios de função sexual.

CONCLUSÃO

As técnicas fisioterapêuticas para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico associadas à respiração e de relaxamento global demonstraram resultados satisfatórios na função muscular e sexual de uma mulher com queixa de dispareunia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTONIOLI, Reny; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais feminina. **Revista Neurociências**, v.18, n. 2, p. 267-274, 2010.
- AQUINO, Laura. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia. 2019. 56 f. Monografia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. **Ariquemes**, 2019.
- BERLEZI, Evelise et al. Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar. **Sci Med.**, v. 23, n. 4, p. 232-238, 2013.
- FUSCO, Hellen. Avaliação da força do assoalho pélvico, perda de urina e desempenho sexual em mulheres com fibromialgia. 2017. 70 f. **Dissertação – Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2017.
- MOURA, Tathiany et al. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n.3, p.157-165, 2018.
- PACAGNELLA, Rodolfo et al. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009.
- RIBEIRO, Ana; ANKIER, Cila. A relação do grau de força muscular do assoalho pélvico com a sustentação sexual feminina. **ReLAMS**, v. 1, n. 1, p. 14-22, 2012.
- SOARES, Ericléia. Disfunção sexual feminina: tratamento Fisioterapêutico na dispareunia. 2013. 39 f. Monografia - **Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**. Ariquemes.
- SOUZA, Flavia et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência Sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98-103, 2013.
- TOMEN, Amanda et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 3, p. 121-1130, 2015.
- TORRES, Vanessa. Correlação entre força muscular do assoalho pélvico, função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia idade. 2015. 116 f. **Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal, 2015.
- TRINDADE, Santrini; LUZES, Rafael. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS. **Revista discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p. 2318-3985, 2017.
- VIEIRA, Alanna. Efetividade das intervenções fisioterapêuticas na disfunção sexual em paciente com endometriose: um estudo de caso clínico. 2018. 23 f. **Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Uberaba**. Uberaba, 2018.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE IDOSOS QUE PRATICAM DANÇA E IDOSOS INATIVOS

Natália Ferreira Pereira; Jéssica Spindola da Silva; Edna Monteiro de Araújo;
Katiane Duarte Felix; Tatiana Parada Romariz Rodrigues
E-mail: natiferreira.p@gmail.com

RESUMO

Introdução: Simultaneamente ao envelhecimento, os fatores capazes de prejudicar a independência de um indivíduo aumentam. Tanto o medo de cair excessivo quanto déficits na mobilidade funcional podem aumentar o risco de um idoso cair. A dança tem potencial para modificar fatores de risco relacionados às quedas nessa população. **Objetivos:** Comparar idosos que praticam dança regularmente com idosos inativos em relação ao medo de cair, mobilidade funcional e incidência de quedas. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva de coorte transversal com amostra composta por conveniência. Foram avaliados 80 idosos: sendo 40 indivíduos do Grupo Dança (GD), que já praticavam a atividade regularmente, e 40 do Grupo Inativos (GI), que não praticavam nenhum tipo de dança. Os indivíduos foram questionados quanto à incidência de quedas, e avaliou-se medo de cair pela *Escala de Eficácia de Quedas – Internacional – Brasil (FES-I-Brasil)* e mobilidade funcional pelo teste *Timed Up and Go (TUG)*. **Resultados:** Os idosos do GD obtiveram resultados estatisticamente significantes em relação ao GS, demonstrando menos medo de cair, melhor mobilidade funcional e incidência de quedas inferior. **Conclusão:** Conclui-se que praticar dança regularmente resultou em um menor número de quedas, sugerindo que essa atividade seria um recurso válido para prevenção de quedas na terceira idade.

Palavras-chave: Idoso; Limitação da Mobilidade; Acidentes por Quedas; Dança.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento fisiológico gera diversas alterações no organismo, que acabam causando declínio de mobilidade e agilidade, redução de força muscular, alterações na marcha e controle postural, contribuindo para o risco elevado de quedas. As perdas no desempenho físico se tornam mais evidentes quando o idoso restringe suas atividades por medo de cair, ficando também mais propenso ao sedentarismo e ao isolamento social. (CAMARANO E KANSO, 2016; CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017; VIEIRA et al., 2018).

A dança é uma valiosa possibilidade de intervenção para se utilizar com esse grupo etário, afinal, trata-se de um exercício aeróbico com potencial curativo. Os variados estilos de dança têm potencial para modificar fatores psicossociais e fatores físicos, gerando mudanças nos níveis de atividade física. O que, de modo geral, minimiza o risco de quedas de indivíduos idosos (STRASSEL et al., 2011; BRITTEN; ADDINGTON; ASTILL, 2017).

O objetivo do presente estudo foi comparar idosos que praticam dança regularmente com idosos inativos em relação ao medo de cair, mobilidade funcional e incidência de quedas.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de coorte transversal com amostra composta por conveniência, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), sob o parecer número 92822418700005058. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2018, em Brasília-DF. Para a seleção dos indivíduos que já praticavam dança, visitou-se os grupos de idosos da ASMAC e do projeto Divas Dance. Os idosos sedentários foram encontrados aleatoriamente na comunidade. Os indivíduos foram convidados a participar do estudo após as devidas explicações acerca da pesquisa, e a avaliação só foi realizada depois de assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, funcionais, não institucionalizados, que apresentam marcha livre de dispositivos auxiliares, capacidade cognitiva preservada, praticantes de um ou mais estilos de dança (por no mínimo duas vezes por semana, há pelo menos três meses). Já os critérios de exclusão foram: indivíduos dependentes, cadeirantes, com presença de afecções cardíacas graves, déficits cognitivos ou de compreensão, distúrbios musculoesqueléticos ou neurológicos que interfiram diretamente na marcha, e praticantes de qualquer outra atividade aeróbica orientada que não seja a dança.

Foi aplicada uma ficha de identificação questionando idade, sexo, se houve ocorrência de quedas desde que completaram 60 anos de idade. Além disso, foi aplicada a Escala de Eficácia de Quedas – Internacional – Brasil (FES-I-Brasil) adaptada e traduzida para o português por Camargos et al. (2010) para avaliar o medo de cair, e também o teste Timed Up and Go (TUG) para avaliar a mobilidade funcional de cada grupo, e assim, prognosticar o risco de quedas.

Os dados são apresentados em média e desvio padrão. Foi utilizado o teste T Student para analisar as amostras independentes e a correlação linear entre as variáveis do estudo foi realizado por meio da correlação de Pearson, com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Análise estatística foi significativa para o $p < 0,05$. Para esta análise foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 para Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 80 idosos, sendo 40 indivíduos do Grupo Dança (GD) e 40 do Grupo Inativos (GI), com idade variando entre 60 a 82 anos em ambos os grupos. Dentre os estilos de dança praticados pelos participantes, incluem-se: forró e outras danças de salão (dança flamenca, bolero, valsa), dança cigana, e aulas do projeto Divas Dance, que são compostas por coreografias simples que estimulam diferentes habilidades necessárias para prevenir quedas.

Os testes utilizados mostraram discrepâncias consideráveis entre os grupos. Quanto à pontuação na escala FES-I-Brasil, esta foi de $22,55 \pm 4,71$ para o GD e $27,28 \pm 7,26$ para o GI, apresentando $p = 0,001$. No GD, 22 (55%) pessoas apresentaram nenhuma ou baixa preocupação em cair e 18 (45%) demonstraram alta preocupação. Enquanto isso, no GI, todos os idosos relataram medo de cair em pelo menos uma atividade, 15 deles (37,5%) alcançaram uma pontuação que indica baixo medo e 25 (62,5%) alto medo de cair.

Na literatura, estudos que relacionam a prática de dança com a redução do medo de cair ainda são escassos. Veronese et al. (2017) considera que o potencial benefício dessa terapia em relação à preocupação em cair ainda não pode ser considerado conclusivo. Os

resultados encontrados no atual estudo corroboram com Wu et al. (2016), que após intervenção de 16 semanas utilizando dança de baixo impacto em mulheres sedentárias ocorreu melhora significativa de sua pontuação média em uma versão modificada da FES.

Já na execução do TUG o tempo médio consumido pelos idosos do GD foi de $8,98 \pm 1,66$ segundos, já os indivíduos do GI necessitaram de em média $12,28 \pm 2,61$ segundos para finalizar o circuito, com $p = 0,000$. De acordo com a classificação utilizada, no GD, 31 (77,5%) avaliados executaram o teste abaixo de 10 segundos e classificaram-se como baixo risco de quedas e 9 (22,5%) realizaram entre 10-20 segundos e foram classificados como médio risco. Já no GI, 5 (12,5%) idosos executaram abaixo de 10 segundos, enquanto 35 (87,5%) ficaram entre 20-10 segundos. Nenhum dos idosos apresentou resultados maiores que 20 segundos, por isso, não se verifica a classificação de alto risco de quedas.

Souza et al. (2017) não encontraram nenhuma associação entre o risco de quedas, avaliado por intermédio do TUG, e a prática de atividades físicas. Ao contrário, Guimarães e colaboradores (2004) constataram que 80% dos indivíduos sedentários de sua pesquisa apresentaram alto risco de quedas, enquanto 95% dos idosos ativos classificaram-se como baixo risco. Barboza et al. (2014) observaram diferenças estatisticamente significantes no desempenho no TUG do grupo de 22 idosos submetido a um programa de intervenção com fisioterapia associada à dançaterapia, considerando o período pré e pós-intervenção.

Por meio do teste de correlação de Pearson percebe-se correlação positiva e significativa entre os scores na FES-I-brasil e os desempenhos no TUG, com $p = 0,000$. Esse achado corrobora com os resultados de Reelick et al. (2009) e Padoin et al. (2010), que observaram que os idosos com maior preocupação em cair foram aqueles que obtiveram pior desempenho no TUG, indicando que o medo de cair influenciou negativamente na mobilidade e equilíbrio.

Quanto à incidência de quedas, também foi possível observar desproporção nos grupos. Do GD, 27 (67,5%) participantes relataram nunca ter caído após completar 60 e 13 (32,5%) afirmaram ter caído. No GI verificou-se justamente o contrário, 13 (32,5%) deles

revelaram nunca ter caído e os outros 27 (67,5%) disseram que já caíram uma ou mais vezes. No estudo de Borges et al. (2014) um programa de dança de salão aplicado em idosos institucionalizados foi capaz de reduzir a incidência de quedas no grupo intervenção. Abdala et al. (2017) observaram que mulheres sedentárias apresentaram maior incidência de quedas e medo de cair.

São de extrema importância pesquisas que analisam possibilidades de intervenções a serem utilizadas com a terceira idade, cada vez maior em todo o mundo. O fisioterapeuta pode intervir na saúde do idoso por meio da dança, que, segundo Merom et al. (2013), é uma atividade rítmica sensório-motora com potencial para abordar uma ampla variedade de fatores de risco relacionados às quedas, devido sua capacidade de integrar aspectos físicos, cognitivos e sociais. Praticar regularmente uma atividade física, como a dança, vai estimular, de forma geral, o aumento da capacidade funcional do idoso.

O presente trabalho destaca-se por ser de fácil reprodutibilidade e de baixo custo, porém, possui algumas limitações: existe certa carência de dados dos participantes, é um estudo não randomizado, e por tratar-se de um estudo transversal não foi possível a comprovação de associação temporal ou de causa e efeito.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados dessa pesquisa, a dança se mostrou benéfica nos desfechos medo de cair e mobilidade funcional para os idosos que a praticam regularmente quando comparados com idosos inativos. O grupo dança obteve menor score na FES-I-Brasil, melhor desempenho no TUG, e menor incidência de quedas, sugerindo que essa atividade seria um recurso válido a ser utilizado para prevenção de quedas.

Espera-se que este trabalho possa contribuir com futuras pesquisas que abordem a dança em idosos. Porém, estudos adicionais se fazem necessários, principalmente em relação a influência da dança no medo de cair de idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I Jornada Acadêmica de
FISIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

11

- ABDALA, R.P. et al. Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosas ativas e sedentárias. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n.1, p. 26-30, 2017.
- BARBOZA, N.M. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2014.
- BORGES, E.G.S. et al. Postural balance and falls in elderly nursing home residents enrolled in a ballroom dancing program. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 59, n. 2, p.312-316, 2014.
- BRITTEN, L.; ADDINGTON, C.; ASTILL, S. Dancing in Time: Feasibility and acceptability of a contemporary dance programme to modify risk factors for falling in community dwelling older adults. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 83, 2017.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016. p. 52-65.
- CAMARGOS et.al. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale-International em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). **Rev Bras Fisioter** 2010; 14(3):237-243.
- CRUZ, D.T.; DUQUE, R.O.; LEITE, I.C.G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 309-318, Maio, 2017.
- GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, v.12, n. 2, p. 68-72, Abril/Junho, 2004.
- MEROM, D. et al. Can social dancing prevent falls in older adults? a protocol of the Dance, Aging, Cognition, Economics (DANCE) fall prevention randomised controlled trial. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 477, 2013.
- PADOIN, P. G. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 2, p. 158-64, 2010.
- REELICK, M. F. The influence of fear of falling on gait and balance in older people. **Age and Ageing**, London, v.38, n. 4, p.435-440, 2009.
- SOUZA, L.H.R et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, Outubro/Dezembro, 2017.
- STRASSEL, J.K. et al. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. **Alternative Therapies**, v. 17, n. 3, p. 50-59, 2011.
- VERONESE, N. et al. Dance movement therapy and falls prevention. **Maturitas**, v. 102, p. 1-5, 2017.
- VIEIRA, L.S. et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista de saúde publica**, v. 52, p. 22, 2018
- WU, H.Y et al. Effects of low-impact dance on blood biochemistry, bone mineral density, the joint range of motion of lower extremities, knee extension torque, and fall in females. **Journal of aging and physical activity**, v. 24, n. 1, p.1-7, 2016.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO MANEJO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA ASSOCIADA À DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Samuel da Silva Xavier, Nathan Willyan Duarte de Mesquita, Millena Dias Macedo, Júlia Luna Farias Porto, Tíffany Alcântara Alves, Mariana Cecchi Salata.
E-mail: samuel.xr2@outlook.com

RESUMO

Introdução: a dor pélvica crônica (DPC) é uma doença que afeta negativamente a saúde da mulher desde a qualidade de vida até as funções sexuais, além de ser de difícil diagnóstico devido a sua multifatorialidade. **Objetivos:** verificar a efetividade de um tratamento fisioterapêutico na função sexual de uma paciente com quadro de DPC. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, no qual foram utilizados o questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e a escala PERFECT para avaliar tanto a função sexual quanto a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), respectivamente. **Relato de caso:** em dezessete sessões de fisioterapia foram aplicadas técnicas para a musculatura do assoalho pélvico (MAP), técnicas de relaxamento e respiração, massagem perineal e exercícios globais. **Conclusão:** As intervenções e as propostas para a paciente com DPC se mostraram efetivas na melhora da função dos MAP e da função sexual nos domínios de dor e excitação.

Palavras-chaves: dor pélvica crônica, função sexual, fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A dor pélvica crônica (DPC) é uma disfunção caracterizada por dor em região abdominal inferior não cíclica que apresenta duração de seis meses ou mais, podendo afetar negativamente a qualidade de vida do indivíduo, interferindo no âmbito sexual, conjugal, profissional e social. A sua etiologia é de difícil diagnóstico, visto que há uma interação complexa entre os sistemas urinário, endócrino, ginecológico, neurológico, gastrointestinal, musculoesquelético e psicológico; além de influência de fatores socioculturais (VERCELLINI *et al.*, 2009; ROMÃO *et al.*, 2011).

A dor promove uma variedade de distúrbios musculoesqueléticos, que corroboram para modificações no tecido muscular e conectivo, permitindo um aumento do tônus e desenvolvimento de pontos-gatilho na região pélvica (BERGHMANS, 2018). Esta condição muscular pode se apresentar como um obstáculo para a função sexual das mulheres com

DPC. Desta forma, a disfunção sexual é uma queixa frequente neste grupo, acometendo cerca de 81% destas, e se caracteriza pela redução do desejo sexual, deficiência da excitação, disfunção orgásmica ou dor gênitopélvica (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009; DIAS-AMARAL; MARQUES-PINTO, 2018, DA LUZ, *et al.*, 2018).

A fisioterapia, como parte de uma abordagem multidisciplinar, torna-se uma opção valiosa no manejo conservador da DPC, sendo relatado na literatura inúmeros recursos e técnicas que auxiliam no controle da dor, tais como a eletroestimulação, cinesioterapia, biofeedback e terapias manuais. Elas têm se mostrado satisfatórias para alívio da dor, função sexual e muscular e conseqüente melhora na qualidade de vida destas (BERGHMANS, 2018; TRINDADE; LUZES, 2017). Com isso, o objetivo deste estudo é verificar a efetividade de um tratamento fisioterapêutico na função sexual de uma paciente com quadro de DPC.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso realizado na clínica escola do Centro Universitário Uniceplac, Gama - DF. Este projeto faz parte de um projeto guarda-chuva denominado: “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFIn”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

A coleta de dados foi baseada na obtenção de informações do prontuário de uma paciente com diagnóstico clínico de DPC. Ele é composto por: anamnese, inspeção, palpação, diagnóstico cinesiológico-funcional, objetivos e plano do tratamento fisioterapêutico, além das evoluções referentes às sessões. Diante disso, foram captadas todas estas informações referentes à avaliação inicial, ocorrida em setembro de 2020, as intervenções propostas, e a reavaliação, em abril de 2021.

Além disso, foi aplicado um instrumento complementar para mensuração da função sexual, o *Female Sexual Function Index* (FSFI). O FSFI é formado por 19 itens, os quais

avaliam seis domínios inerentes à função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor; estas questões são analisadas durante as 4 semanas anteriores e as pontuações mais altas demonstram melhores funções sexuais. O resultado total é dado através da somatória dos valores referentes aos seis domínios. (HWANG *et al.*, 2019; NAZARPOUR *et al.*, 2017)

Para avaliar a funcionalidade dos MAP foi utilizada a Escala PERFECT, que mensura: força (P), tempo de sustentação em segundos (E), repetições de contrações sustentadas (R) repetições de contrações rápidas (F), elevação da parede posterior (E), co-contracção dos músculos acessórios (C), e contração involuntária dos MAP durante a tosse (T). A força é classificada através da escala de Oxford Modificada, a qual 0 indica ausência de contração e 5 indica contração presente e resistência opositora mantida, mais do que cinco segundos à palpação. (BØ; LARSEN, 1992; PINHEIRO *et al.*, 2012).

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 43 anos, casada, pedagoga, chegou ao serviço de fisioterapia com diagnóstico clínico de DPC decorrente de endometriose, apresentando queixa principal de dispareunia e dor em região pélvica, com irradiação para membro inferior direito desde 2002. Relata que em 2013 recebeu o diagnóstico, e realizou uma cirurgia videolaparoscópica para retirada de focos de endometriose, e em 2017 foi submetida a uma histerectomia total. Paciente relata que, mesmo após as intervenções cirúrgicas, ainda mantém quadro álgico, que gera limitações em suas atividades de vida diária e função sexual.

Paciente refere queixas associadas de constipação intestinal e dor gênitopélvica de penetração e profundidade. O quadro álgico foi descrito como localizado e constante no púbis, além de dor lombar com irradiação para membro inferior direito, que exacerbava durante o esforço excessivo e ao término das relações sexuais, e aliviavam ao repouso.

Na avaliação física inicial paciente referiu dor à palpação abdominal inferior à direita com irradiação para o púbis e membro inferior direito. Durante a avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico (MAP), notou-se um aumento do tônus muscular, com presença de dor 10 na EVA, o que impossibilitou a palpação vaginal durante o exame físico. Desta forma, foi realizada a Escala PERFECT com palpação de centro tendíneo, e obteve os seguintes valores: P0 E0 R0 F0 ECT, com a ativação da musculatura acessória abdominal e dificuldade de relaxamento. O escore total do FSFI foi de 28,5. Baseado nos achados, chegou-se ao seguinte diagnóstico cinesiológico funcional: dor à palpação e hipertonia de MAP e dor lombar irradiada para membro inferior direito.

O tratamento proposto para esta paciente foi: massagem perineal, em média de 10 a 15 minutos, uso de estímulo vibratório perineal em região externa, treinamento dos MAP, exercícios respiratórios com ativação de transversos do abdômen, além de exercícios globais compostos por alongamentos dos músculos da região lombar e de quadril.

A paciente realizou um total de 17 sessões, sendo 2 sessões semanais com duração de 50 minutos cada. Após as intervenções foi observado nas reavaliações, em abril de 2021, que os MAP permaneceram com hipertonia, porém sendo possível realizar a palpação vaginal no exame físico, com a presença de dor 7 na EVA. Na escala PERFECT, obteve-se os seguintes resultados: P4 E2 R3 F8 ECT, com uso das musculaturas acessórias: abdominais, adutores e glúteos, com relaxamento presente e escore total do FSFI de 27,1.

DISCUSSÃO

Com o relato de caso apresentado, pudemos observar que a paciente apresentou uma leve melhora dos sintomas, entretanto, não foi suficiente para curar a DPC. Isso pode ser justificado através de uma revisão sistemática que utilizou 10 artigos, a qual concluiu que as intervenções fisioterapêuticas não devem ser as únicas formas de tratamento para DPC, necessitando da atenção de uma equipe multiprofissional incluindo a terapia física e psicossocial (KLOTZ *et al.*, 2018). Além disso, a persistência dos sintomas relatadas pela

paciente pode ser explicada pelo mecanismo de sensibilização central da dor, que é caracterizada pela hiper excitação neural, mesmo na ausência de lesão real, o que contribui para uma maior dificuldade em progredir com o tratamento. (DEN BOER *et al.*, 2019).

Em nossa abordagem terapêutica foram escolhidas técnicas para os MAP e exercícios globais, como a massagem perineal, as técnicas de relaxamento e respiração, além da cinesioterapia convencional, o que corrobora com os achados da literatura que demonstram bons resultados com estas técnicas no alívio da dor, melhora da qualidade de vida e função sexual. As abordagens utilizadas para o manejo desta condição devem ser diversificadas, uma vez que há presença não só de tensão nos MAP, mas também no complexo da região lombopélvica e de quadril (BURZYNSKI *et al.*, 2021; DA SILVA *et al.*, 2017).

Em relação a função sexual, nota-se que no pré e pós-tratamento a paciente apresentou um escore total satisfatório no instrumento FSFI, mas pôde-se observar que os domínios referentes a dor e excitação se apresentavam baixos no início, indicativos de dor coital e transtorno de excitação, e obtiveram um aumento após o tratamento, demonstrando, então, que a fisioterapia gerou bons resultados na função sexual. Estes mesmos achados foram obtidos no estudo de revisão sistemática de FREDERICE *et al.* (2021), evidenciando que a abordagem fisioterapêutica é positiva na função sexual de mulheres com DPC.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que as intervenções propostas para a paciente com DPC se mostraram efetivas no alívio da dor e melhora dos domínios de dor e excitação na função sexual, embora ainda seja necessário a continuidade no tratamento para benefícios mais expressivos. A fisioterapia é uma forma de abordagem conservadora eficaz no manejo da DPC, e deve compor uma equipe multiprofissional de assistência integral à mulher com DPC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVEIRO, M. C.; GARCIA, A. P. U.; DRIUSSO, P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioter. Pesqui.**, v. 16, n. 3, p. 279–283, 2009.

BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. **Int. Urogynecol. J.**, v. 29, n. 5, p. 631–638, 2018.

BØ, K.; LARSEN, S. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: Classification and characterization of responders. **Neurourol. Urodyn.**, v. 11, n. 5, p. 497–507, 1992.

BURZYNSKI, B. *et al.* Physiotherapeutic assessment and management of chronic pelvic pain syndrome. **Medicine**, v. 100, n. 15, p. e25525, 2021.

DA LUZ, R. A. *et al.* Evaluation of sexual function in Brazilian women with and without chronic pelvic pain. **J. Pain Res.**, v. 11, p. 2761–2767, 2018.

DA SILVA, A. P. M. *et al.* Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles. **Rev. Bras. Ginecol.**, v. 39, n. 1, p. 26–30, 2017.

DEN BOER, C. *et al.* Central sensitization in chronic pain and medically unexplained symptom research: A systematic review of definitions, operationalizations and measurement instruments. **J. Psychosom. Res.**, v. 117, n. December 2018, p. 32–40, 2019.

DIAS-AMARAL, A.; MARQUES-PINTO, A. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. **Rev. Bras. Ginecol.**, v. 40, n. 12, p. 787–793, 2018.

FREDERICE, C. P. *et al.* Interventional treatment for myofascial pelvic floor pain in women: systematic review with meta-analysis. **Inter. Urogynecol. J.**, 2021.

HWANG, U. JAE *et al.* Pelvic Floor Muscle Parameters Affect Sexual Function After 8 Weeks of Transcutaneous Electrical Stimulation in Women with Stress Urinary Incontinence. **Sex. Med.**, v. 7, n. 4, p. 505–513, 2019.

KLOTZ, S. G. R. *et al.* Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): A systematic review. **Physiother. Theory Pract.**, v. 35, n. 6, p. 516–532, 2019.

NAZARPOUR, S. *et al.* Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. **J. Sex. Med.**, v. 14, n. 7, p. 959–967, 2017.

PINHEIRO, B. DE F. *et al.* Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioter. em Mov.**, v. 25, n. 3, p. 639–648, 2012.

ROMÃO, A. P. M. S. *et al.* Chronic pelvic pain: Multifactorial influences. **J. Eval. Clin. Pract.**, v. 17, n. 6, p. 1137–1139, 2011.

VERCELLINI, P. *et al.* Chronic pelvic pain in women: Etiology, pathogenesis and diagnostic approach. **Gynecol. Endocrinol.**, v. 25, n. 3, p. 149–158, 2009.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA
NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Marcos Paulo Nascimento Soares da Silva, Thaís Gontijo Ribeiro
E-mail: marcoos_pauloo12@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela paralisia dos músculos responsáveis pelas mímicas faciais, devido uma lesão nervosa do nervo facial, comumente ocorre na gestação, pelo provável aumento de edema, propiciando a neuropraxia. A fisioterapia pode auxiliar na recuperação da força muscular periférica e conseqüentemente na recuperação do quadro de PFP. **Objetivos:** Descrever um caso de uma paciente com PFP, que realizou tratamento fisioterapêutico durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma gestante que evoluiu com um quadro de paralisia facial periférica e iniciou a fisioterapia após 15 dias de início do quadro clínico. Foram coletados dados clínicos e força muscular pelas escalas de Chevalier e House e Brackmann **Resultados:** Foram realizadas 12 sessões de fisioterapia, com uma evolução no quadro de força muscular para grau 5 em todos os movimentos da hemiface acometida, normalização da simetria facial e do tônus muscular. **Conclusão:** As técnicas fisioterapêuticas empregadas foram capazes de recuperar a força muscular da mímica facial, tônus muscular e simetria facial, tanto em repouso quanto em movimento.

Palavras-chave: exercícios; paralisia facial; terapêutica; técnicas de fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica (PFP) idiopática, também conhecida como paralisia de Bell, caracteriza-se pelo principal quadro funcional de paralisia dos músculos responsáveis pelas mímicas faciais, devido uma lesão nervosa do nervo facial (FERRAZ *et al.*, 2017).

Na gestação, a paralisia facial pode ocorrer devido uma compressão do nervo facial em decorrência do aumento da retenção líquida, além de outras alterações como da hipercoagulabilidade, hipertensão arterial ou eclâmpsia, mudanças nos níveis de progesterona e estrogênio, crescimento do nível de cortisol, imunossupressão e aumento da susceptibilidade às infecções virais, como a Herpes Vírus Simples (HVS), podem contribuir para o aumento da prevalência da paralisia nas gestantes, devido à baixa imunidade durante a gestação (VALENCA, VALENCA, LIMA; 2001).

A fisioterapia pode auxiliar na recuperação da força muscular periférica, trofismo muscular, além da normalização do tônus muscular e da funcionalidade facial nos casos de paralisia facial periférica (GARANHANI *et al.*, 2007).

O objetivo deste estudo foi relatar a força muscular facial de uma paciente com PFP que realizou tratamento fisioterapêutico durante a gestação.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, onde foi selecionada uma paciente com diagnóstico de paralisia facial periférica, por conveniência submetida ao tratamento fisioterapêutico em uma clínica escola de uma faculdade particular no Gama - DF. A paciente foi convidada a fazer parte da pesquisa e aceitou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEPLAC com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

Foram coletadas informações sobre a fase da paralisia, tônus muscular, e foram utilizadas a escala Chevalier que avalia a força muscular da face de forma global, sem separação das regiões faciais, quantificando o movimento com uma pontuação de 0 (contração não visível nem a olho nu, nem à luz rasante) à 4 (movimento é efetuado de maneira ampla, sincrônica e simétrica em relação ao lado não lesado). Assim como a escala de House e Brackmann, avalia a força muscular de forma mais específica, em repouso e em movimento, separando a face em regiões (fronte, olho e boca), quantificando-os em I (equivalente à ausência de disfunção, função facial normal) à VI (paralisia total, ausência de movimentos) (FONSECA *et al.*, 2015).

RELATO DE CASO

Paciente de 31 anos, primigesta de 31 semanas, admitida na fisioterapia com diagnóstico clínico de Paralisia Facial Periférica à direita, com 15 dias do início do quadro clínico.

Em avaliação fisioterapêutica inicial, a paciente encontrava-se em fase flácida, apresentou grau 0 de força muscular, para: elevação das sobrancelha, adução das

sobrancelhas, depressão ângulo medial sobrancelha, fechamento das pálpebras, fechamento dos lábios, compressão das bochechas, elevação do ângulo da boca, retração do ângulo da boca, depressor do lábio inferior, elevação do lábio superior, elevação e protrusão do lábio inferior. Avaliação pela escala Chevalier em grau 1 e grau V pela escala de House e Brackmann. Apresenta também um quadro de ansiedade relatado pela paciente, influenciando em pontos de dor e aumento de tensão muscular na região dos músculos mastigatórios.

A paciente foi submetida a 12 das 20 sessões que estavam previstas e não concluiu todas por ter ganhado o bebê após a 12ª sessão. Foram realizados 3 (três) atendimentos semanais, com duração de aproximadamente 40 minutos.

O protocolo de fisioterapia era iniciado com técnicas de relaxamento muscular em hemiface não acometida (esquerda), onde foram encontrados pontos de tensão muscular ocasionada pela hiperatividade dos músculos, utilizando as polpas dos dedos, no masseter, temporal e arco zigomático, seguida de movimentos lentos partindo da linha média da face até próximo da articulação temporomandibular. A técnica era realizada por volta de 3 minutos.

Seguida do método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), no qual utiliza mecanismos neurofisiológicos e aumentando a estimulação central, promovendo facilitação à musculatura da mímica facial, e inibição dos músculos não acometidos, para não promover hiperativação da musculatura não afetada, de toda mímica facial. A facilitação é associada a estímulos sensoriais, com a ponta dos 2º e 3º dedos, juntamente com os estímulos verbais, dando ordem à paciente realizar o movimento de maneira correta e com a maior força possível (BASUKI, 2019). A FNP era iniciada pelos músculos da testa, com os movimentos de elevar as sobrancelhas, seguindo a ordem dos músculos e movimentos inferiores, e finalizada com a estimulação da região da boca, com o movimento de bico. Foram realizadas 20 repetições em cada movimento, com descanso de, aproximadamente, 30 segundos a cada 10 repetições.

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

21

Foram realizadas massagem com liberação de pontos de dor e tensão intraoral, principalmente em masseter, ocasionados pelo quadro emocional abalado observado na avaliação. Foram realizados movimentos circulares pressionando o ponto doloroso por 30 segundos, repetindo por 5 vezes cada ponto.

A laserterapia de baixa frequência, THERAPY EC SN15910, da marca DMC, foi utilizada no final das sessões, a quantidade de energia entrando em contato com a pele de 3 J/cm², em modo de varredura, percorrendo todo caminho do nervo facial (ramo temporal, ramo zigomático, ramo bucal e ramo mandibular marginal), por aproximadamente 3 minutos, com o objetivo de regeneração tecidual.

Ao final das sessões era orientado à paciente realizar mímicas faciais em casa de todos os grupos musculares com fraqueza muscular, 10 repetições, uma vez ao dia, sempre em frente ao espelho. Além de realizar a liberação muscular intraoral, 2 vezes ao dia, antes e depois de realizar as mímicas faciais. Dependendo do retorno da força muscular e simetria facial, a paciente era orientada a interromper as mímicas faciais daquele grupo específico e continuar apenas a liberação muscular intraoral, porém apenas uma vez por dia.

A partir da quinta sessão notou-se o retorno parcial do movimento de quadrante inferior, igualando-se assim com o quadrante superior, que na terceira sessão já havia retornado força muscular completa, evoluindo assim para grau III de acordo com House e Brackmann, e grau 2 de acordo com Chevalier. Na oitava sessão a paciente já apresentou normalização da simetria facial, causando assim uma mudança na conduta, na qual foi interrompida a estimulação do movimento e efetuado apenas liberação muscular bilateral, principalmente do lado não acometido, com o objetivo de diminuir pontos de tensão.

O tratamento foi finalizado com 12 atendimentos, interrompido pelo nascimento da criança, apresentando em sua última sessão normalização da simetria facial, do tônus muscular na fase em recuperação, movimentação facial grau 4 segundo Chevalier e grau I segundo House e Brackmann.

DISCUSSÃO

É comum o acometimento do nervo facial durante a gestação, porém ainda é inconclusivo se a PFP em gestantes seja maior ou menor do que em mulheres não gestantes (FERREIRA et al., 2013), porém quando acometidas, a prevalência de casos ocorre no terceiro trimestre (VALENCA, VALENCA, LIMA; 2001). Com a paciente do estudo teve paralisia facial periférica bem após este período.

O prognóstico de pacientes grávidas com PFP unilateral incompleta, ou em casos de neuropraxia, é excelente, com recuperação quase total ou sequelas mínimas na maioria dos casos (VRABEC, ISAACSON, VAN HOOK, 2007). A evolução funcional positiva apresentada pela paciente ocorreu provavelmente pela lesão ser de grau leve, e ao diagnóstico e início precoce do tratamento fisioterapêutico, logo após a regressão do edema que ocorre comumente após a lesão nervosa (FERRAZ *et al.*, 2017).

Dentre as terapêuticas utilizadas para a reabilitação dos músculos faciais está a facilitação neuromuscular proprioceptiva, motivo pelo qual foi escolhido para realizar na paciente. Um ensaio clínico randomizado realizado com 52 pacientes utilizou o Kabat em um grupo e outros exercícios faciais em outro grupo, por 3 semanas, e o grupo que realizou FNP teve melhora na função muscular e social quando comparada ao outro grupo (KHANZADA, K. et al, 2018). Em uma revisão com metanálise que avaliou os efeitos dos exercícios faciais na PFP mostrou por meio de 6 estudos que a terapia com exercícios faciais na PFP foi efetivo para a melhora da funcionalidade (PEREIRA, et al, 2011). A utilização do laser pode ser eficaz na paralisia de Bell independente de idade, podendo encurtar o tempo de recuperação obtido em terapia e evitando sequelas (TANGANELI et al., 2020). Portanto, a associação de várias técnicas fisioterapêuticas pode ter contribuído para a melhora da função motora desta paciente.

Vale ressaltar, a importância de um olhar amplo para com a PFP, uma vez que a diminuição dos movimentos faciais, geram, não apenas, uma dificuldade na comunicação visual e alterações na fala, mas também, um quadro de sofrimento não apenas físico, mas

muito em relação ao psíquico e ao social, gerando uma má aceitação de sua própria imagem (SILVA, 2011).

CONCLUSÃO

A utilização da combinação de técnicas fisioterapêuticas foi capaz de auxiliar na recuperação total da força muscular da mímica facial, normalização do tônus muscular, simetria facial total, nesta paciente gestante, após 12 sessões de fisioterapia, iniciadas após 15 dias do início do quadro de Paralisia Facial Periférica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASUKI, K. Fisioterapia na paralisia facial periférica. **Journal Online Internacional & Nacional**, v.53, n.9, p.1689–1699, 2019.
- FERREIRA, M. A. A. et al. Paralisia facial periférica e gestação: abordagem e tratamento. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.35, n.8, p.368–372, 2013.
- FERRAZ, Z. et al. Acute Onset Neurological Disorders during Pregnancy: A Literature Review. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 39, n.10, p.560-568, 2017.
- FONSECA, K. M. O. et al. Escalas de grau da paralisia facial: análise de concordância. **Braz. J. Otorrinolaryngol.**, v. 81, n. 3, p. 288-293, 2015.
- GARANHANI, M. R. et al. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.73, n.1, p.112-115, 2007.
- KANWAL, K. JUNAID, I. G. M., MUSTAFA, Q. M., AUESHA, B. WAQAS, A. SAJID A. Comparison of efficacy of Kabat rehabilitation and facial exercises along with nerve stimulation in patients with Bell's palsy. **BLDE University Journal of Health Sciences**. v.3, n.1, p.31-35, 2018.
- PEREIRA, L. M., OBARA, K., DIAS J. M., MENACHO, M. O., LAVADO, E. L., CARDOSO, J. R. Facial exercise therapy for facial palsy: systematic review and meta-analysis. **Clin. Reabil**. v.25, n.7, p.649-658, 2011.
- SILVA, M. F. F. et al. Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica: abordagem fonoaudiológica. **Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.)**, v.15, n.4, p.450-460, 2011.
- TANGANELI, J. P. C., OLIVEIRA, S. S. I., da SILVA, T., FERNANDES, K., P., S., MOTTA, L. J., BUSSADORI, S. K. Complete and Fast Recovery from Idiopathic Facial Paralysis Using Laser-Photobiomodulation. **Case report in Dentistry**. p. 1-4, 2020.

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

24

VALENCA, M. M.; VALENCA, L. P. A. de A.; LIMA, M. C. M. Paralisia facial periférica idiopática de Bell: a propósito de 180 pacientes. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.59, n.3B, p.733-739, 2001.

VRABEC JT, Isaacson B, Van Hook JW. Bell's palsy and pregnancy. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**. v.137, n.6, p.858-861, 2007.

HUSSAIN, A. NDUKA C., MOTH P., MALHOTRA, R. Bell's facial nerve palsy in pregnancy: a clinical review. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v.37, n.4, p.409-415, 2017.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA FASE I DE REABILITAÇÃO DE PACIENTES CARDIOPATAS DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO

João Paulo Pedro da Silva; Isabela Monteiro Custódio Maciel; Thaís Gontijo Ribeiro;
Luana Vieira Valduga
E-mail: jpsilva1827@gmail.com

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 30% dos óbitos, quando adquiridas podem limitar a capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Analisar a capacidade funcional na admissão e alta dos pacientes cardiopatas na Fase I. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo, por meio de prontuários eletrônicos. Foram incluídos prontuários de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, internados na enfermaria cardiológica, em maio de 2019 e maio de 2020. **Resultados:** Foram elegíveis 189 prontuários, prevalência do sexo masculino (60,8%), a média de idade de 63,8 anos, tiveram uma média de internação de cerca de 19 dias e de 13 sessões de fisioterapia. A comorbidade mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica (79,4%), os fatores de risco modificáveis de maior prevalência foram o etilismo (21,7%) seguido de tabagismo (38,1%). Os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram cateterismo e angioplastia. Houve diferença estatística entre a admissão e alta na análise da escala *ICU Mobility Scale* ($p=0,001$), o que não ocorreu na análise da escala *Medical Research Council* ($p=0,821$). **Conclusão:** Houve melhora da mobilidade na alta hospitalar comparada à admissão dos pacientes cardiopatas nos pacientes acompanhados pela fisioterapia.

Palavras-chave: Cardiopatas; fisioterapia; reabilitação; força muscular.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) destacam-se como sendo a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública, cerca de 17 milhões de pessoas morrem anualmente por essa enfermidade (BRAIG et al., 2011). No Brasil, mais de 30% dos óbitos com causa confirmada estão relacionados a DCV (SCHMIDT et al., 2011).

A reabilitação cardíaca objetiva a melhora da condição física e tolerância ao exercício, permite aos cardiopatas retornar o quanto antes às suas atividades de vida diária podendo ter repercussões na capacidade cardiorrespiratória, impacto no tempo de internação, e

consequentemente na qualidade de vida (MORAES et al., 2005; MARTIN et al., 2013). A reabilitação cardiovascular na fase I deve ser iniciada assim que o paciente esteja clinicamente estável e a combinação de exercícios físicos devem ser iniciados de baixa intensidade e aumentarem gradualmente, baseada no esforço do paciente. O seguimento nos programas de atividade física e educação em relação aos fatores de risco são de extrema relevância se forem preparadas ainda na fase hospitalar destes pacientes (DE CARVALHO et al., 2005).

Este estudo teve o objetivo de analisar a capacidade funcional dos pacientes cardiopatas na fase I da reabilitação, na admissão e na alta dos que realizaram a fisioterapia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado nas dependências da enfermaria de serviço de Cardiologia de um hospital terciário do Distrito Federal, após aprovação do comitê de ética, o qual seguiu respeitando as normas da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 15135219.0.3001.8153).

A amostra foi composta a partir da análise dos prontuários de pacientes internados na enfermaria de serviço de cardiologia de um hospital terciário, no período de maio de 2019 e de maio de 2020. Foram incluídos neste estudo prontuários de pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, internados com alguma cardiopatia diagnosticada na enfermaria do hospital. Foram excluídos os prontuários de pacientes que apresentaram dados insuficientes como as escalas analisadas incompletas.

Para a análise da capacidade funcional foram utilizadas as escalas *Medical Research Council* (MRC) e a *ICU Mobility Scale* (IMS) na admissão e alta hospitalar, ou o mais próximo da alta e da admissão.

A escala MRC avalia a força muscular de 6 grupos musculares, e o resultado final é o somatório dele: abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de

quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo. Por meio dessa escala o grau de força de cada grupo muscular é avaliado de 0 a 5, onde 0 é paralisia total e 5 é força muscular normal e a pontuação final varia entre 0 (tetraparesia completa) e 60 (força muscular normal) (FERREIRA, 2016). A escala IMS é utilizada em indivíduos internados em hospitais de alta complexidade para avaliar a mobilidade que varia de 0 a 10, onde zero equivale a baixa mobilidade (exercícios passivos no leito) e dez a alta mobilidade (deambulação independente) (KAWAGUCHI et al., 2016).

As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS, versão 2,3. Iniciou-se a análise da normalidade da amostra por meio do teste Shapiro-Wilk, observou-se todas as variáveis não normais. Posteriormente foi realizada a descrição da caracterização da amostra pelas variáveis: sexo, idade, tempo de internação, as comorbidades e as variáveis relacionadas à fisioterapia. O teste de Wilcoxon foi utilizado para a análise da mediana das escalas MRC e IMS na admissão e na alta. Para todos os testes adotou-se um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 189 prontuários de pacientes no sistema eletrônico, com uma média de idade de 63,89 anos, prevalência de sexo masculino (60,8%). Em relação à idade do estudo, foi semelhante ao estudo de Muela et al. (2016) que em uma coorte avaliou os benefícios da reabilitação cardíaca em 88 pacientes cardiopatas, sendo 52,8% do sexo masculino (MUELA, BASSAN, SERRA, 2016).

Dentre os fatores de risco o mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) presente em 79,4% dos pacientes, seguido de outras doenças (51,9%), dislipidemia (45%) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) 42,9%. Foram consideradas como outras doenças: câncer, obesidade, doença de chagas, depressão e AVC (acidente vascular cerebral).

Apesar da presença do tabagismo em 15,3% da população estudada nesta pesquisa, sabe-se que esse é um dos principais fatores de risco modificável que contribui para a ocorrência de doenças cardiovasculares (BARBOSA et al., 2011). Outro estudo do tipo

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

28

transversal, avaliou 100 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e mostrou que houve predomínio do gênero masculino (56%), com idade entre 50 e 70 anos, tendo a HAS, DM e DLP como principais comorbidades associadas (DORDETTO, PINTO, ROSA, 2016).

Durante o período de internação na enfermaria foram realizadas uma média de 13 sessões de fisioterapia, de até 2 sessões por dia, sendo preconizada a saída do leito de forma gradual de acordo com a tolerância do paciente, porém visando sempre o condicionamento cardiopulmonar. O tempo de internação hospitalar pode ser considerado um dos indicativos da complexidade dos casos destes pacientes, já que geralmente casos menos graves permanecem menos tempo internados. (WAJNER et al., 2017) Assim como os procedimentos realizados durante a internação, considerados menos complexos na área da cardiologia, no caso do cateterismo e angioplastia, além da elevada taxa de altas hospitalares, se deve à menor gravidade dos pacientes estudados.

Concordando com a média de dias de internação (18,89%) apresentada neste estudo, Silva et al. em um estudo observacional, avaliou a funcionalidade respiratória de 19 pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar, sendo 68% do sexo masculino com a média de idade de 65 anos, além disso concluiu que houve redução da força muscular inspiratória causando prejuízo na ventilação pulmonar (SILVA, AMORIM, SALÍCIO, SHIMOYA-BITTENCOURT, 2014).

Em relação aos procedimentos realizados pelos pacientes do estudo, o cateterismo foi realizado em 114 pacientes e apenas 29 realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo que houve outros procedimentos. A principal justificativa para a maior quantidade de procedimentos considerados mais simples na área da cardiologia se deve à menor gravidade dos pacientes estudados.

Os estudos de Soares et al. (2011) e Dordetto et al. (2016) analisaram as principais complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as características dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em 2011 e 2016 respectivamente mostrando que a CRVM (58%) foi o principal procedimento cardiológico realizado seguido de troca valvar (18%) e

valvoplastias (14%).

Na análise de comparação entre os valores das escalas que avaliam a força muscular e mobilidade, observou-se que: a mediana do valor de MRC não apresentou diferença estatística significativa quando comparada ao valor de 48 da MRC na admissão e 48 na alta ($Z -0,221$ e $p=0,821$), e a IMS foi 10 na alta e 8 admissões ($Z -3,302$ e $p=0,001$) e teve diferença estatística na comparação. Dentre os principais papéis da fisioterapia, a reabilitação cardiopulmonar tem impacto diretamente relacionado à capacidade pulmonar, resistência e retorno precoce às atividades.

Em uma revisão sistemática sobre a reabilitação cardíaca na fase I, realizada a partir de 40 artigos selecionados, mostraram que, apesar de não haverem protocolos padronizados na maioria das unidades hospitalares, a reabilitação cardíaca melhora da qualidade de vida (QV), reduz os efeitos deletérios da imobilidade, melhora a função pulmonar e auxilia na remoção do lactato, favorecendo a recuperação da força muscular (MARINHO, SILVA, ALENCAR, 2016).

CONCLUSÃO

A reabilitação na fase I de pacientes cardiopatas resultou na melhora da mobilidade no momento da alta hospitalar quando comparada à admissão, dos pacientes que foram acompanhados pela fisioterapia. Sabe-se que a validade externa deste estudo torna-se fragilizada pelo número amostral, porém, existe uma relevância clínica ao demonstrar o impacto da atuação da fisioterapia na mobilidade dos cardiopatas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAIG S, PETER R, NAGEL G, HERMANN S, ROHRMANN S, LINSEISES J. The impact of social status inconsistency on cardiovascular risk factors, myocardial infarction and stroke in the EPIC-Heidelberg cohort. **BMC Public Health**. 2011;11.

CHAGAS, AM, SILVA, YMA, ALENCAR, AMC. Reabilitação cardíaca fase I: uma revisão sistemática. **ASSOBRAFIR Ciência**. 2016 Dez;7(3):51-60.

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. **Lancet**. 2011;377(9781):1949–61.

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

30

MORAES RS, RODRIGUES R, CASTRO T de, STEIN R, SERRA SM, CARVALHO T de. Diretriz de reabilitação cardíaca. **Arq Bras Cardiol.** 2005;84:431-40.

MARTIN BJ, ARENA R, HAYKOWSKY M, HAUER T, AUSTFORD LD, KNUDTSON M, et al. Cardiovascular fitness and mortality after contemporary cardiac rehabilitation. **Clin Proc.** 2013;88(5):455-63.

DE CARVALHO T, CORTEZ AA, FERRAZ A, da NÓBREGA ACL, BRUNETTO AF, HERDY AH, et al. Reabilitação cardiopulmonar e metabólica: Aspectos práticos e responsabilidades. **Rev Bras Med do Esporte.** 2005;11(6):313-8.

FERREIRA NA, LOPES AJ, FERREIRA AS, NTOUMENOPOULOS G, DIAS J, GUIMARAES FS. Determination of functional prognosis in hospitalized patients following an intensive care admission. **World J Crit Care Med.** 2016;5(4):219.

KAWAGUCHI FYM, NAWA RK, FIGUEIREDO TB, MARTINS L, PIRES-NETO RC. Perme intensive care unit mobility score and ICU mobility scale: Translation into Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. **J Bras Pneumol.** 2016;42(6):429-34.

MUELA HCS, BASSAN R, SERRA SM. Avaliação dos benefícios funcionais de um programa de reabilitação cardíaca **Rev Bras Cardiol.** 2011;24(4):241-50.

SILVA BCA, AMORIM D, SALÍCIO VAMM, SALÍCIO MA, SHIMOYA-BITTENCOURT W. Avaliação da funcionalidade respiratória em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. **J Heal Sci Inst.** 2014;32(4):433-8.

BARBOSA AA, LIMA Aires, GOMES GP, ROIESKI IM, RIBEIRO RES, Silva CaARLOTTO HSD. Prevalence of cardiovascular risk factors among hypertensive military police officers. **Rev Enferm UFPE line.** 2011;5(10):2374.

DORDETTO PR, PINTO GC, ROSA TCS de C. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. **Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba.** 2016;18(3):144-9.

SOARES GMT, FERREIRA DCDS, GONÇALVE MPC, ALVES TG de S, DAVID FL, HENRIQUES KM de C, et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. **Rev Bras Cardiol.** 2011;24(3):139-46.

ANÁLISE DA SOBRECARGA DE MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA

Ana Karine Das Neves Paz; Karolina Costa Souza; Nathan Willyan Duarte de Mesquita; Tainá Ariadne Oliveira de Vasconcelos; Thaís Gontijo Ribeiro; Tatiana Romariz Parada
E-mail: karoll.ifg@gmail.com

RESUMO

Introdução: A imagem da mãe geralmente está relacionada ao cuidado da criança com deficiência, e durante a pandemia, com a necessidade de isolamento social, houve uma mudança na rotina e na sobrecarga das mães por causa dos cuidados com a criança. **Objetivos:** Avaliar a sobrecarga de mães com filhos com deficiência durante a pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de caráter quantitativo e descritivo, realizado na clínica escola de uma faculdade particular, onde os filhos com deficiência são atendidos pela fisioterapia. Foram coletadas informações socioeconômica, atividades laborais e avaliada a escala Zarit para avaliar a sobrecarga das mães. **Resultados:** A média de idade das mães foi de 34 anos, a maioria das mães eram solteiras, tinham apenas o filho com deficiência, alta escolaridade e não trabalhavam fora de casa. A sobrecarga do cuidador foi avaliada pela escala Zarit teve uma média de 28,8 pontos, considerada grave. **Conclusão:** A sobrecarga das mães que possuem filhos com deficiência durante a pandemia, foi considerada grave, situação muito comum por estas mulheres serem as principais responsáveis pelos filhos com deficiência.

Palavras-chave: cuidador, crianças, covid-19 e sobrecarga.

INTRODUÇÃO

A imagem da mãe geralmente está intimamente relacionada ao cuidado da criança com deficiência, por possuir a principal responsabilidade e o comprometimento dos cuidados diários com a criança. Por causa desse vínculo e da demanda excessiva, a mãe sofre uma resignificação das potencialidades do filho e das demandas de sua vida diária, afetando a disposição dessas mães para atividades cotidianas e pessoais (Fonseca, Bretas, Alves; 2020)

Além da rotina de dedicação quase exclusiva aos cuidados do filho, na maior parte dos casos a mãe também assume as responsabilidades e afazeres da casa, além de cuidar de outros filhos e do marido. Tais demandas podem sobrecarregá-la, e desencadear sintomas de

condições clínicas como angústia, estresse, comportamentos desorganizados, entre outros. (Oliveira et al, 2014).

As mudanças na rotina provocadas pelo cenário da pandemia do COVID-19 promoveram alterações psicológicas e físicas principalmente nos cuidadores e conseqüentemente em seus filhos. A ansiedade, angústia e insegurança parecem ter impactado na rede de apoio das mães devido principalmente ao distanciamento social, sobrecarregando ainda mais as mães (Parente et al, 2020).

O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrecarga como cuidadora de mães que possuem filhos com deficiência, durante a pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada em uma clínica escola de uma faculdade particular do Gama (Distrito Federal), onde são atendidas crianças com deficiências. Foram incluídas mães de crianças que estavam sendo atendidas na clínica escola, maiores de 18 anos e que cuidam integralmente da criança.

Este projeto faz parte de um projeto guarda-chuva denominado: “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFin”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEPLAC com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

Foram coletadas informações socioeconômico demográficas, como idade da mãe, estado civil, habilidades literárias, renda familiar, as atividades laborais, além da qualidade de vida e o nível de sobrecarga da mãe. Ambas as avaliações foram aplicadas no mês de março de 2021.

Para avaliar a sobrecarga do cuidador foi aplicada a escala de Zarit, instrumento composto por 22 questões objetivas e subjetivas, incluindo aspectos psicológicos e físicos, vida social, pessoal, financeira, emocional e relações interpessoais. Cada pergunta é pontuada

de 0 a 4 (a pontuação 0 corresponde a “nunca”, 1 “raramente”, 2 “algumas vezes”, 3 “frequentemente” e 4 “sempre”), a pontuação final ocorre pelo somatório de todas as perguntas classificando a sobrecarga em leve quando a pontuação é até 14 pontos, moderada entre 15 e 21 pontos e grave acima de 22 pontos (Alberto, Calor; 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo foram recrutadas 14 mães com média de idade de 34 anos (DP=7,22), idade mínima 22 anos e máxima 45 anos. A maioria das mães era solteira (57,1%) e o restante casadas ou com união estável. Em relação às habilidades literárias, 92,7% tinham alta escolaridade e 7,1% média escolaridade. A renda familiar era de 1 a 3 salários mínimos (85,7%) e o restante de 5 a 7 salários mínimos (14,3%). Todas eram moradoras da zona urbana. Dentre as patologias das crianças, na qual as mães foram entrevistadas estão: paralisia cerebral, autismo, síndrome de down e outras síndromes.

Um estudo realizado por Oliveira et al (2014), entrevistou 10 mães que possuíam filhos com deficiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Montes Claros-MG, dentre elas 80% eram donas de casa e a idade média foi de 34 anos ($\pm 3,27$ anos). No que diz respeito à escolaridade, 50% tinham ensino médio completo e em relação ao estado civil, a maioria (50%) das entrevistadas eram casadas. A média de idade do atual estudo foi superior quando comparada ao estudo de Oliveira et al (2014), porém a escolaridade foi superior, e a maioria das mães eram solteiras.

Em relação às atividades laborais, 12 (85,7%) das 14 mães não trabalhavam fora de casa. As que trabalhavam fora de casa eram por 20 horas semanais, variando entre 4 horas e 12 horas diárias. Em relação ao auxílio de outras pessoas, 71,4% das mães têm auxílio de alguém da família, dentre essas, 5 mães recebiam auxílio todos os dias da semana, 2 tinham ajuda 3 vezes na semana, 2 uma vez na semana e 3 recebiam uma vez ao mês, 2 mães não recebiam auxílio nenhum. Foi considerado auxílio qualquer ajuda em relação aos cuidados com a criança com deficiência. Em relação aos familiares, 21,4% recebiam auxílio do marido,

21,4% recebiam auxílio de dois tipos de familiares diferentes, 14,3% dos filhos, 7,1% dos pais e 7,1% dos irmãos.

De acordo com Macedo et al (2015) o cuidado de uma mãe com o filho com deficiência, gera uma sobrecarga que vai além das responsabilidades domésticas e de outras atividades mais complexas que já faziam parte do cotidiano, advindas do cuidado com o filho. Essa sobrecarga pode gerar distúrbios físicos agudos e crônicos, além de causar desequilíbrio financeiro e outros fatores psicológicos.

Na avaliação da escala Zarit, a média da pontuação foi de 28,8 (maior pontuação foi de 43 e o menor 16), configurando uma grave sobrecarga das mães.

De acordo com Gross, Crisostomo e Souza (2016), a mãe tem o papel importante no cotidiano dos filhos com deficiência, necessitando integrar-se de forma abrangente sobre a situação da criança, impactando na melhora da qualidade de vida, auxiliando no tratamento e no desenvolvimento psicossocial da criança.

O estudo realizado por Monyke (2020) que aplicou um questionário virtual devido a pandemia, recrutou 101 mães que estavam vivendo a maternidade de forma mais intensa, trabalhando em casa. Segundo o estudo, a maior dificuldade das mães foi a de estabelecer limite entre a maternidade-casa-trabalho (20,11%), além de relatos que o trabalho em casa desencadeou um desempenho menor e impactou negativamente em suas atividades laborais.

CONCLUSÃO

A sobrecarga das mães que possuem filhos com deficiência durante a pandemia, foi considerada grave, situação muito comum por estas mulheres serem as principais responsáveis pelos filhos com deficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIAMENGHI, G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: Estudos sobre as relações familiares. *In: Psicologia, Ciência e Profissão*, [S. l.: s. n.], v. 27 ed. 2 p. 236-245, 2007.

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

35

FONSECA, S. C; FREITAS, M. N. de C.; ALVES, B. A. Investigação-ação com mães de pessoas com deficiência intelectual: a redução na sobrecarga como um projeto de vida, **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 100-121, 2020.

GROSS, F. R. da S; CRISOSTOMO, K. N; SOUZA, R. dos S. Vivências de Mães de filhos/as com deficiência: Uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Hígia**, v. 1, n. 2, p. 134-147, 2016.

MACEDO, Eliza Cristina et al. Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 23, n. 4, p. 769-777, Aug. 2015.

MONYQUE, K. L. K. Impactos da pandemia do coronavírus (Covid-19) no trabalho em home office e maternidade em: percepção de mães do Oeste. Orientadora: Kelly Cristina Tosta. 2020. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Faculdade de Educação, **Universidade Federal da Fronteira do Sul**, Santa Catarina, 2020.

OLIVEIRA, J; DINELLI, L. Qualidade de vida de mães com filhos atendidos na Apae de Montes Claros- MG, **Revista Bionorte**, v. 3, ed. 2, p. 236-245, 2014.

PARENTE, B. de A. V; MARIANO, D. R. H. *et al.* Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da Covid-19, [s. l.], v. 01, ed. 5, 2020.

SEQUEIRA, C. A. Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit, **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**, [s. l.], v. 2 Série, ed. 12, p. 9-116, 2010.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NA FUNCIONALIDADE FAMILIAR
E ESTRESSE DE MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Nathan Willyan Duarte de Mesquita; Karolina Costa Souza; Thaís da Silva;
Mariana Cecchi Salata; Tatiana Romariz Parada; Thaís Gontijo Ribeiro
E-mail: nathanwillyan@gmail.com

RESUMO

Introdução: Mães de crianças com deficiência são as principais cuidadoras dos filhos, com impacto em suas vidas sociais e laborais. O isolamento devido a pandemia por Covid-19 pode ter comprometido estes aspectos. **Objetivos:** Avaliar a funcionalidade familiar e o estresse das mães de filhos com deficiência antes e durante a pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de caráter quantitativo e analítico, de mães com filhos com deficiência. Foram coletadas informações socioeconômicas, sobre atividades laborais, além das escalas Apgar Familiar e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). **Resultados:** Observou-se uma média de idade materna de 34 anos, a maioria eram solteiras, tinham apenas um filho com deficiência, alta escolaridade e não trabalhavam fora de casa. Em relação à Apgar familiar, as mães possuíam uma boa funcionalidade familiar antes e durante a pandemia, e o estresse foi maior durante a pandemia, porém não houve diferença estatística. **Conclusão:** A pandemia do Covid-19 não foi capaz de impactar na funcionalidade familiar e no estresse das mães que têm filhos com deficiência.

Palavras-chave: cuidador, mãe, distúrbios neurológicos, crianças e covid-19.

INTRODUÇÃO

A definição do termo “cuidador” é a atribuição que um indivíduo tem sobre a vida de outra pessoa, responsabilizando-se por suas necessidades diárias e funções. Porém há uma diferença entre o cuidador informal e formal, o cuidador formal apresenta um nível de capacitação profissional para desempenhar o seu devido papel, além de receber remuneração por isso, já o informal, além de oferecer os seus serviços de forma gratuita, não possuem capacitação e podem ser geralmente um membro da família ou amigo. (HLABANGANA; HEARN, 2020; SPENCER *et al.*, 2019).

Quando se trata de crianças com algum tipo de deficiência, seja motora ou cognitiva, a mãe geralmente torna-se a principal cuidadora responsável por ela, pois a criança com deficiência geralmente é dependente na locomoção, comunicação, interação e na execução

das atividades de vida diária, podendo impactar diretamente na rotina da mãe, que precisa adaptar-se às questões financeiras, às relações familiares e no âmbito ocupacional. (MACEDO *et al.*, 2015; PINTO *et al.*, 2016; WILLIAMS *et al.*, 2021).

Com a nova pandemia Covid-19, houveram muitas mudanças na rotina dessas famílias, com a adoção do isolamento social e o fechamento de instituições de apoio como clínicas de reabilitação multiprofissional, acarretando em sobrecarga de tarefas domésticas, a falta de emprego e de pessoas que antes assessoravam as necessidades da mãe e da criança. (FIOCRUZ, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência da pandemia na funcionalidade familiar e no estresse das mães com filhos com deficiência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e analítico. A coleta de dados foi realizada em uma clínica escola do Gama (Distrito Federal), onde são atendidas crianças com deficiências. Foram incluídas mães de crianças que estavam em acompanhamento na clínica escola, que cuidam integralmente da criança e maiores de 18 anos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEPLAC (CAAE: 40693020.8.0000.5058).

Foram coletadas informações socioeconômicas e demográficas, idade da mãe, estado civil, habilidades literárias, local da moradia, renda familiar, informações sobre atividades laborais e auxílio no cuidado com a criança, além da funcionalidade familiar e o estresse da mãe antes e durante a pandemia. As informações foram coletadas no mês de março de 2021, referente ao momento atual e antes da pandemia, de forma retrospectiva.

A APGAR familiar é um instrumento constituído por cinco questões que avalia: afetividade, adaptação, companheirismo, capacidade resolutiva e desenvolvimento, cada um apresenta um escore de 0 a 4, e a soma dos valores obtidos representam a qualidade da funcionalidade familiar. (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018).

Para avaliar os sintomas de estresse foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), no qual avalia e classifica os sintomas psicológicos e físicos, é constituído por 53 questões, e seu somatório classificam o estresse como: a primeira fase (alerta); a segunda fase (resistência e quase-exaustão); e a terceira fase (exaustão). (ARAÚJO; PEDROSO, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 14 mães com média de idade de $34 \pm 7,22$ anos. A maioria era solteira (57,1%), com alta escolaridade (92,7%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (85,7%). Um estudo que avaliou o perfil dos cuidadores de pessoas com deficiência intelectual mostrou que a grande maioria era do sexo feminino (82,6%), maioria com faixa etária de 41 a 60 anos e escolaridade reduzida (46,6%) e 46,6% eram casados. (DA SILVA; FEDOSSE, 2018). Outro estudo observou uma média de idade de 37 anos, sendo 89,3% do sexo feminino, 56,3% eram casados e uma escolaridade baixa (30,1%). (PEREIRA *et al.*, 2020). No presente estudo observou-se uma escolaridade superior, estado civil solteira e faixa etária parecida quando comparada a outros. A situação conjugal dos pais pode influenciar na qualidade da relação conjugal e pode ser melhor quando existe apoio do cônjuge. (OLIVEIRA, 2018). Quanto maior o acometimento da deficiência da criança, menor é a chance de a mãe trabalhar, e quando necessita trabalhar, precisa adaptar e reduzir as horas trabalhadas. (PEREIRA-SILVA; DESSEN, 2015).

Em relação às atividades laborais, 85,7% das mães não trabalhavam e 14,3% tinham carga horária de 20 horas semanais. Em relação ao auxílio familiar, considerou-se qualquer ajuda em relação aos cuidados com a criança, sendo que 71,4% das mães possuíam auxílio da família, sendo que 5 mães recebiam auxílio diário, 2 tinham ajuda 3 vezes semanais, 2 uma vez semanais, 3 recebiam uma vez ao mês e 2 mães não recebiam auxílio nenhum. 21,4% recebiam auxílio do marido, 21,4% recebiam auxílio de familiares, 14,3% dos próprios filhos, 7,1% dos pais e 7,1% dos irmãos.

Neste estudo, 12 mães recebiam um benefício do Governo Federal, previsto em lei que garante um salário mínimo à pessoa com deficiência de qualquer idade, em contrapartida, a mãe fica impossibilitada de ter um emprego com carteira assinada, de acordo com as normas, justificando a exclusividade das mães no cuidado com seus filhos e não investindo em sua carreira profissional. (DIAS; BERGER; LOVISI, 2020; INSS, 2020). A presença da mulher no mercado de trabalho é de suma importância para o seu bem-estar psicológico, pelo fato de oferecer autonomia e poder de decisão frente a situações adversas. (POSSATTI; DIAS, 2002).

As escalas APGAR familiar e ISSL antes e durante a pandemia foram analisadas com o teste de Friedman, e os resultados não foram estatisticamente significativos, $p=0,0739$ e $p=0,405$ respectivamente, considerando nível de significância de 0,05. Os valores da escala APGAR familiar mantiveram-se em 14,50 antes e durante a pandemia, demonstrando que a pandemia não impactou a funcionalidade familiar destas mães. Uma questão a ser discutida é que, pela necessidade do isolamento social, a família foi impossibilitada de trabalhar fora permanecendo mais em casa, tendo então mais tempo para auxiliar essas mães. A boa funcionalidade familiar está associada a um menor índice de estresse. (POSSATTI; DIAS, 2002).

Já no resultado da escala ISSL, embora estatisticamente não significante, houve piora do estresse durante a pandemia, caracterizando a manutenção de exaustão. Prestar assistência diariamente a uma criança com deficiência já é considerada uma fonte geradora de estresse e opressão aos cuidadores, uma vez que os cuidados são constantes, intensos e complexos. (CERQUEIRA; ALVES; AGUIAR, 2016). Os estudos reforçam os resultados do presente trabalho, visto que estas mães provavelmente já vivenciavam uma rotina estressante antes do início da pandemia, os mantendo também durante.

A boa funcionalidade familiar e o estresse elevado, mantendo seus níveis durante a pandemia, demonstram que essas mães continuaram recebendo suporte, o que acabou não contribuindo com o aumento significativo dos níveis de estresse. A família é um importante

vínculo para o enfrentamento de uma determinada doença crônica, em virtude do suporte concebido um ao outro a fim de buscar a manutenção do bem-estar coletivo. (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018; SALVADOR *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

A mudança de rotina ocasionada pela pandemia por Covid-19 não foi capaz de impactar na funcionalidade familiar e nem no estresse das mães que têm filhos com deficiência, provavelmente por já possuírem níveis de estresse elevados em suas rotinas. Considerando o número amostral pequeno e a ausência de outras associações de variáveis que não foram coletadas, limitaram a validade externa deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, A. DA S.; PEDROSO, T. G. A relação entre emoção expressa e variáveis sociodemográficas, estresse precoce e sintomas de estresse em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais. **Cad. Bras. Ter. Ocup**; v. 27, n. 4, p. 743–754, 2019.
- BARBOSA, A. J. G.; OLIVEIRA, L. D. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. **Psicol. Pesq**; v. 2, n. 02, p. 36–50, 2008.
- CERQUEIRA, M. M. F.; ALVES, R. DE O.; AGUIAR, M. G. G. Experiences in the therapeutic itineraries of mothers of children with intellectual disabilities. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3223–3232, 2016.
- DA SILVA, R. S.; FEDOSSE, E. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of people with intellectual disabilities. **Cad. Bras. Ter. Ocup**; v. 26, n. 2, p. 357–366, 2018.
- DIAS, F. M.; BERGER, S. M. D.; LOVISI, G. M. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto de pós-epidemia de zika no Brasil. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 1–25, 2020.
- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Ago. 2020.
- HLABANGANA, V.; HEARN, J. H. Depression in partner caregivers of people with neurological conditions; associations with self-compassion and quality of life. **J. Ment. Health**, v. 29, n. 2, p. 176–181, 2020.
- INSS, Instituto Nacional do Seguro Social. **Solicitar Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS)**. Acesso em: 23 abr. 2021.
- MACEDO, E. C. *et al.* Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: An integrative review. **Rev. Latino-Am**, v. 23, n. 4, p. 769–777, 2015.
- MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBE, L. M. Caregivers of family members with chronic diseases: Coping strategies used in everyday life. **Cad. Bras. Ter. Ocup**; v. 26, n. 2, p. 299–313, 2018.
- MENDES-CHILOFF, C. L. *et al.* Depressive symptoms among the elderly in são paulo city, brazil: Prevalence and associated factors (SABE study). **Rev. bras. epidemiol**; v. 21, n. Suppl 2, p. 1–16, 2018.
- OLIVEIRA, D. A. S.; FERREIRA, M. DOS S.; CAVALCANTE NETO, J. L. Análise de Fatores Sociodemográficos de Duplas Cuidador-Criança. **Rev. bras. educ. espec**; v. 24, n. 3, p. 389–406, 2018.

I Jornada Acadêmica de
FIOTERAPIA
do Uniceplac
17, 18 E 19 DE MAIO

41

PEREIRA, B. R. DA S. *et al.* Conhecimento da qualidade de vida de cuidadores de crianças com deficiência. **Braz. J. of Develop**; v. 6, n. 9, p. 71449–71460, 2020.

PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A.; BARBOSA, A. J. G. Ajustamento Conjugal: Comparação entre Casais com e sem Filhos com Deficiência Intelectual. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 297–308, 2015.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**; v. 37, n. 3, p. 1–9, 2016.

POSSATTI, I. C.; DIAS, M. R. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Psicol. Reflex. Crit**; v. 15, n. 2, p. 293–301, 2002.

SALVADOR, M. DOS S. *et al.* Strategies of Families in the Care of Children With Chronic Diseases. **Texto contexto – enferm**; v. 24, n. 3, p. 662–669, 2015.

SPENCER, L. *et al.* Internet-based interventions for carers of individuals with psychiatric disorders, neurological disorders, or brain injuries: Systematic review. **J. Med. Internet Res**; v. 21, n. 7, 2019.

WILLIAMS, K. *et al.* Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. **Dev. Med. And Child Neurol**; v. 63, n. 1, p. 89–96, 2021.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA HOSPITALIZADOS

Sara Martins e Silva; Thalita Mariano Valverde; Thaís Gontijo Ribeiro
E-mail: saramartinsms15@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é definida como uma doença prevenível e tratável, caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo. Calcula-se que no Brasil seja a doença respiratória com maior causa de morbimortalidade em adultos. **Objetivos:** Descrever as intervenções fisioterapêuticas em pacientes com DPOC. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional retrospectivo, por meio da análise de prontuários com dados de janeiro a dezembro de 2019 em um hospital terciário do DF. **Resultados:** o resultado demonstrou maioria de indivíduos do sexo masculino (63%) com idade média de 72,4 anos. Além disso, a média do tempo de internação foi de 5,56 dias. A maioria dos pacientes utilizaram VNI (18,5%) e 14,8% utilizaram VM. Cerca de 11% dos pacientes admitidos no Pronto Socorro evoluíram para óbito. **Conclusão:** A VNI foi utilizada como principal recurso fisioterapêutico juntamente com a mobilização precoce e a maior ocorrência de insucesso pode ser justificada pelo fato de os pacientes serem mais graves, com comorbidades graves associadas e idade mais avançada.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hospitalização; Terapia por Exercício; Respiração Artificial; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como uma doença prevenível e tratável, caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo, através de um processo inflamatório crônico em pequenas vias aéreas e no parênquima pulmonar, sendo capaz de causar efeito sistêmico no organismo (TARANTINO, 2008). Calcula-se que no Brasil seja a doença respiratória com maior morbimortalidade em adultos, (GIACOMELLI, 2014) mais evidenciada em pacientes com sexo masculino, mais idade e com exposição a poluentes (TORRES et al., 2018).

Durante as exacerbações de DPOC é indicado o uso de assistência ventilatória na acidemia, visto que a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) reduz o tempo de

internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e conseqüentemente a mortalidade da insuficiência respiratória. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISOLOGIA, 2004). A VNI tem grau de recomendação A para exacerbações em DPOC, atua no tratamento como também na redução de intubação endotraqueal (SCHETTINO P. et al, 2007).

Os objetivos do presente estudo foram descrever as intervenções fisioterapêuticas e seus desfechos em pacientes com DPOC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado por meio de análise de prontuários de janeiro a dezembro de 2019 no Pronto Socorro de um hospital público terciário do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes que receberam tratamento fisioterapêutico a partir de sua admissão, adultos com mais de 18 anos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes que realizaram operações cirúrgicas e transplantados. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal sob parecer nº 25899819.3.0000.5058.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis: sexo, idade, comorbidades, tempo de internação hospitalar, uso de VNI e VM e taxa de falha e sucesso na VNI. Por meio de medidas de tendência central (médias, desvio padrão e porcentagem). A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. Para as variáveis de distribuição não normal, foi realizado o teste de Mann-Whitney, e para as variáveis de distribuição normal, foi utilizado o teste T de Student. Foram realizadas análises das variáveis normais: idade e uso de VM; desfecho da alta e VM e das variáveis não normais: comorbidade e VM, tempo de internação e VM. Foi considerado o nível de significância de 5%. Foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra observada neste estudo foi composta pela maioria do sexo masculino (63%) e a idade média foi de 72,4 anos. Os dados do estudo PLATINO em São Paulo indicam que há prevalência no diagnóstico da DPOC em adultos acima de 40 anos, do sexo masculino, com evidência de tabagismo durante algum momento da vida. (MENEZES A. et al., 2005) Posto isso, o Ministério da Saúde aborda a existência da DPOC de origem ocupacional nas indústrias de produção, com estimativa de 19,9% geral da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Considerando as comorbidades associadas, presentes em 44,4% da amostra, a Insuficiência Cardíaca (IC) foi a mais prevalente, que afeta a sobrevivência devido à fração de ejeção do ventrículo esquerdo mais baixa, níveis mais baixos de hemoglobina e VEF1 (Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo) alterado. A pneumonia aparece logo após e segundo Keenan (2003) é associada à indivíduos tabagistas e com mais idade, podendo ocasionar redução da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) (KEENAN S. et al., 2003).

O tempo médio de internação foi de 5,56 dias, variando de 0 a 33 dias, porém uma limitação encontrada neste estudo foi não ter acesso à quais setores esses pacientes foram encaminhados após a transferência, a ausência de detalhes gerais do tratamento e condutas, sendo a deambulação e ortostatismo os únicos recursos cinesioterapêuticos descritos nos registros. Todos os pacientes foram estimulados a realizar sedestação (sentar-se a beira do leito) e ortostatismo. Colocar esses pacientes de pé, ou seja, em ortostatismo impacta no tempo de internação e na qualidade de vida, já que a DPOC pode estar associada muitas vezes a dispneia, reduzindo a tolerância à atividade física e suas atividades de vida diária (CARAM et al., 2016).

No presente estudo, 18,5% da amostra necessitou de VNI e o índice de falha foi superior ao de sucesso. Segundo alguns estudos, quando bem indicada, a VNI pode reduzir em 46% o risco de mortalidade e em 65% a necessidade de intubação traqueal, melhorando o quadro de dispneia, a manutenção dos valores de normalidade do pH, a Pressão Parcial de

Oxigênio (PaO₂) e reduzindo a pressão de dióxido de carbono no sangue (PaCO₂), tratando a hipercapnia presente nesses casos. Além de reduzir o tempo de internação principalmente em UTI e facilitar desmame da VM (BUIST, 2008).

Quanto ao uso de VM, apenas 14,8% dos pacientes avaliados fizeram uso desse recurso, provavelmente em resposta ao insucesso da VNI, o que pode ser explicado pelas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, que afirmam que a VM só deve ser usada em DPOC quando houver contra-indicações ou falha na VNI. Sendo utilizado com o objetivo de reduzir a hiperinsuflação dos pulmões, melhorar a oxigenação e a troca gasosa de forma invasiva (AMIB, 2013).

Foram a óbito 11,11% dos pacientes do sexo masculino, e desses, 66% foram submetidos à VM, que segundo MORENO et al. (2008) é um fator predisponente para diminuição da sobrevida. Apenas um paciente apresentava comorbidades associadas, o que difere de outros estudos que afirmam que a DPOC apresenta altas taxas de óbitos e as causas estão bem relacionadas com a presença de comorbidades (MORENO A. et al., 2009).

Na análise estatística, nenhuma das variáveis apresentaram relação de efeito sobre as outras. Nenhuma das variáveis apresentaram diferença estatística significativa. ($p < 0,05$)

Nenhuma das associações realizadas como idade e VM ou VNI, comorbidades e VM ou VNI, tempo de internação e VM ou VNI e desfecho da alta e VM ou VNI, foram estatisticamente significativas, provavelmente pelo fato da amostra ser pequena. Foi considerada a maior limitação deste estudo, apesar do tempo de coleta ter sido considerado razoável, os pacientes com DPOC atendidos neste período podem ter apresentado um quadro mais grave da doença, diferente dos dados da literatura, onde os pacientes respondem bem à VNI, por exemplo.

CONCLUSÃO

A VNI foi utilizada como principal recurso fisioterapêutico juntamente com a mobilização precoce e a maior ocorrência de insucesso pode ser justificada pelo fato dos

pacientes serem mais graves, com comorbidades graves associadas e idade mais avançada. Por se tratar do Pronto Socorro de um dos maiores hospitais do Distrito Federal, os pacientes podem responder menos a terapêutica e necessitem de ventilação mecânica como primeira opção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)- Comitê de Ventilação Mecânica/ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)- Comissão de Terapia Intensiva da SBPT. **DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA**. São Paulo, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças respiratórias crônicas. Cadernos de Atenção Básica. no. 25. Brasília: **Ministério da Saúde**. Brasília; 2010. Acesso em jan. 2020.
- BUIST A.; VOLLMER W.; MCBURNIE M. Carga mundial da DPOC em países de alta e baixa renda. Parte I. O ônus da iniciativa de doença pulmonar obstrutiva (BOLD). **Int J Tuberc Lung Dis**. 2008 Jul; 12 (7): 703-8.
- CARAM L. et al. Risk factors for cardiovascular disease in patients with COPD: mild-to-moderate COPD versus severe-to-verysevere COPD. **J BrasPneumol**. 2016;42(3):179-184.
- GIACOMELLI, I; et al. Pacientes portadores de DPOC hospitalizados: análise do tratamento prévio. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 229-237, 2014.
- KEENAN S. et al. Quais pacientes com exacerbação aguda de doença pulmonar obstrutiva crônica se beneficiam da ventilação não invasiva por pressão positiva? Uma revisão sistemática da literatura. **Ann. Intern. Med.** 2003; 138 (11): 861-870.
- MENEZES A. et al. Prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados: o estudo PLATINO em São Paulo, Brasil. **Ver. Saúde Pública**. 2005; 21(5):1565-1573.
- MORENO A. et al. Causas de morte em pacientes con EPOC grave. Factores pronósticos. **Arch Bronconeumol**. 2009;45(4):181-186.
- SCHETTINO P. et al. Ventilação mecânica não-invasiva com pressão positiva. **Rev. bras. ter. intensiva**. 2007; 19(2): 245-257.
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. **J BrasPneumol**. 2004;30 (Suppl 5):S1-S42
- TARANTINO A. Doenças pulmonares. 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2008.
- TORRES, K.; CUNHA, G.; VALENTE, J. Tendências na mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica no Rio de Janeiro e Porto Alegre, Brasil, 1980-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 3, e2017139, 2018.

FISIOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO MOTORA DE UMA PACIENTE COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ACOMETIDA PELO CORONARÍRUS: UM
RELATO DE CASO

Lucas Soares Maia; Paulo Henrique Miranda Silva; Kevelly Fabiano Silva de Oliveira;
Mayanny Medeiros da Silva; Thaís Gontijo Ribeiro.
E-mail: mayannym@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Covid-19 tem a capacidade de comprometer diferentes sistemas e sistema nervoso é um deles, podendo causar disfunções importantes como mialgias e fraqueza muscular global. **Objetivo:** Avaliar a função motora, oxigenação periférica e as atividades de vida diária de uma paciente contaminada por Covid-19 após a realização de fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, realizado na clínica escola de uma faculdade particular com uma paciente idosa, atendida pela fisioterapia, que teve acidente vascular cerebral prévio, e foi contaminada pela Covid-19. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, hipertensa, dislipidêmica, portadora de Doença de Chagas, com quadro importante de fraqueza muscular global após contaminação por Covid-19. Foi realizado um protocolo fisioterapêutico de 5 sessões, com duração de cerca de 50 minutos, com melhora no quadro de força muscular, saturação periférica de oxigênio e nas atividades de vida diária (AVD). **Conclusão:** O protocolo de fisioterapia foi capaz de melhorar a força muscular global e a oxigenação periférica, assim como suas atividades de vida diária da paciente em questão.

Palavras-chave: Covid-19, AVC, Neurológico, Sequelas.

INTRODUÇÃO

Ainda que a doença do coronavírus COVID-19, síndrome desencadeada a partir da infecção pelo SARS-CoV-2, seja caracterizada principalmente por comprometer o trato respiratório, atualmente existem evidências que apontam também para o acometimento dos sistemas cardiovascular, digestório e renal e, mais recentemente, para o comprometimento do sistema nervoso (KOCHI AN, et al., 2020; LING L, et al.,2020).

Com base na prática clínica e relatos de estudos, acredita-se que pacientes com disfunções neurológicas pré-existentes sejam mais propensos a desenvolver complicações a nível do sistema nervoso como consequência da infecção por Sars-Cov-2 (LOPES J,

2020). A maioria dos indivíduos que cursam com manifestações neurológicas como consequência da infecção pelo Sars-Cov-2 tem acometimento neurológico leve marcadamente pela presença de hipogeusia, hiposmia e cefaléia, com grande maioria evoluindo para a recuperação completa. No entanto, uma pequena parcela, com especial atenção aos idosos com múltiplos fatores de risco (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, etc.), podem vir a desenvolver sintomas mais graves (DE SOUZA GOMES A, et al., 2020).

Este estudo teve como objetivo avaliar a função motora após a realização de um protocolo de fisioterapia de uma paciente contaminada pelo coronavírus.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, de uma paciente atendida na clínica escola pela fisioterapia de uma faculdade particular do Distrito Federal, onde são atendidos pacientes com alterações neurológicas.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uniceplac com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

A paciente selecionada pela condição de saúde foi convidada a fazer parte da pesquisa e após aceite assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram coletadas algumas variáveis relacionadas ao perfil da paciente, assim como a função motora da paciente como força muscular, tônus muscular, transferência de sentado para ortostase, além do quadro global relatado pela paciente.

Pra avaliar o grau de força muscular foi utilizado a escala MRC, desenvolvida pelo Medical Research of The United Kingdom, que gradua a força muscular em cinco níveis.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 77 anos, hipertensa, dislipidêmica, portadora de Doença de Chagas com fração de ejeção de 42% e labirintite, teve um episódio de acidente vascular

cerebral (AVC) em março de 2020, porém sem sequelas motoras importantes. Era totalmente independente funcional e em janeiro de 2021 após contaminação pelo Covid-19, evoluiu com um quadro de fraqueza muscular global, apatia severa, tornando-a totalmente dependente em todas as suas atividades de vida diária (AVD), e no momento da avaliação fisioterapêutica encontrava-se cadeirante. Fazia uso de Varfarina 5mg, Amitriptilina 25mg, Amiodarona 200 mg, Espironolactona 25 mg e Omeprazol 20mg. Na inspeção fisioterapêutica foi identificado uma hipotrofia da musculatura global, principalmente membros inferiores, pele com hematomas e feridas, devido ao tempo de protrombina alterado, que faz acompanhamento médico mensal, sem relato algico.

Foram avaliados os sinais vitais: saturação de oxigênio periférica de 84-86% em ar ambiente, taquipneia (FR=32 irpm), pressão arterial de 140 x 80 mmHg. Na avaliação de força muscular observou-se um quadro de fraqueza global de simetria bilateral: grau 1 de flexores de ombros, grau 3 de flexores de cotovelo, grau 2 de extensores e flexores de punhos, grau 1 de flexores de quadril e grau 2 de extensores de joelho e na avaliação de tônus muscular, foi evidenciado normotonia bilateral.

Foram realizadas 5 sessões de fisioterapia, duas vezes semanais com duração média de 50 minutos. A sessão era iniciada com a mobilização global de todas as articulações passivamente em maca em decúbito dorsal. Na primeira sessão foi realizado o treino de transferência de sentada para ortostase com bastante apoio bilateral, o centro de gravidade era bastante anterior, os joelhos ficam fletidos (-20° para extensão), sem descarga de peso adequada, tolerando a posição em apenas alguns segundos. Seguido de alongamento de cadeia posterior de membros inferiores (2 x 20 seg). Realizado treinamento de fortalecimento muscular com adução de quadril com uma bola entre os joelhos (15 repetições), extensão de joelho com apoio de um rolo (15 repetições), flexão de quadril e de joelhos empurrando uma bola suíça (15 repetições), treinando coordenação e equilíbrio também. Para os membros superiores eram realizados exercícios de alcance para a frente, alcance do lado, passar uma

bolinha de uma mão para a outra sem a ação da gravidade (10 repetições), flexão de cotovelo sem resistência.

Em toda sessão era realizado o protocolo citado acima pelos mesmos dois fisioterapeutas, para manutenção do padrão do tratamento fisioterapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrido as 5 sessões de fisioterapia foi observado o aumento de força muscular: grau 2 de flexores de ombros, grau 4 de flexores de cotovelo, grau 3 de extensores e flexores de punhos, grau 2 de flexores de quadris e grau 3 de extensores de joelho, totalizando o aumento de 1 ponto em cada grupo muscular avaliado. Observou-se uma maior tolerância da paciente ao exercício físico, sendo possível aumentar o número de repetições de cada proposta em 2 vezes e mantendo o número de repetições. A transferência que era com apoio bilateral, passou a ser com apoio unilateral, com apoio da própria paciente segurando no espaldar, centro de gravidade mais posterior, joelhos menos fletidos (-10° na extensão), com maior sustentação do corpo, passou a suportar um halter de 0,5kg a partir da segunda sessão, flexão de dedos, enfatizando a preensão palmar.

Houve o aumento da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) ao término das sessões para o $SpO_2 > 92\%$ em ar ambiente. Os familiares relataram na última sessão que no mesmo dia, a paciente alimentou-se sozinha, observaram também melhora do equilíbrio durante o banho, necessitando de menos apoio dos acompanhantes.

A fisioterapia tem como objetivo promover a independência do paciente, o retorno da função, intervindo na promoção e aquisição dessas habilidades. Estimulando a prática de exercícios físicos e atividades de vida diária por meio de técnicas e métodos baseados no conhecimento científico e evidências, desde o que é considerado mais tradicional de recursos até recursos procurem um tratamento holístico e abrangente que integre a emoção, a cognição e o movimento do paciente. A intervenção deve envolver as motivações que contribuem para

a mudança estrutural e funções corporais e adaptação e otimização ao meio ambiente, promova a melhor interação entre o indivíduo e o meio ambiente (MÉLO et al., 2017).

CONCLUSÃO

O protocolo de fisioterapia foi capaz de melhorar a força muscular global e a oxigenação periférica, assim como suas atividades de vida diária, após 5 sessões de fisioterapia, referida pela paciente e pelos acompanhantes da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KOCHI AN, et al. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. **J Cardiovasc Electrophysiol.** 2020; 31(5): 1003-1008
- LOPES J, Complicações neurológicas em pacientes infectados por Sars-Cov-2 (COVID-19). Ações neurológicas em pacientes infectados por Sars-Cov-2 (COVID-19). **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** 2020; 1(6): 388–416
- DE SOUZA GOMES A, et al. Associação entre o COVID-19 e manifestações neurológicas. **Brazilian Journal of Development,** 2020; 6 (11): 88950-88961.
- FRANÇA, E. B. et al. Deaths due to covid-19 in brazil: How many are there and which are being identified? **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 23, p. 1–7, 2020.
- MÉLO, T. R. et al. **Fisioterapia neurofuncional: atualização de intervenções na infância.** [s.l: s.n.].