



**Trabalhos apresentados no I Fórum Internacional
Dialogando com os Serviços de Saúde: um olhar
para a humanização**

27 a 29 de novembro de 2014



SANTA CASA de CARIDADE
de URUGUAIANA

Comissão Organizadora

Diretor Administrativo-Financeiro do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

Geovane Cravo

Coordenadora de Ensino - Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - NUGETES

Aline Martinelli Piccinini

Comissão Científica

Profa. Eloá Ferreira Yamada - Coordenadora da Comissão

Profa. Anali Martegani Ferreira

Profa. Anelise Dumke

Discente Jéssica de Moraes Rodrigues

Profa. Josefina Busanello

Profa. Letícia Silveira Cardoso

Profa. Neila Santini de Souza

Profa. Neuza Denise Bitencourt

Fisiot. Rafael Tamborena Malheiros

Profa. Rosana Soibelman Glock

Ed. Físico Saulo Menna Barreto

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

Rua Domingos de Almeida, 3801 - Bairro São Miguel

CEP 97502-854 – Uruguaiana – RS (Brasil)

Telefone: (55) 3412 - 5588 / (55) 3412 – 6110

Home page: www.santacasauruguaiana.com.br/

Realização:



Apoiadores:



SUMÁRIO

RESUMOS

AÇÃO DE EDUCAÇÃO INFORMAL NO ENSINO FUNDAMENTAL: HIGIENE CORPORAL PELO PET- VIGILÂNCIAS	3
IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, VISANDO A SEGURANÇA DO TRATAMENTO À PACIENTE COM DEPRESSÃO	5
PROPOSTA DE FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO.....	7

RESUMOS EXPANDIDOS

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.....	8
MELHORA NA ANSIEDADE, IMPACTO DA DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA APÓS FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM UM CASO DE FIBROMIALGIA	14
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÕES EM MEMBRO INFERIOR ATENDIDOS NO ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E REUMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA.....	18
O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI E A VIOLÊNCIA NOS CONTEXTOS SOCIAIS	22

EIXO 2: Atenção integral a saúde

RESUMOS

AÇÃO DE EDUCAÇÃO INFORMAL NO ENSINO FUNDAMENTAL: HIGIENE CORPORAL PELO PET- VIGILÂNCIAS

Liane Silveira da Rosa, Liliane Gonçalves Oliveira, Leticia Silveira Cardoso, Josefina Busanelo, Valdecir Zavarese da Costa.

Palavras-chave: Escolares. Higiene corporal. Educação Informal. Saúde.

Resumo: Educação informal é a interação comunicacional entre os locutores que possuem interesses comuns a respeito de um assunto. Este especificado aqui pela palavra higiene, que possui significado do que é saudável. O cuidado de higiene corporal está ligado com as necessidades dos seres humanos, e esta prática proporciona bem-estar e previne doenças, caracterizando-se desta forma como um cuidado que foca na atenção integral a saúde, pois considera a realidade dos sujeitos e está pautado na prevenção e promoção da saúde. O objetivo deste estudo é descrever ações do PET-VIGILÂNCIAS na promoção da higiene corporal como saúde para escolares do ensino fundamental na cidade de Uruguaiana-RS. Trata-se de um relato de experiência de uma oficina de orientação sobre higiene corporal. Uma oficina necessita de planejamento para ser desenvolvida, o objetivo é a aprendizagem e a execução é diferenciada adequando-se a realidade e aos problemas dos participantes, com o intuito de qualificar a construção do saber. A oficina foi planejada a partir da solicitação da direção escolar que relatou problemas relacionados com a higiene corporal. A preparação dos bolsistas durou duas semanas e teve foco na construção de respostas a dois questionamentos: Por que fazer e Como fazer os cuidados corporais? Para a primeira buscou-se salientar o que ela evita em relação ao aparecimento de enfermidades e como fortalece a saúde. Para a segunda buscou-se mostrar a forma correta de realizar a higiene corporal. Utilizou-se um vídeo abordando a temática o qual favoreceu a reflexão a respeito da importância da higiene corporal. A interação promovida

pela oficina possibilitou aos envolvidos pensar nos benefícios implicados na realização dos cuidados de higiene. Acredita-se que estes escolares irão multiplicar as informações compartilhadas. Nesta perspectiva, pode-se pensar a saúde como condição passível de qualificação por ações de controle dos cuidados realizados no cotidiano da vida.

Referências:

FRANCO, T. B. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo, 2ª ed, 2004.

OLIVEIRA, E. A; GRACIA, T. R; SÁ, L. D. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene pessoal e na higiene corporal do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 5, 2003.

JUNIOR, F. A. C; MOURÃO, L. Suporte à aprendizagem informal no trabalho: uma proposta de articulação conceitual. Revista Administração Mackenzie, v. 12, n. 6, 2011.

IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, VISANDO A SEGURANÇA DO TRATAMENTO À PACIENTE COM DEPRESSÃO

Carlos Eduardo Messa Ponse, Eduardo Massoco Rios.

Palavras-chave: Depressão. Saúde mental. Cuidados de Enfermagem.

Resumo: Introdução: Este é um relato da vivência no sistema de Saúde Mental (SM). A disciplina Saúde Mental I, da UNIPAMPA, tem a carga horária de 60 horas/aula, com 15 de prática. O período de prática ocorreu no CAPS II, em Uruguaiana – RS, com atividades de observação, acompanhamentos e consultas de Enfermagem. **Objetivo:** Elaborar e implementar plano de Cuidados de Enfermagem (CE) visando a segurança do tratamento à uma paciente com depressão. **Metodologia:** Durante a prática foi observado o funcionamento das oficinas terapêuticas onde uma usuária demonstrou interesse e necessidade de atenção para implantação dos CE, com a qual foi confeccionado o estudo de caso, para avaliação da disciplina. O trabalho foi elaborado com análise de prontuários e realizar consulta de Enfermagem. Na coleta de dados enumeramos carências no tratamento da paciente e, junto com o professor supervisor, elencamos os CE possíveis para ajudarmos na qualidade de vida da usuária, observando a segurança da mesma frente uso de medicamentos prescritos. A prescrição dos CE à paciente foi feita de forma simples, explicando a importância da adesão ao tratamento e risco das interações medicamentosas incorretas. Conversando com a usuária, verificamos a ciência da mesma frente ao tratamento e a carência do atendimento individualizado na criação de vínculo em usuários dos serviços de SM. **Resultados e Discussão:** Com a elaboração e implementação dos CE, buscou-se auxiliar na segurança da paciente frente diversas medicações que faz uso, evitando possível intoxicação medicamentosa e retardo no tratamento terapêutico. Dessa forma, é evidente a necessidade do atendimento personalizado para pacientes que fazem uso de diversas medicações, evitando agravo da patologia e aparecimento de outras. **Conclusão:** Com o trabalho, formou-se a opinião sobre a necessidade de CE mais individualizados aos usuários da SM, buscando a atenção que priorize o autocuidado. A importância da confecção do plano de CE na disciplina de Saúde Mental I serviu para

identificarmos a necessidade de buscar a atenção individualizada para as patologias e para grupos de pacientes. A segurança do paciente é de suma importância para integrarmos ele na sociedade, fortalecendo políticas da reforma psiquiátrica.

Referências:

ANDRADE, JS; VIEIRA, MJ; Prática Assistencial de Enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005 mai-jun; 58(3): 261-265.

CANDIDO, MCFS; FUREGATO, ARF; Atenção da Enfermagem ao Portador de Transtorno Depressivo: uma reflexão. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2005; 1(2): 1-13.

CARNEIRO, RS; et al. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: relação com habilidades sociais. Psicologia: reflexão e crítica. 2007, 20(2): 229-237.

IRIGARAY, TQ; SCHNEIDER, RH; Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2007, 29(1): 19-27.

PROPOSTA DE FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO

Adriel da Silva Brandão, Luisa Carvalho Olin, Eloá Ferreira Yamada.

Palavras-chave: Avaliação, Fisioterapia, Cotovelo.

Introdução: A Articulação do cotovelo é uma estrutura do corpo que une a mão ao ombro, é considerada de fundamental importância na execução das atividades de vida diária (AVDs) e outras tarefas. Atualmente muitas disfunções, como artrite, tendinite, bursite e instabilidade nesta articulação tem sido encaminhadas para o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). A Fisioterapia tem se expandido muito nesta área, ganhando seu espaço e tornando-se parte integrante da equipe multidisciplinar do SUS. Devido a esta inovação profissional, a eficiência é fundamental para consolidar ainda mais a fisioterapia na atenção integrada à saúde. **Objetivo:** Este trabalho teve como finalidade apresentar uma ficha de avaliação fisioterapêutica para o cotovelo a fim de auxiliar os profissionais servidores na atenção básica em saúde na identificação de distúrbios presentes nesta área qualificando o atendimento prestado. **Metodologia:** A ficha de avaliação foi criada baseando-se na literatura científica da área de fisioterapia. **Resultados e Discussões:** A ficha aborda anamnese que é composta por questões como queixa principal, história da doença atual, história da doença pregressa, antecedentes pessoais, doenças associadas, histórico familiar, história ocupacional, hábitos de vida, história social, avaliação do estado emocional, nível de consciência, nível de orientação, medicamentos, exames complementares, exame físico (inspeção, palpação e sinais vitais), perimetria, goniometria, testes de força e testes especiais. Dividida em duas etapas, a primeira consiste em buscar informações epidemiológicas do paciente e a segunda os aspectos clínicos. **Conclusão:** A articulação do cotovelo é fundamental para realização das tarefas rotineiras diárias, e as disfunções nesta estrutura podem gerar perdas funcionais que vão interferir na autonomia e qualidade de vida destes pacientes, assim uma avaliação criteriosa permite evidenciar os distúrbios presentes, garantindo um bom planejamento da intervenção fisioterapêutica e um acompanhamento adequado, o que confere um caráter resolutivo mais rápido.

EIXO 2: Atenção integral a saúde

RESUMOS EXPANDIDOS

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.

Elisandra Plate da Fontoura, Eduardo Estel, Edimara Morais, Patrícia Schmidt, Anelise Dumke.

Palavras-chave: Hemodiálise, Fisioterapia, Capacidade funcional.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por causar lesão renal, levando ao desequilíbrio das funções vitais do organismo como equilíbrio hídrico, acidobásico e eletrolítico. Alterações funcionais, principalmente na taxa de filtração glomerular (TFG), são importantes componentes no diagnóstico e classificação da DRC. A gravidade vai depender do estágio de evolução da doença, sendo já considerada uma disfunção renal quando a TFG for menor que 60 ml/min/1,73m², por um período superior a 3 meses. As principais doenças que levam as alterações renais são a hipertensão arterial (HA), seguido pelo Diabetes Mellitus (DM). Complicações em decorrência da HAS e DM, podem causar dano renal, sendo necessário a terapia dialítica como forma de substituição da função renal. Os pacientes que realizam hemodiálise apresentam baixa tolerância ao exercício e descondicionamento relacionadas à atrofia muscular, miopatia e má nutrição. Há o comprometimento da capacidade funcional, da força muscular respiratória e da força de preensão palmar causando impacto sobre a qualidade de vida destes pacientes.

Objetivo

Avaliar a capacidade funcional, a força de preensão palmar e a força dos músculos respiratórios em pacientes que apresentam DRC submetidos à hemodiálise e, investigar a relação entre a capacidade de exercício, a força muscular respiratória e a força de preensão palmar nesses pacientes.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal sobre capacidade funcional, força muscular respiratória e força de preensão palmar. Foi utilizada uma ficha de anamnese que continha dados referentes à história do paciente, hábitos de vida, doenças associadas, aspectos clínicos e antropométricos dos indivíduos enquanto dialisavam. As avaliações da força muscular respiratória foram realizadas através da manovacuometria; a capacidade funcional foi verificada com o teste de caminhada de seis minutos e a força de preensão palmar com o uso do dinamômetro. As avaliações foram realizadas em um dia no qual o paciente não havia realizado hemodiálise.

Resultados

A amostra foi composta por 35 pacientes, sendo 24 homens e 11 mulheres, com idade de $54,4 \pm 16$ e $55,4 \pm 15,6$ anos, respectivamente. As características basais dos pacientes que participaram do estudo foram coletadas com os 35 pacientes na clínica renal no momento em que realizavam hemodiálise, compondo a primeira parte do estudo. Não houve diferença estatística entre os gêneros, apenas com relação a altura, a qual foi maior no sexo masculino. Com relação a doença de base, 35 pacientes (100%) apresentavam histórico de hipertensão e 14 pacientes (45,16%) de Diabetes. O tempo médio de tratamento hemodialítico foi de $55,06 \pm 45$ meses, sendo que a maioria dos pacientes realizava hemodiálise há mais de três anos. Também, foi verificado o índice de massa corporal (IMC), com $23,5 \text{Kg/m}^2 \pm 3,3$ para homens e $25,6 \text{Kg/m}^2 \pm 3,8$ para as mulheres. No segundo momento do estudo, foi verificada a capacidade funcional em 15 pacientes; avaliação de preensão palmar em 22 pacientes e avaliação da força muscular respiratória em 17 pacientes. Na avaliação da capacidade funcional, observou-se uma redução na distância caminhada de homens ($p=0,42$) e mulheres ($p=0,01$) quando comparados a distância prevista. Com relação a avaliação da força muscular respiratória, tanto os homens quanto as mulheres não apresentaram fraqueza muscular respiratória. A força de preensão palmar apresentou-se reduzida nestes pacientes com valores significativamente maiores no gênero masculino. No comportamento das variáveis hemodinâmicas, durante o teste de

caminhada, pode ser observado um aumento significativo da frequência cardíaca (FC) e da frequência respiratória (FR). Observou-se correlação positiva, porém não significativa, entre a distância caminhada, as pressões respiratórias e a força de preensão palmar dos indivíduos avaliados.

Discussão

Coelho et al encontraram resultados negativos da força muscular respiratória, sendo que, os pacientes apresentaram diminuição da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), no entanto, o maior prejuízo foi observado em relação a pressão expiratória máxima (PE_{máx}), com valor de 42,8% menor que o previsto. Também, foi observado reduções na PI_{máx} e PE_{máx} em pacientes com DRC em tratamento dialítico no estudo de Rocha e Araújo, e no estudo de Lima et al, sendo encontrado resultados inferiores em relação aos valores previstos, tanto no momento pré como pós hemodiálise. Resultados semelhantes ao presente estudo foram encontrados no trabalho de Kovelis et al. que verificaram os valores das pressões respiratórias máximas, antes e após a primeira sessão semanal de hemodiálise, num grupo de pacientes com DRC, resultando numa PI_{máx} ($p=0,67$) e PE_{máx} ($p=0,57$) sem alterações estatisticamente significativas. Com relação a capacidade funcional, o estudo de Cunha et al, apresentou em seus resultados valores menores que o previsto, com uma distância média de $404,5 \pm 105,0$ m, ou seja, 70% do valor previsto. No estudo de Cury, Brunetto e Aydoss, avaliaram 70 pacientes, sendo 30 pacientes que realizavam hemodiálise, 10 pacientes transplantados renais e 30 pacientes do grupo controle, o grupo hemodiálise apresentou valores menores em relação a capacidade funcional que o previsto. Na avaliação da força de preensão palmar Pedruzzi et al. observaram diminuição da força de preensão palmar no trabalho realizado com cinquenta e cinco pacientes durante a diálise. No estudo de Rocha, Magalhães e Lima, foi aplicado um protocolo de exercícios, não houve diferença significativa nos resultados encontrados com relação a reavaliação da força de preensão palmar pós intervenção. Oliveira, constatou em seus resultados que a maior força de preensão palmar foi encontrada nos homens, mesmo ao realizar associação entre força de preensão palmar com IMC. Contrastando os resultados do presente estudo, D'amico identificou uma média de IMC situada na faixa de

pré-obesidade para homens e uma faixa eutrófica para mulheres. Dipp et al, observaram em sua amostra composta por 30 pacientes, uma correlação entre a distância caminhada com a PEmáx ($r = 0,511$; $p = 0,004$), mas não foi evidenciada correlação significativa da distância caminhada com a Plmáx ($r = 0,345$; $p = 0,62$).

Conclusão

Pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram perda da capacidade funcional e da força de preensão palmar, porém não apresentam redução da força muscular respiratória, que mantiveram-se dentro dos valores previstos. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre capacidade de exercício, força muscular respiratória e força de preensão palmar nesses pacientes.

Referências

Cury JL, Brunetto AF, Aydos RD. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. Rev. Bras. Fisioter. 2010;14(2):91-8.

Nunes TF, Brunetta DM, Leal CM et al. Insuficiência renal aguda. Medicina Ribeirão Preto 2010;43(3): 272-82.

Bastos MG. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J. Bras. Nefrol. vol.33 no.1, 2011.

Rocha ER, Magalhães SM, Lima VP. Repercussão de um protocolo interdialítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida em pacientes renais crônicos. J Bras Nefrol 2010;32(4):359-371.

Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Rev Bras Hipertens vol.15(3):152-155, 2008.

Moreira HG, Sette CJB, Keiralla LCB et al. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. Rev. Bras. Hipertens vol.15(2):111-116, 2008.

Coelho DM, Castro AM, Tavares HA et al. Efeitos de um programa de exercícios físicos no condicionamento de pacientes em hemodiálise. J Bras Nefrol Volume XXVIII – nº 3 – setembro de 2006.

Vieira WP, Gomes KWP, Frota NB, et al. Manifestações Musculoesqueléticas em pacientes Submetidos à Hemodiálise. Rev. Bras. Reumatol. vol.45 no.6, 2005.

Henrique DMN, Reboredo MM, Chaouban A et al. Treinamento Aeróbico Melhora a Capacidade Funcional de Pacientes em Hemodiálise Crônica. Rev. Sociedade Bras. de Cardiologia 2009.

Corrêa LB, Oliveira RN, Cantareli F et al. Efeito do Treinamento Muscular Periférico na Capacidade Funcional e Qualidade de Vida nos Pacientes em Hemodiálise. J Bras Nefrol 2009;31(1):18-24.

Nascimento MF, Benassi R, Caboclo FD et al. Valores de referência de força de preensão manual em ambos os gêneros e diferentes grupos etários. Um estudo de revisão. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 151, Diciembre de 2010.

American thoracic society. Ats statement: guidelines for the six-minute walk test. American journal of respiratory and critical care medicine vol 166 2002.

Cecconello C. Avaliação de um programa de exercícios durante a hemodiálise relacionada à qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica. Núcleo de fisioterapia cardiorrespiratória, novo hamburgo, 2004.

Cunha MS, Andrade V, Meneghetti HZ et al, Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. Fisioterapia e pesquisa São Paulo, 2009 v.16, n.02, p.155-160.

Kovelis D, Pitta F, Probst VS, et al. Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. J Bras Pneumol 2008;34(11):907-912.

Pedruzzi LM, Leal VO, Barros AF et al. Fatores relacionados à força de preensão manual de pacientes submetidos à hemodiálise: ênfase na anemia. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. v. 37, n. 1, p. 22-33, abr. 2012.

Oliveira FB. Força de preensão palmar em idosos institucionalizados do município de Goiânia, Goiás, Brasil: características gerais e relação com índice de massa corporal. Dissertação de mestrado Universidade de Brasília 2009.

D'amico LF. Avaliação nutricional de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise na cidade de Guarapuava Paraná. Trabalho de conclusão de curso Universidade Estadual do Centro Oeste, 2010.

Dipp T, Silva MV, Signori LU et al. Força muscular respiratória e capacidade funcional na insuficiência renal terminal. Rev Bras Med Esporte – Vol. 16, n. 4 Jul/Ago, 2010.

MELHORA NA ANSIEDADE, IMPACTO DA DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA APÓS FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM UM CASO DE FIBROMIALGIA

Janaína Sentena, Bruna Barcelos Belchor, Gabriéli Deponti Bombach, Déborah D'Ávila Ferreira, Michele Forgiarini Saccol.

Palavras-chave: hidroterapia, fibromialgia, dor crônica.

Introdução

A fibromialgia é uma doença com etiologia ainda não esclarecida, caracterizada por dor crônica musculoesquelética generalizada com uma prevalência elevada em mulheres na faixa etária de 30 a 55 anos (Batista et al, 2012). Diversos sintomas têm sido associados a essa lesão entre eles dor matinal, distúrbios do sono, fadiga, cansaço excessivo, bem como depressão e piora da qualidade de vida (Taud, 2004). Ainda não existe uma causa definida da doença, de forma que seu diagnóstico é clínico e baseado na presença de pelo menos 11 de 18 pontos dolorosos representados por um mapa corporal (tender points), dor musculoesquelética difusa e dor no esqueleto axial há mais de 3 meses (Haun et al, 1999). Em relação ao tratamento, a fisioterapia atua juntamente com os medicamentos no sentido de diminuir os sintomas, melhorando o controle da dor e manutenção ou melhora das habilidades funcionais dos pacientes (Batista et al, 2012). Neste sentido, a fisioterapia aquática também é recomendada no tratamento dessas pacientes pelo benefício que a imersão em água aquecida pode realizar nos músculos e articulações (Templeton et al, 1996).

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo realizar um relato de caso sobre a aplicação de um tratamento fisioterapêutico na água como método de intervenção para uma paciente com fibromialgia.

Método

A paciente ERAB, 55 anos, doméstica, com queixas de dor generalizada há 10 anos, porém diagnóstico apenas a 4 anos, foi encaminhada ao projeto de

extensão “Hidroterapia na intervenção terapêutica de lesões ortopédicas, traumatológicas e reumatológicas” em agosto de 2014. A paciente passou por avaliação inicial com anamnese, exame físico, avaliação de sinais e sintomas, bem como foram encontrados 13 dos 18 tender points. Após essa avaliação inicial, foi aplicado o inventário de Beck para depressão (BDI), o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e o questionário de qualidade de vida SF-36 (SF-36). O BDI é um instrumento utilizado para mensurar manifestações comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas de depressão por meio de 21 categorias de sintomas (Gorenstein & Andrade, 1998). Já o FIQ é uma escala com 19 questões que avalia o impacto da fibromialgia na qualidade de vida das pacientes avaliando a capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos da paciente (Marques et al, 2006). Nesses dois questionários, quanto mais alto o escore obtido, maior é o indicativo de níveis severos de depressão e impacto da fibromialgia. O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, consistindo de um questionário multidimensional com 36 itens, englobados em 8 domínios que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (Ciconelli et al, 1999). Nesse questionário, valores mais próximos de zero indicam pior estado geral de saúde e mais próximos de 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

Resultados e Discussão

A paciente em sua primeira avaliação apresentou resultado de 30 pontos na escala de BECK considerando um grau de ansiedade severa, na FIQ sua pontuação foi de 62,5 pontos e no SF-36 apresentou escores entre 0 e 36 pontos em todos os domínios avaliados. É comumente relatado na literatura que pacientes com fibromialgia apresentam quadros depressivos que afetam significativamente a qualidade de vida dessas pacientes (Homann, 2012). Após a avaliação, a paciente realizou três meses de tratamento em piscina aquecida, em uma frequência de duas vezes por semana com duração de uma hora. O programa de exercícios em água aquecida consistiu em cinco etapas: aquecimento, alongamentos, atividade aeróbica, fortalecimento de musculatura de membros superiores e inferiores, e um relaxamento final. Segundo Rocha

(2006) um efeito primário da hidroterapia seria melhorar a saúde e o bem-estar e, secundariamente, a combater as dores gerais, buscando os benefícios psicológicos da paciente, melhorando a auto estima e combatendo a depressão. Ao longo do tratamento, a paciente referiu alívio nas dores em membros inferiores, entretanto algumas queixas especialmente na região cervical e de membros superiores permaneceram. Na reavaliação dessa paciente, houve uma melhora significativa em todos os questionários aplicados. A escala de Beck passou a ser de 8 pontos, considerado um grau de ansiedade leve e o FIQ apresentou uma pontuação de 35,1 pontos (melhora de 43%). O mesmo ocorreu para o SF-36, onde os valores da capacidade funcional passaram de 10 para 70 pontos, no aspecto físico foram de 0 para 25 pontos, a dor de 22 para 51 pontos, o estado geral de 20 para 47 pontos, a vitalidade de 25 para 60 pontos, o aspecto emocional de 0 para 66 pontos e a saúde mental de 36 para 84 pontos.

Conclusão

O tratamento com fisioterapia aquática apresentou melhora do quadro depressivo, de impacto da doença e na qualidade de vida em uma paciente com diagnóstico de fibromialgia. Esse tipo de intervenção deve ser estimulado aos portadores dessa doença crônica, de forma a melhorar não só os sintomas apresentados, mas também as manifestações emocionais e das condições de vida das pacientes.

Referências:

BATISTA, JS; BORGES, AM; WIBELINGER, LM. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. Rev dor 2012, 13(2): 170-174.

TAUD R. Fibromyalgia pain: do we know the source? Curr Opin Rheumatol 2004;16(2):157-63.

HAUN, MVA; FERRAZ, MB; POLLAK, DF. Validação dos critérios do colégio americano de Reumatologia (1990) para classificação da Fibromialgia, em uma população brasileira. Rev Bras Reumatol 1999, 39 (4): 221-30.

TEMPLETON MS, BOOTH DL, O'KELLY WD. Effects of Aquatic Therapy on Joint Flexibility and Functional Ability in Subjects with Rheumatic Disease. *J Orthop Sports Phys Ther* 1996, 23: 376-81.

GORENSTEIN, C. & ANDRADE, L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiqu Clín* 1998, 25(5), 245-250.

MARQUES, AP et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev. Bras. Reumatol.* 2006, 46(1): 24-31.

CICONELLI, RM et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol* 1999, 39(3):143-150.

HOMANN, D. Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2012, 5(8): 310-330.

ROCHA, MO. Hidroterapia, pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia – relato de caso. *Fisiot Mov* 2006, 19(2): 49-55.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÕES EM MEMBRO INFERIOR ATENDIDOS NO ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E REUMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA.

Felipe Alves Müller, Lilian Pinto Teixeira, Eloá Ferreira Yamada.

Palavras-chave: Fisioterapia. Lesões de membro inferior. Perfil epidemiológico.

Introdução

A ortopedia vem se destacando nos últimos anos, e seu campo de ação consiste na prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sistema musculoesquelético. Tais distúrbios causam dor, deformidades e perda da função e estão em segundo lugar em frequência de acometidos na população em geral que procuram atendimento médico. A busca de dados epidemiológicos tem por objetivo auxiliar em campanhas de prevenção na saúde pública, bem como traçar um perfil de determinadas disfunções. O fisioterapeuta por sua vez, possui um importante papel a desempenhar no campo da reabilitação física, pois ele intensifica a recuperação, contribui para a máxima melhora da funcionalidade, para a analgesia e em ações preventivas proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Objetivo

Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com disfunções musculoesqueléticas em membros inferiores, atendidos no estágio de Fisioterapia em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), na Unidade Básica de Saúde 7, no município de Uruguaiana-RS.

Métodos

É um estudo observacional descritivo no qual foram coletados dados como gênero, idade, diagnóstico médico, número de sessões, escala visual analógica da dor no início do primeiro atendimento e no final da última sessão. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes atendidos no período dos anos de 2013 e 2014. Foram analisados 68 prontuários e a amostra final foi de 62,

os prontuários que não apresentavam todas as informações foram excluídos do estudo.

Resultados e Discussão

A média de idade dos pacientes atendidos foi de $48,35 \pm 17,07$ anos, a amostra foi composta 55% por mulheres e 45% homens. A articulação mais afetada foi o tornozelo com 51,61% dos pacientes observados, seguido do joelho com 40,32% e pelo quadril com 8,06% das lesões. As lesões com maior incidência no tornozelo foram as fraturas (40%), seguido da ruptura de tendão (28%), entorse (12%) e outros (20%). No joelho, a lesão mais encontrada foi a osteoartrose (25%), seguido de lesão de ligamento (24%), fratura (21%), lesão de menisco (12%) e outros (18%). No quadril a lesão com maior incidência foi a osteoartrose (40%), e outros (60%). A média de sessões foi de $13,33 \pm 11,53$. Na análise do grau de dor na escala visual analógica da dor no início do primeiro atendimento foi de $3,01 \pm 3,15$ e ao final foi de $1,48 \pm 2,18$.

Estudos como o de Silveira et al. (2013) sobre incidência de lesões nos membros inferiores tiveram resultados diferentes do presente estudo, no qual o joelho foi a articulação mais acometida, seguida do tornozelo. Apesar de o complexo do tornozelo ter vários suportes estruturais, ele é a articulação mais comumente lesionada do corpo, como foi observado no presente estudo. Também encontraram dados semelhantes no qual mostravam que mulheres apresentaram maior incidência de lesões em membros inferiores do que homens, corroborando com o resultado do presente trabalho. Por outro lado, estudos como o de Sakata et al. (2008) encontraram a prevalência de jovens do sexo masculino com lesão em tornozelo, mostrando que esse perfil

epidemiológico é dependente da região, população e também práticas laborais mais comumente encontradas nessa região.

Em um estudo de Sakaki et al. (2014) foi encontrado um resultado oposto ao do presente estudo, no qual 63% dos pacientes eram do sexo masculino, assim como os estudos de Baptista et al. (1996) e Santin et al. (2000) e Schwartzmann et al. (2006). Ainda no estudo de Sakaki et al. (2014) observou-se maior prevalência de pacientes com idade média de 27,5 anos, no qual

56,2% se apresentavam na faixa etária abaixo dos 40 anos, diferentemente do que foi verificado no presente estudo. Estes estudos trazem como possível motivo da prevalência do sexo masculino nas lesões de membros inferiores, o alto número de acidentes de trânsito encontrados nas pesquisas e também a hipótese de que os indivíduos do sexo masculino são mais agressivos e imprudentes, causando assim mais acidentes em relação a mulheres.

Quanto às lesões de joelho do presente estudo, a osteoartrose e a faixa etária dos pacientes é semelhante ao encontrado por Duarte et al. (2013), no qual observou-se que a osteoartrose inicia seus sintomas aos 50 anos, fazendo com que os indivíduos procurem atendimento fisioterapêutico nesse período devido ao início do quadro álgico.

No estudo de Cohen et al. (1997), também pode-se observar que o levantamento de dados epidemiológicos sobre lesões ligamentares no joelho mostra que 3 indivíduos a cada 10.000 acima dos 50 anos apresentam lesão no ligamento cruzado anterior, mostrando dados semelhantes ao presente estudo no que se diz respeito a faixa etária dos pacientes estudados.

Segundo dados levantados pelo estudo de Silva et al. (2013), indivíduos do sexo feminino procuram mais os atendimentos de fisioterapia, mostrando que essa informação está de acordo com a literatura, levando em conta que as mulheres apresentam uma maior expectativa de vida do que os homens, e também um maior índice de morbidade, fazendo com que indivíduos do sexo feminino procurem mais os atendimentos fisioterapêuticos. Por outro lado, Silva et al. (2013) relatam, que homens por sua vez, assumem mais riscos que podem interferir na sua integridade física, mostrando então que outros estudos trazem dados diferenciados, o que leva a se pressupor a necessidade de novos estudos comparando a incidência de lesões entre homens e mulheres.

Conclusão

O presente estudo teve como finalidade apontar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos para que possam ser criadas estratégias de prevenção e promoção da saúde diminuindo a prevalência das lesões em membros inferiores, assim como melhorar a qualidade de vida da população, evitando

assim afastamentos de trabalho e incapacidades geradas por essas patologias. Aponta também a necessidade de mais estudos em relação a incidência destas lesões em comparação de grupos com homens e mulheres, pois a literatura ainda é muito contraditória nesse aspecto.

Referências

SANTIN, R.A.; ARAÚJO, L.H.; HUNGRIA NETO, J.S. Tratamento cirúrgico das fraturas maleolares tipo B de Danis-Weber: avaliação de resultados. Rev Bras Ortop. 2000.

SCHWARTSMANN, C.R.; WERLANG, P.M.; RUBIN, L.A.; CARVALHO, L.F.; GIOSCIA JUNIOR, R.; SLONKA, R. Tratamento conservador das fraturas maleolares do tornozelo tipo B de Weber. Rev Bras Ortop. 2006.

DUARTE, V. de S. et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 10, p.1-10, 1 mar. 2013.

COHEN, M. et al. Estudo comparativo no tratamento das lesões do ligamento cruzado anterior no esporte. Rev Bras Ortop, São Paulo, v. 5, n. 5, p.1-5, 1 maio 1997.

BAPTISTA, M. V. et al. Tratamento cirúrgico das fraturas maleolares do tornozelo no adulto. Rev Bras Ortop, São Paulo, v. 31, n. 4, p.1-4, 5 jul. 1996.

SAKATA, M. A. et al. Epidemiologia do pé gravemente traumatizado. Abtpé, São Paulo, v. 2, n. 6, p.1-6, 5 jan. 2008.

SILVA, P. H. B. da et al. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumato-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás. Revista Movimenta, Goiás, v. 6, n. 10, p.1-10, 1 jan. 2013.

EIXO 5: Participação e Controle Social

RESUMOS EXPANDIDOS

O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI E A VIOLÊNCIA NOS CONTEXTOS SOCIAIS

Katia Simone da Silva Silveira, Andressa Sauzem Mayer, Samara Silva dos Santos e Ana Cristina Garcia Dias.

Palavras-chave: Adolescência, Violência, Medida Socioeducativa, Controle Social.

Introdução

A violência associada à juventude tem se apresentado como um sério problema na atualidade que envolve questões sociais e de saúde pública. Os adolescentes diante desse fenômeno tornaram-se tanto vítimas como autores de violência (SINASE, 2006). Além disso, a sociedade contribui para o agravamento dessa violência, pois costuma estigmatizar o adolescente em conflito com a lei, distorcendo a realidade através de seu discurso, produzindo grande impacto e comoção social (FUZIWARA, 2013). Estatisticamente, para cada adolescente que comete um homicídio, têm-se cinco que são vítimas desse mesmo crime (OLIVEIRA, 2005).

Nesse contexto de violência, a transgressão pode ser explicada por diversos fatores de risco como: uso de substâncias psicoativas, presença de violência no meio social e familiar, pobreza, presença de problemas escolares, falta de apoio familiar (SCHENKER E MINAYO, 2003; ASSIS, DESLANDES E SANTOS, 2005). Percebe-se que o adolescente em conflito com a lei é um fenômeno multifacetado que exige a integração intersetorial dos órgãos públicos e a criação de políticas públicas mais efetivas direcionadas para esta população.

Objetivo

Esse trabalho analisou questões que envolveram os adolescentes em conflito com a lei, que cumpriam medida socioeducativa, em uma unidade da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), em uma cidade do interior do RS, sobre experiências de violência vividas fora do contexto familiar.

Método

Este estudo foi um recorte do projeto de pesquisa intitulado: “Fatores de risco e de proteção em jovens que cumprem medida socioeducativa”, aprovada no comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria, CEP: 23081.012818/2011-89 -11. Participaram deste estudo 44 adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 e 18 anos (M=16,5; DP=1,5), que cumpriam medida socioeducativa numa unidade da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE) e no Centro de Defesa dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (CEDEDICA), em Santa Maria/RS. Os jovens responderam ao Questionário Juventude Brasileira (Dell’Aglia, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2009), composto por 77 questões que abordam fatores de risco e proteção em adolescentes.

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória, que utilizou o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) para as análises dos dados. A questão observada foi: “Identifique situações que você já viveu FORA DE CASA”. As perguntas analisadas foram sobre os tipos de situações, as opções da ocorrência da situação, a frequência, o sentimento pela ação e qual ator de violência.

Resultados e Discussão

As análises sobre a vivência de situações conflitivas fora de casa revelaram que 66,7% (n=39) dos adolescentes já viveram alguma situação de ameaça ou humilhação. Dentre esses 57,7% (n=26) revelaram que a maior frequência se dá “às vezes”, 26,9% “quase sempre”, 11,6% “quase nunca” e 3,8% “sempre”. Em relação ao sentimento mais frequente implicado na situação foi descrito como “um pouco ruim” com 32% (n=25), 24% como “muito ruim”, 20% “horível”, 16% “mais/menos ruim” e 8% “nada ruim”. O “policial” foi citado como

um dos atores eu contribuem com a violência 28,6% (n=14), seguidos de “amigos” e “desconhecidos” com 21,5%, 14,2% “outros” e “colegas de escola” e “vizinhos” com 7,1%.

Sobre as vivências de agressão física como soco ou surra, revelaram que 67,5% (n=40) dos adolescentes já sofreram com esse tipo de violência. Em relação à frequência dos atos, 50% (n=26) relataram “às vezes”, 30,8% quase nunca e 19,2% quase sempre. Sobre os sentimentos comuns à ação 30,8% (n=26) revelaram ser “mais/menos ruim” e “horrível”, 26,9% como “muito ruim”, 7,7% como “um pouco ruim” e 3,8% “nada ruim”. Com a análise dos dados, constatou-se que os participantes sofrem frequentemente violência em diferentes contextos sociais. A violência traz constrangimento, humilhação e envolve a comunicação e interação dos jovens com a sociedade (CARVALHO, 2013). As análises permitem observar que os adolescentes indicaram os policiais como figuras que mais os agredem. Esse aspecto pode ser conflituoso, pois revela o conflito entre a proteção social e o

cometimento de violência, revelando que a comunicação com o adolescente em conflito com a lei muitas vezes é realizada por via da violência. Esse fato contraria os direitos constitucionais desses indivíduos, por se tratar de uma população diferenciada, muitas vezes não existe um rigor fiscal nessas ações. Carvalho (2013) analisa que as Medidas Socieducativas de romper com a ideologia penal punitiva podem estar indo de encontro à lógica aplicada cotidianamente.

Em relação aos dados obtidos sobre a frequência das violências sofridas, percebe-se que a periodicidade nas ações pode estar vinculada ao modo como os adolescentes interagem com o meio social. Entretanto, essa relação explicita a vulnerabilidade social na qual esses adolescentes se encontram. Buss (2003) relata que é preciso investir em ações sociais, promoção de saúde, políticas públicas, pois são fundamentais para fomentar o desenvolvimento saudável desses adolescentes.

A relação desses adolescentes com a sociedade demonstra que a violência está presente em diferentes esferas de suas vidas. Podendo gerar a banalização dessa violência, no modo em que inseridos nesse meio, essa é a

forma de comunicação conhecida e praticada. Assim, é necessário refletir sobre as relações, violência e a e a integração social dos adolescentes em conflito com a lei, nos contextos nos quais se relacionam, (escola e a comunidade em geral). Pela legislação do ECA nenhuma criança ou adolescente poderia ser objeto de negligência, discriminação, violência, opressão e crueldade e segundo o SINASE (2006), a família, a sociedade e o Estado precisam construir um pacto social sobre a juventude. Entretanto, ainda existe uma diferença entre a realidade e o ideal jurídico/legislativo e é dever da sociedade exigir que isso seja cumprido.

Conclusão

A problemática dos adolescentes em conflito com a lei necessita ser repensada nas discussões sobre saúde, segurança pública e controle social. Pois, percebe-se que a violência é um ciclo, e deve ser rompido através da comunicação não violenta. Além disso, salienta-se que é imprescindível que os adolescentes tenham seus direitos que são garantidos pela legislação do ECA, preservados para que a medida socioeducativa não seja apenas vista como caráter punitivo.

Referências

ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F.; SANTOS, N. C. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 79-105.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas C. M, (orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CARVALHO, M. H. Medidas Socieducativas: controle social ou ressocialização do adolescente ator de ato infracional? III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte: 2013.

FUZIWARA, A. S. Lutas Sociais e Direitos Humanos da criança e do adolescente: uma necessária articulação. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 115, Sept. 2013 .

OLIVEIRA, C. A Complexidade das Relações entre Violência, Drogas e Laço Social. In: Hartmann, F. (org.). *Violências e Contemporaneidade*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2005, pp.13-26.

SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO -SINASE/
Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006.

SCHENKER, M; MINAYO, M.C.S. Implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2003; 8(1), 299–306.