

PROJETOS INTERDISCIPLINARES CURSO DE FISIOTERAPIA

REVISTA InterAção | v. 18, n. 4, 2025 | ISSN 1981-2183





8ª MOSTRA PI FISIOTERAPIA FAM

DATAS DO EVENTO:

26/05/2025 a 28/05/2025

REITORA

Dr.ª Leila Mejdalani Pereira

GERÊNCIA ACADÊMICA

Profa. Camila Lopes Vaiano

COORDENADOR DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FAM

Prof. Dr. Juliana Valente Francica Grilletti

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO

Profª. Meª. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COMISSÃO ORGANIZADORA

Profª. Meª. Lúcia Helena Storer Ribeiro

Prof. Dra. Juliana Valente Francica Grilletti

NOL – Núcleo de Operação de Logística

BANCA AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Professores, preceptores e convidados:

MARIA EUGENIA MAYR DE BIASE, MOISES VELOSO FERNANDES, LUCIA HELENA STORER RIBEIRO,
RENATA CALHES FRANCO DE MOURA, MARCELLE GUERRA VIEIRA, CARLOS ROBERTO MO, DANIELA
LEME, MARCELLY VALLE PALLADINO.

CONSELHO EDITORIAL

Profa. Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura
Antônio Carlos da Silva Moraes Junior
Edson Alves dos Santos

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Centro Universitário da Américas – FAM

Rua Augusta, 973. Consolação, São Paulo/SP. Cep: 01304-001

**OBSERVAÇÃO: TODOS OS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS
DESENVOLVIDOS E APRESENTADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS
AUTORES.**

*EXCETO ONDE INDICADO DE OUTRA FORMA, TODOS OS CONTEÚDOS SÃO
LICENCIADOS SOB UMA LICENÇA:
CREATIVE COMMONS - ATRIBUIÇÃO-NÃOCOMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.*



PROJETOS INTERDISCIPLINARES

O Projeto Interdisciplinar (PI) objetiva incentivar, desde o início do curso, a realização de trabalhos em grupo pelos discentes, sob a efetiva orientação docente, a fim de promover a integração e a interdisciplinaridade, de modo coerente com o eixo de desenvolvimento curricular, para integrar as dimensões técnicas, científicas, econômicas, sociais, ambientais e éticas.

No semestre 2025.1 os alunos do 1º ao 6º semestre do curso de Fisioterapia receberam um caso clínico de uma criança com Distrofia Muscular de Duchenne e a partir do caso clínico, desenvolveram o PI.

Os alunos dos 1º e 2º semestres desenvolveram orientações aos cuidadores do paciente sobre a patologia e o planejamento familiar. Os alunos dos 3º e 4º semestres desenvolveram orientações sobre os cuidados domiciliares. Já os alunos dos 5º e 6º semestres tiveram como objetivos desenvolver um plano de tratamento fisioterapêutico na área de neurologia, ortopedia, cardiorrespiratória ou urologia, e apontar os recursos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o paciente.

Sumário

CUIDADOS INTEGRADOS NO AMBIENTE DOMICILIAR PARA CRIANÇAS COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	7
ANÁLISE DO TRATAMENTO PALIATIVO PARA CADA FASE DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE CONSIDERANDO OS RECURSOS DO SUS	9
DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: ORIENTAÇÃO FAMILIAR E INTERVENÇÕES DOMICILIARES.	11
TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	13
DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)	15
INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS DO SUS NAS DIFERENTES FASES DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	17
INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS DO SUS NAS DIFERENTES FASES DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	19
PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA DMD DISPONÍVEIS NO SUS.....	21
INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISTROFIA MUSCULAR DUCHENNE: POSICIONAMENTO E FUNCIONALIDADE DO PÉ EQUINO	22
PLANO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA DISFUNÇÃO MICCIONAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE	24
FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR PARA PACIENTE COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	28
PLANO DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO E RECURSOS DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA DEFORMIDADE DE PÉ EQUINO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	29
CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTE PORTADOR DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.....	32

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Flávio Gabriel Leandro Soares

Hiolanda Mayara Silveira Tempesta¹

Kailane Vitória Silva de Oliveira

Kayllane Alves de Almeida

Letícia Donadio França

Mirella Oliveira Lima

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética rara, ligada ao cromossomo X, que causa enfraquecimento progressivo dos músculos, ela afeta principalmente meninos e é causada pela ausência da distrofina, uma proteína essencial para a integridade das fibras musculares. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de um estudo de caso, os aspectos multidisciplinares relacionados à DMD com foco na atuação fisioterapêutica, compreender a base genética e celular da DMD, relacionar as alterações morfofuncionais com os sinais clínicos identificar o papel do fisioterapeuta, integrar saberes teóricos à prática clínica. **MÉTODO:** O trabalho foi desenvolvido a partir de um estudo de caso clínico fornecido pela coordenação, com revisão bibliográfica em bases científicas e integração interdisciplinar com os conteúdos programáticos do curso. Seguiu-se metodologia científica conforme normas da ABNT. **RESULTADOS:** Os principais sinais clínicos observados em pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne incluem: elevação dos níveis de CPK, ausência de distrofina, dificuldade respiratória, hiperlordose lombar, pseudo-hipertrofia de panturrilhas, sinal de Gowers positivo e marcha anserina. Esses achados estiveram presentes em 100% dos casos analisados, evidenciando seu papel fundamental no diagnóstico clínico da doença. **CONCLUSÃO:** A DMD é uma patologia complexa que requer a abordagem integrada entre áreas da saúde. O estudo permitiu aplicar os conhecimentos das disciplinas do curso, reforçando a importância do fisioterapeuta na melhora da qualidade de vida, por meio de intervenções precoces e contínuas.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia; Doença genética; Distrofia; Sinais Clínicos.

CUIDADOS INTEGRADOS NO AMBIENTE DOMICILIAR PARA CRIANÇAS COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Ana Carolina Botelho Coletti

Heloisa Vitorino dos Santos
Janaina dos Santos Oliveira
Maiara Macias Fontes
Nathalia de Castro Luz
Vera Christina Souza Barbosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética rara e progressiva, ligada ao cromossomo X, que afeta principalmente meninos. Caracteriza-se pela ausência da proteína distrofia, essencial para a integridade das fibras musculares, levando à fraqueza muscular progressiva, perda da capacidade motora e complicações cardiorrespiratórias. Os sintomas geralmente se manifestam na infância, exigindo cuidados específicos. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi desenvolver orientações domiciliares destinadas aos familiares e/ou cuidadores de um paciente com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), por meio de um folheto com informações acessíveis. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa, utilizando artigos científicos, manuais técnicos e diretrizes clínicas nacionais. O folheto ilustrativo foi desenvolvido no aplicativo Canva. **RESULTADOS:** O folheto informativo com orientações claras e acessíveis sobre o cuidado domiciliar do paciente com Distrofia Muscular de Duchenne pode ser visualizado na **Figura 1**. **CONCLUSÃO:** O folheto informativo para cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) deve apresentar informações sobre práticas de higiene, prevenção de complicações, estímulo à autonomia, posicionamento seguro para evitar broncoaspiração durante a alimentação e estratégias de mobilidade e acessibilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; Cuidados domiciliares; Alimentação; Higiene; Acessibilidade.

Figura 1. Folheto informativo sobre os cuidados domiciliares para o paciente de Distrofia Muscular de Duchenne.



Fonte: Autoria própria

ANÁLISE DO TRATAMENTO PALIATIVO PARA CADA FASE DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE CONSIDERANDO OS RECURSOS DO SUS

Ana Carolina Elze Santos

Gabriella Torres de Lima

Isabela de Campos Ganino

Júlia Ribeiro Sanches

Matheus Henrique Santos de Almeida

Milena Cardoso de Souza

Suellen Andressa Pereira Moreira Guimarães

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética progressiva que acomete mais os meninos por ser ligada ao cromossomo X. Como característica neurológica principal, ela causa a perda gradativa de funções básicas como deambular, manter o tronco estável e realizar atividades de vida diária, pois há a ausência ou deficiência de distrofina, uma proteína responsável pela estabilização das fibras musculares. **OBJETIVO:** Identificar tratamentos baseados em cuidados paliativos para proporcionar conforto em cada fase da DMD, considerando os recursos disponíveis no SUS e a importância da fisioterapia neurológica para a qualidade de vida do paciente. **MÉTODOS:** A partir do caso clínico, foram realizadas pesquisas bibliográficas qualitativas sobre a doença e suas fases através de artigos científicos das principais bases de dados (Pubmed, Scielo e Pedro) e foi utilizado como critério para seleção, a data de publicação (de 2012 a 2025), além da comparação com os sites oficiais do governo referente ao sistema único de saúde (SUS). **RESULTADOS:** A partir dos dados levantados, foi possível analisar planos de tratamento para esse paciente com o uso da cinesioterapia, disponível no link: <https://photos.app.goo.gl/mTao59zJixaGDQpz8>, estruturar uma tabela evidenciando as características funcionais, adaptações e recursos do SUS a cada etapa, disponível no link: <https://photos.app.goo.gl/6TZ9MQsTBAZD12Qj9> e criar um gráfico comparando o prognóstico da doença com e sem o tratamento fisioterapêutico, disponível no link: <https://photos.app.goo.gl/cavBbGSZpkR3wHAC8>. **CONCLUSÃO:** A pesquisa feita visa ilustrar de forma clara e acessível que fisioterapia aliada aos recursos disponíveis no SUS são ferramentas fundamentais para retardar a progressão da DMD e garantir um melhor conforto e qualidade de vida ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cadeira de Rodas; Distrofia muscular de Duchenne;
Doença Neuromuscular; Reabilitação; Sistema Único de Saúde.

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: ORIENTAÇÃO FAMILIAR E INTERVENÇÕES DOMICILIARES.

Beatriz Rodrigues Santos

Bruna Grazielle Souza Zanchi de Oliveira

Gabriela Ribeiro Barros

Gabrielle de Paula Martins

Letícia Andrade

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a forma mais comum de distrofia muscular em crianças. É uma doença genética que se caracteriza pela degeneração e fraqueza progressivas dos músculos esqueléticos, que controlam os movimentos e ocorre pela falta de distrofina – uma proteína que proporciona a estabilidade da membrana do músculo. **OBJETIVOS:** Orientar os responsáveis sobre a DMD e a importância do planejamento familiar. Apresentar exercícios domiciliares de alongamento, fortalecimento e equilíbrio que, auxiliam na prevenção de deformidades e na melhora da qualidade de vida do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A partir do estudo da DMD e da importância da intervenção precoce, foi elaborado um vídeo demonstrativo pelos próprios autores do trabalho. Gravado na FAM, com um iPhone XR e editado pelo aplicativo CapCut, o vídeo tem a finalidade de orientar os responsáveis sobre a realização de exercícios domiciliares de alongamento, contribuindo assim para a melhora do equilíbrio e a preservação da mobilidade do paciente. **RESULTADOS:** Observamos que a adesão do paciente a protocolos de alongamento, com foco na preservação da amplitude de movimento, apresenta resultados bastante positivos. Quanto mais precocemente forem iniciados os alongamentos diários, melhor tende a ser a qualidade de vida do paciente, uma vez que essa prática contribui para retardar a perda de flexibilidade, reduzir a progressão de contraturas articulares, aliviar a dor e a rigidez, além de auxiliar na realização das atividades cotidianas. Dessa forma, o vídeo produzido irá capacitar os responsáveis a realizarem corretamente os alongamentos em casa, promovendo maior segurança e eficácia no cuidado diário. **CONCLUSÃO:** Analisamos a importância de orientar os responsáveis para que compreendam melhor a DMD. Além disso, reconhecemos o quanto é essencial incentivar a prática de exercícios que possam ser realizados no ambiente domiciliar, proporcionando maior bem-estar físico.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne, Dor, Contratura, Planejamento Familiar e Flexibilidade.

TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Bianca Vitória Jurado
Gabryela Aparecida de Souza
Maria Gabriela Borges Fernandes
Rayane Evelyn dos Santos Lima

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência de distrofina, o que compromete a musculatura esquelética e, em estágios mais avançados, também a musculatura lisa, incluindo a vesical. Esse comprometimento pode causar disfunções miccionais, como incontinência urinária, retenção, urgência e noctúria, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVOS:** Desenvolver um plano de tratamento fisioterapêutico para pacientes com DMD que apresentam disfunções miccionais, e identificar os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para esse tipo de atendimento. **MATERIAIS E MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas SciELO e Google Acadêmico, com foco em estudos sobre a atuação da fisioterapia nas disfunções do trato urinário inferior em pacientes com DMD. **RESULTADOS:** o quando 1 apresenta os objetivos fisioterapêuticos e os recursos de fisioterapia e do SUS para pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia exerce papel fundamental na reabilitação de pacientes com DMD e disfunções miccionais, contribuindo para o aumento da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. A integração com os serviços oferecidos pelo SUS reforça a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; incontinência urinária; fisioterapia; disfunções miccionais; SUS.

Quadro 1: Fisioterapia e recursos do SUS para DMD

Problema	Objetivo do tratamento	Recursos	Recursos disponíveis no SUS
Urgência miccional (Bertoldi et al., 2018)	Reduzir hiperatividade vesical (Caldas et al., 2020)	Eletroestimulação, biofeedback, neuromodulação	Fisioterapia especializada
Incontinência urinária de esforço (Caldas et al., 2020)	Fortalecer assoalho pélvico (Bertoldi et al., 2018)	Exercícios de contração lenta, biofeedback	Fornecimento de fraldas
Retenção urinária (Caldas et al., 2020)	Aumentar atividade do detrusor (Bertoldi et al., 2018)	Treinamento vesical, eletroestimulação	Avaliação urodinâmica
Polaciúria e noctúria (Bertoldi et al., 2018)	Melhorar controle vesical (Caldas et al., 2020)	Técnicas comportamentais, uroterapia	Treinamento vesical e uroterapia

Fonte: Autoria própria.

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)

Barbara de Paula Davalos Seabra
Daniel Henrique da Silva
Indara Vidoto Bauere
Maryane Felix de Souza Oliveira
Stephanie de Jesus Santos
Renata Calhes Franco de Moura

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética de caráter progressivo que causa a perda de força muscular gradual. Essa condição é provocada por uma mutação no gene que codifica a distrofina, uma proteína localizada nas fibras musculares, localizada no cromossomo X. Por ser ligada ao sexo, afeta predominante o gênero masculino, tendo uma incidência de 1 entre 3.500 nascidos. O Sistema Único de Saúde (SUS) pode disponibilizar recursos como órtese e cadeiras de rodas se necessário, além de realizar encaminhamentos para serviços especializados.

OBJETIVO: Elaborar um plano terapêutico adequado para evolução de cada fase da DMD e apontar os recursos e suportes disponíveis pelo SUS. **MATERIAIS E**

MÉTODO: A partir da análise do caso clínico, foi possível realizar um estudo que resultou na construção de uma tabela, utilizando a ferramenta Canva. **RESULTADOS:**

A **Figura 1** mostra uma tabela com fases, objetivos, tratamento e os serviços disponíveis pelo SUS adequada para cada fase da DMD. **CONCLUSÃO:** A utilização da tabela como ferramenta de acompanhamento possibilita ao profissional antecipar-se às demandas de cada estágio da DMD, promovendo intervenções preventivas que visam atrasar a evolução da patologia. Ressalta-se, ainda, a importância do conhecimento e da orientação sobre os serviços oferecidos pelo SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), Sistema Único de Saúde (SUS), Tratamento, Distrofina e Fisioterapia.

Figura 1: Fases, objetivos, tratamentos e os serviços disponíveis pelo SUS.

FASE	OBJETIVO	TRATAMENTO	SUS
1 - PRÉ SINTOMÁTICO 0 AOS 3 ANOS	PREVENIR E ORIENTAR	ESTIMULAÇÃO PRECOCE, ORIENTAR FAMÍLIA	ACOMPANHAMENTO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) ENCAMINHANDO AO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS E A ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD)
2- INÍCIO DOS SINTOMAS 3 AOS 7 ANOS	MANTER FORÇA E FUNÇÃO	ALONGAMENTO, FORTALECIMENTO MODERADO, TREINO DA MARCHA, EXERCÍCIOS ATIVOS E ATIVO-ASSISTIDO	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER) OU EM CENTROS DE REABILITAÇÃO QUE TENHAM RECURSOS DE HIDROTERAPIA
3 - TRANSIÇÃO APARTIR DOS 7 ANOS	PREVENIR RETRAÇÕES E DEFORMIDADES	USO DE ÓRTESE, CADEIRA DE RODAS PARCIALMENTE, EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIO, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDO	ÓRTESE NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) E CONTINUAR COM CER
4 - PERDA DA MARCHA ENTORNO DOS 12 ANOS	MANTER FUNCIONALIDADE DE MEMBROS SUPERIORES E FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	MOBILIZAÇÃO/ ALONGAMENTO NOS MEMBROS INFERIORES PASSIVO, EXERCÍCIOS NOS MEMBROS SUPERIORES ATIVO-ASSISTIDO, FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, EXERCÍCIOS POSTURAL, HIDROTERAPIA	PROGRAMA MELHOR EM CASA, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (BIPAP) DISPONÍVEL PELA (TDN), CADEIRA DE RODAS PELA (RCPD) E CAMA ORTOSTÁTICA
5 - FINAL ENTORNO DOS 16 ANOS	CUIDADOS PALIATIVOS E CONFORTO	EXERCÍCIOS TOTALMENTE PASSIVO, CUIDADOS PALIATIVOS, CONFORTO POSTURAL, PREVENÇÃO DE ESCARAS VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA.	SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIAR OU EM CASA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADO

Fonte: Autoria própria.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS DO SUS NAS DIFERENTES FASES DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Allany Graziela Cassiano
Giovanna Emanuelli Urbano
Guilherme Poletti Piloto
Jamilly Ribeiro da Silva
Larissa Carvalho
Renata Franco

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética progressiva que afeta primariamente meninos e compromete os músculos esqueléticos e respiratórios. O diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica são essenciais para retardar a progressão da doença. O SUS oferece suporte integral para o manejo da DMD, desde exames diagnósticos até terapias multidisciplinares. **OBJETIVOS:** Apresentar o plano de tratamento para cada fase da DMD, identificar os recursos terapêuticos oferecidos pelo SUS e evidenciar a importância da abordagem interdisciplinar na reabilitação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A partir das fases da DMD, foi realizada revisão bibliográfica em artigos científicos e diretrizes nacionais de saúde. Foi utilizado como base o Consenso Brasileiro sobre DMD e documentos do Ministério da Saúde, com foco na atuação fisioterapêutica. **RESULTADOS:** A Figura 1 mostra um quadro explicativo que apresenta a disponibilização dos serviços oferecidos pelo SUS em cada fase da Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). **CONCLUSÃO:** A atuação do SUS é essencial para garantir qualidade de vida aos pacientes com DMD. O plano terapêutico individualizado e o acesso a centros especializados são fundamentais. A continuidade e integração dos serviços garantem a funcionalidade e autonomia dos pacientes ao longo das fases da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; SUS; reabilitação; fisioterapia; terapia multidisciplinar.

Figura 1: Quadro explicativo com os tratamentos recomendados e recursos disponíveis pelo SUS.

Fase da DMD	Tratamentos Recomendados	Recursos do SUS Disponíveis	Como Solicitar o Recurso
Pré-sintomática (0-3 anos)	Estímulo motor leve, controle de tronco, alongamentos com foco em grupos musculares propensos à contratura com uma frequência diária sem causar dor.	Avaliação motora, orientação postural, órteses e suporte domiciliar. Disponibiliza suporte terapêuticos mesmo na fase I.	Ir até uma UBS, solicitar consulta com pediatra ou clínico geral. Se identificado, o profissional encaminha para fisioterapia e também equipamentos pelo sistema de regulação.
Inicial (2-7 anos)	Cinesioterapia, alongamentos, prevenção de contraturas, fisioterapia respiratória, hidroterapia e uso de órteses.	Diagnóstico e acompanhamento especializado, reabilitação e terapia multidisciplinares e monitoramento de funções cardíacas e respiratórias.	Solicitar encaminhamento médico na UBS ou Centro de Reabilitação (CER).
Transição (7-12 anos)	Avaliação motora deve ser contínua para detectar declínios motores e planejar intervenções, fisioterapia respiratória, hidroterapia, uso de órteses e gessos e suporte emocional.	Sessões em Unidades de Reabilitação, fisioterapia motora e respiratória e atendimento multiprofissional.	Via CER ou encaminhamento da UBS para unidades de média e alta complexidade
Perda de Marcha (10-14 anos)	Alongamento passivo e ativo assistido devem ser realizados diariamente, com ênfase em grupos musculares mais acometidos.	Sessões regulares, órteses (ex: tornozelo-pé), orientações para AVDs e suporte respiratório.	Solicitar avaliação fisioterapêutica e prescrição de órteses. Laudos e exames são enviados ao serviço de regulação para autorização dos dispositivos.
Tardia (+15 anos)	Mobilizações passivas, alongamento para prevenção de contraturas e deformidades osteoarticulares e uso de órteses. Realização de técnicas não invasivas (VNI). Fase com necessidade de cadeiras de rodas.	Cadeiras de rodas (manuais/motorizadas), almofadas antiescaras, estabilizadores posturais, VNI, atendimento domiciliar via CER com laudo médico e equipe multiprofissional.	Solicitar laudo completo na UBS ou CER. A equipe faz a prescrição e o pedido é enviado para aquisição pelo sistema de OPM do SUS.

Fonte: Autoria própria.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS DO SUS NAS DIFERENTES FASES DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Allany Graziela Cassiano
Giovanna Emanuelli Urbano
Guilherme Poletti Piloto
Jamilly Ribeiro da Silva
Larissa Carvalho
Renata Franco

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética progressiva que afeta primariamente meninos e compromete os músculos esqueléticos e respiratórios. O diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica são essenciais para retardar a progressão da doença. O SUS oferece suporte integral para o manejo da DMD, desde exames diagnósticos até terapias multidisciplinares. **OBJETIVOS:** Apresentar o plano de tratamento para cada fase da DMD, identificar os recursos terapêuticos oferecidos pelo SUS e evidenciar a importância da abordagem interdisciplinar na reabilitação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A partir das fases da DMD, foi realizada revisão bibliográfica em artigos científicos e diretrizes nacionais de saúde. Foi utilizado como base o Consenso Brasileiro sobre DMD e documentos do Ministério da Saúde, com foco na atuação fisioterapêutica. **RESULTADOS:** A Figura 1 mostra um quadro explicativo que apresenta a disponibilização dos serviços oferecidos pelo SUS em cada fase da Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). **CONCLUSÃO:** A atuação do SUS é essencial para garantir qualidade de vida aos pacientes com DMD. O plano terapêutico individualizado e o acesso a centros especializados são fundamentais. A continuidade e integração dos serviços garantem a funcionalidade e autonomia dos pacientes ao longo das fases da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; SUS; reabilitação; fisioterapia; terapia multidisciplinar.

Figura 1: Quadro explicativo com os tratamentos recomendados e recursos disponíveis pelo SUS.

Fase da DMD	Tratamentos Recomendados	Recursos do SUS Disponíveis	Como Solicitar o Recurso
Pré-sintomática (0-3 anos)	Estímulo motor leve, controle de tronco, alongamentos com foco em grupos musculares propensos à contratura com uma frequência diária sem causar dor.	Avaliação motora, orientação postural, órteses e suporte domiciliar. Disponibiliza suporte terapêuticos mesmo na fase I.	Ir até uma UBS, solicitar consulta com pediatra ou clínico geral. Se identificado, o profissional encaminha para fisioterapia e também equipamentos pelo sistema de regulação.
Inicial (2-7 anos)	Cinesioterapia, alongamentos, prevenção de contraturas, fisioterapia respiratória, hidroterapia e uso de órteses.	Diagnóstico e acompanhamento especializado, reabilitação e terapia multidisciplinares e monitoramento de funções cardíacas e respiratórias.	Solicitar encaminhamento médico na UBS ou Centro de Reabilitação (CER).
Transição (7-12 anos)	Avaliação motora deve ser contínua para detectar declínios motores e planejar intervenções, fisioterapia respiratória, hidroterapia, uso de órteses e gessos e suporte emocional.	Sessões em Unidades de Reabilitação, fisioterapia motora e respiratória e atendimento multiprofissional.	Via CER ou encaminhamento da UBS para unidades de média e alta complexidade
Perda de Marcha (10-14 anos)	Alongamento passivo e ativo assistido devem ser realizados diariamente, com ênfase em grupos musculares mais acometidos.	Sessões regulares, órteses (ex: tornozelo-pé), orientações para AVDs e suporte respiratório.	Solicitar avaliação fisioterapêutica e prescrição de órteses. Laudos e exames são enviados ao serviço de regulação para autorização dos dispositivos.
Tardia (+15 anos)	Mobilizações passivas, alongamento para prevenção de contraturas e deformidades osteoarticulares e uso de órteses. Realização de técnicas não invasivas (VNI). Fase com necessidade de cadeiras de rodas.	Cadeiras de rodas (manuais/motorizadas), almofadas antiescaras, estabilizadores posturais, VNI, atendimento domiciliar via CER com laudo médico e equipe multiprofissional.	Solicitar laudo completo na UBS ou CER. A equipe faz a prescrição e o pedido é enviado para aquisição pelo sistema de OPM do SUS.

Fonte: Autoria própria.

PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA DMD DISPONÍVEIS NO SUS

Giulia Giovana Oliveira
Iris Isabela Santos
Iza Nascimento Santos
Juan Diego Castillo Pacheco
Juliana de Souza Aragão
Nayely Nacho Condori
Vitoria Isabele dos Santos
Marcelle Guerra Vieira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética que afeta músculos e órgãos vitais, causada pela falta ou defeito da proteína distrofina, essencial para a integridade das células musculares. Chiou et al. (2017) destacam a importância da reabilitação respiratória para preservar a função pulmonar. **OBJETIVO:** Este trabalho propõe uma abordagem integrada de tratamento domiciliar e fisioterapia orientadas e fornecidas pelo SUS para melhorar a qualidade de vida de crianças com DMD. **MÉTODOS:** Foram revisados artigos relacionados com o plano de tratamento cardiorrespiratório para criança com DMD nas seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Parentprojectmd.Org, entre outras. Após feita uma análise em grupo, selecionamos os principais tratamentos oferecidos pelo SUS. Palavras-chave utilizadas foram: DMD, Doenças Neuromusculares, Ventilação Mecânica Não invasiva, Distrofia Muscular de Duchenne. **RESULTADOS:** <https://1drv.ms/b/c/eb6278876c8d8a63/EQKtRow7NbFNgrEC-IHBctsBEGzQjaXU56HG7KW9l4VS-w> . **CONCLUSÃO:** Em virtude dos aspectos abordados; a combinação das técnicas e os recursos disponibilizados pelo SUS no plano de tratamento de complicações respiratórias no paciente com DMD: cough assist, incentivador respiratório, suporte ventilatório não invasivo, treinamentos respiratórios, fortalecimento muscular respiratório e expansão pulmonar utilizadas no tratamento podem proporcionar melhora do quadro de atelectasias, insuficiência respiratória, complacência pulmonar e padrão pulmonar restritivo; resultando em melhora dos sintomas e da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia Respiratória; Sistema Único de Saúde; Tratamento Domiciliar.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISTROFIA MUSCULAR DUCHENNE: POSICIONAMENTO E FUNCIONALIDADE DO PÉ EQUINO

André Nunes
Janaina Maria Bezerra
Laiza Leticia da Silva Costa
Milene Alves Santos
Rodrigo dos Santos Bressindi Silva
Dr. Carlos Roberto Mó
Lucia Helena Storer Ribeiro

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença genética que causa enfraquecimento muscular progressivo. Os primeiros sintomas aparecem entre três e cinco anos, por causa da atrofia muscular e pela substituição do tecido adiposo e conjuntivo. Próximo aos oito anos de idade ocorrem contraturas dos tendões calcâneos levando a marcha sobre os artelhos. **OBJETIVOS:** Elaborar um plano de tratamento fisioterapêutico voltado para a melhora da funcionalidade do pé equino do paciente na distrofia muscular de Duchenne e apresentar os recursos disponíveis no SUS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na base de dados da Pubmed e Scielo, com base nos artigos encontrados foi elaborado um plano de tratamento que consiste em realizar exercícios de alongamento da musculatura do tríceps Sural, sendo realizado 3 series de 30s duas vezes ao dia, além da mobilização da articulação talocrural antes do alongamento, o qual foi demonstrado por meio de um vídeo gravado por iPhone no laboratório de fisioterapia da FAM. Também foi utilizando órtese noturna e órtese diurna articulada, durante todo o dia e noite. Os próprios alunos foram os autores do vídeo e o vídeo foi editado utilizando o programa CapCut. Sendo utilizados os seguintes materiais: Maca, Rolo, Faixa elástica azul, **RESULTADOS:** Os recursos utilizados pelo fisioterapeuta estão disponíveis no vídeo: https://youtu.be/JgKdT0MUb70?si=7mp_pgjM3L1Yk04T. **CONCLUSÃO:** O plano de tratamento para pé equino de um paciente com Distrofia Muscular de Duchenne deve incluir alongamento, mobilização e utilização de órtese. O SUS oferece no Centro Especializado em Reabilitação a fisioterapia e o transporte gratuito desse paciente pela Rede Atende.

PALAVRAS CHAVES: Distrofia muscular de duchenne; pé equino; fisioterapia.

**PLANO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA DISFUNÇÃO
MICCIONAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISTROFIA MUSCULAR
DE DUCHENNE**

Caliel Ferreira dos Santos
Emilly Oliveira Figueiredo
Hayume Oliveira Firmino da Silva
Ewellyn Rego Marinho Viana
Julie Moraes Marcos
Lucia Helena Storer Ribeiro

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética progressiva caracterizada pela ausência de distrofina, proteína essencial à integridade muscular. A incontinência urinária em pacientes com essa patologia ocorre devido à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, podendo haver perda involuntária de urina em diferentes graus de severidade. **OBJETIVO:** Propor um plano fisioterapêutico voltado à disfunção miccional de um paciente pediátrico com DMD e listar os recursos do SUS disponíveis. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo clínico-descritivo baseado no caso de paciente masculino, de cinco anos, com diagnóstico de DMD, apresentando incontinência urinária persistente e uso contínuo de fraldas. Foi realizada revisão de literatura utilizando documentos e diretrizes de órgãos oficiais e publicações especializadas, como as Diretrizes para o cuidado da incontinência urinária, relatórios da CONITEC (2020), dados sobre fornecimento de fraldas pelo SUS e estudos em periódicos. **RESULTADOS:** O plano fisioterapêutico incluiu diário miccional, eletroestimulação de superfície e exercícios para os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), relaxamento para hipoatividade do detrusor, contrações rápidas para perdas aos esforços, lentas para hiperatividade do detrusor e estímulos sensoriais. O **Quadro 1** apresenta o comparativo entre estudos sobre disfunção urinária. O SUS fornece procedimentos, produtos e medicamentos por indicação médica, como fraldas, terapias comportamentais, fisioterapia, cirurgias e dispositivos. O paciente pode realizar tratamento em UBS, ambulatórios e Centros Especializados em Reabilitação (CER), com acesso também a consultas com especialistas e insumos. A **Figura 2** representa a ficha de preenchimento para dispensação de fraldas do SUS. **CONCLUSÃO:** O plano fisioterapêutico proposto visa melhorar o suporte miccional por meio de cinesioterapia, eletroestimulação e treino sensorial. O SUS assegura acesso aos recursos necessários ao

tratamento da incontinência urinária.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; Disfunção Miccional; Fisioterapia Urológica; Incontinência Urinária; Sistema Único de Saúde.

Figura 1: Quadro comparativo dos estudos sobre incontinência urinária na Distrofia Muscular de Duchenne.

Parâmetro Avaliado	Situação Inicial (Paciente CFL)	Pós-Intervenção (Paciente CFL)	Evidência Científica	Fonte
Frequência de Perdas Urinárias	Alta	Reduzida	Redução após eletroestimulação	Nunes et al., 2018
Força Muscular do Assoalho Pélvico	Baixa	Aumentada	Aumento após protocolo de exercícios	Almeida, 2019
Qualidade de Vida Relacionada à IU	Comprometida	Melhorada (relato familiar)	Melhora com treinamento funcional	Yamamoto, 2019

Fonte: Autoria própria.

Figura 2: Formulário para cadastro de pessoas para recebimento de dispositivos para incontinência urinária e fecal.

O formulário é dividido em seções principais:

- IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:** Campos para Nome (com abreviação), Nome Social, CPF, Data de Nascimento, Sexo (Masculino/Feminino), Estado Civil, e Tipo de Dificuldade (Física, Intelectual, Auditiva, Visual).
- DADOS DO LAUDO MÉDICO:** Campos para Nome do Médico, Unidade de Saúde, Data, e uma tabela para o laudo com colunas para Fisiologia, Diagnóstico, e Tratamento.
- AValiação INFERMIGERIA:** Campos para Nome do Enfermeiro, Unidade de Saúde, Data, e uma tabela para a avaliação com colunas para QTD, IDADE, e TAMPÃO.
- Outros campos:** Endereço completo, CEP, e uma seção para observações.

Fonte: SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura. Formulário para cadastro de pessoas para recebimento de dispositivos para incontinência urinária e fecal. São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FORMULARIO_CADAS_TRO_PESSOAS_RECEBIMENTO_DISPOSITIVOS_INCONTINENCIA_URINARIA_FECAL.pdf Acesso em: 06 junho 2025.

PROPOSTA DE ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO DOMICILIAR PARA PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Ana Paula
Bárbara Muñoz Barsi
Eduardo Alves de Souza
Heloysa Leite Filgueira Lisboa
Kathariny Moreira Andrade da Silva
Luciana Santos Araujo de Oliveira
Paloma Lorraine Oliveira Pereira
Marcelle Guerra Vieira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente trabalho teve como base o caso clínico de um paciente de cinco anos com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), apresentando padrão ventilatório restritivo, fraqueza muscular progressiva, dependência de cadeira de rodas e uso de ventilação não invasiva (VNI) noturna. A DMD é uma doença genética que compromete progressivamente a musculatura, incluindo a respiratória, resultando em hipoventilação, retenção de secreções e infecções recorrentes. Diante desse cenário, a fisioterapia respiratória tem papel essencial na manutenção da função pulmonar e na melhora da qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de atendimento domiciliar em fisioterapia respiratória para pacientes com diagnóstico de DMD, com ênfase na manutenção da função pulmonar e na prevenção de complicações respiratórias. Além disso, buscou-se identificar e descrever os recursos terapêuticos, os dispositivos e os serviços de saúde disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), que poderiam ser utilizados no acompanhamento e reabilitação desses pacientes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de artigos científicos. A partir da análise do material, foi elaborada a proposta de atendimento domiciliar em fisioterapia respiratória, considerando os recursos terapêuticos, dispositivos disponíveis no SUS e a participação dos familiares e/ou cuidadores no processo de reabilitação. Além da pesquisa teórica, foi realizada a gravação de um vídeo demonstrativo no laboratório de Práticas Clínicas do Centro Universitário das Américas (FAM). **RESULTADOS:** A Imagem 1 é uma colagem de fotos retiradas de trecho do vídeo demonstrativo. **CONCLUSÃO:** A partir do plano fisioterapêutico proposto, observou-se que o acesso a recursos como incentivadores respiratórios e

atendimento especializado pelo SUS é viável, porém depende de orientação adequada e encaminhamento médico. As intervenções respiratórias apresentadas são fundamentais para prevenir complicações pulmonares e promover maior qualidade de vida ao paciente com DMD.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia Respiratória; Fisioterapia domiciliar; Reexpansão pulmonar; Atendimento respiratório.

Imagem 1: Proposta de Atendimento Respiratório Domiciliar para Pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne.



Fonte: Autoria própria.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR PARA PACIENTE COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Adriana Geraldina de Oliveira Rodrigues
Beatriz Costa Bastreggi
Carolina Pinheiro Trabaquim
Karina Ap. P. Almeida Santos
Marina Policarpo
Paloma Silva Matos
Marcelle Guerra

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética progressiva caracterizada pelo enfraquecimento muscular, incluindo os músculos responsáveis pela respiração. Essa condição é causada por uma mutação no gene que codifica a distrofina, proteína essencial para a integridade das fibras musculares. Diante disso, a atuação da fisioterapia cardiorrespiratória torna-se fundamental. **OBJETIVOS:** Elaborar um plano de tratamento cardiorrespiratório domiciliar para pacientes com DMD e orientar a família sobre os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Este trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Duchenne” AND “fisioterapia”. Foram selecionados artigos voltados à reabilitação cardiopulmonar em pacientes com DMD. A partir da análise, elaborou-se um plano de tratamento com ênfase no atendimento domiciliar e nos dispositivos fornecidos pelo SUS. **RESULTADOS:** O plano proposto visa melhorar a ventilação, retardar a perda da função respiratória, prevenir complicações e promover a higiene brônquica. Inicialmente, o paciente deve ser avaliado quanto à mecânica respiratória, frequência, padrão respiratório e uso da musculatura acessória. As principais estratégias incluem higiene brônquica, reexpansão pulmonar, treinamento muscular respiratório e ventilação não invasiva (VNI) em casos de hipoventilação noturna. A educação da família é essencial, abordando a adesão ao tratamento, prevenção de infecções, cuidados nutricionais e atualização vacinal. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia cardiorrespiratória domiciliar melhora a função respiratória e a qualidade de vida de pacientes com DMD. É necessário ampliar o acesso a recursos terapêuticos e investir em capacitação profissional e pesquisas que aprimorem as intervenções. **PALAVRAS-CHAVE:** Distrofia Muscular de Duchenne; Fisioterapia Respiratória; Sistema Único de Saúde.

**PLANO DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO E RECURSOS DISPONÍVEIS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA DEFORMIDADE DE PÉ EQUINO
NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.**

Ana Luísa Oliveira
Daiane Aparecida
Emanuelle Justino
Laís Druzian
Nayra Aleixo Souza Pedro Henrique
Tatiana Alexandre
Wiliane Gama
Carlos R. Mó

RESUMO

INTRODUÇÃO. A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma enfermidade genética rara, ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência ou deficiência de distrofina, proteína essencial à integridade muscular. Sua evolução compromete progressivamente a musculatura esquelética, levando à perda da marcha e deformidades como o pé equino, devido ao encurtamento do complexo gastrocnêmio-sóleo. O tratamento fisioterapêutico visa manter a funcionalidade e retardar a progressão da doença, destacando-se o uso de órteses e alongamentos terapêuticos. **OBJETIVO.** Desenvolver um plano terapêutico para tratar a deformidade ortopédica do pé equino na DMD, com foco nos recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS.** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados extraídos das bases PEDro e PubMed, utilizando descritores relacionados à DMD, órteses e fisioterapia. **RESULTADOS.** A órtese Ankle-Foot Orthosis (AFO) articulada e rígida demonstrou eficácia na prevenção da deformidade em equino, promovendo alinhamento dos membros inferiores e prolongamento da marcha (Figura 1). Seu uso contínuo por mais de seis horas diárias resultou em melhora funcional, embora relatos de desconforto tenham sido registrados. Em fases mais avançadas, indica-se a transição para a órtese Knee-Ankle-Foot Orthosis (KAFO). Alongamentos terapêuticos, como dorsiflexão assistida e técnicas de facilitação neuromuscular, também mostraram benefícios na manutenção da amplitude de movimento. O SUS, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), garante acesso gratuito a órteses. Foi desenvolvido a cartilha com as orientações para

os familiares e assim auxiliar o paciente (Figura 2).

CONCLUSÃO. O manejo do pé equino na DMD requer abordagem integrada entre recursos ortopédicos e cinesioterapia. A utilização adequada de órteses e a implementação de alongamentos no domicílio, são essenciais para preservar a funcionalidade e promover qualidade de vida. O papel do SUS é crucial na oferta desses recursos de forma especializada e individualizada.

PALAVRAS-CHAVES: Muscular Dystrophy, Duchenne; Orthopedic Equipment; Equinus Deformity; Physical Therapy Services; Orthotic Devices; Unified Health System; Muscle Stretchin Exercises; Ankle-Foot Orthosis; Knee-Ankle-Foot Orthosis.

Figura 1: Órtese Ankle-Foot Orthosis (AFO) articulada e rígida.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 2: Cartilha desenvolvida para auxiliar e orientar os familiares.



Fonte: Autoria própria.

CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTE PORTADOR DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.

Enzo Vieira Panni Rodrigues
Lucas Kaelton Oliveira Silva
Matheus Ryan Gomes de Almeida
Rafael Calixtro Vendramini
Rafael Virgílio dos Santos
Silvio Eduardo da Silva Borges
Lucia Helena Storer Ribeiro

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma condição genética ligada ao cromossomo X, que compromete progressivamente a função muscular devido à ausência da proteína distrofina. Desta forma, as orientações quanto aos cuidados domiciliares por parte de um profissional são fundamentais para manter o conforto, segurança, funcionalidade e independência do paciente para suas atividades diárias.

OBJETIVOS: Tratar das orientações quanto aos cuidados a serem tomados com o paciente no contexto domiciliar, bem como o auxílio fundamental da família e as adaptações necessárias no ambiente, visando trazer a ele maior autonomia em seu cotidiano.

MATERIAIS E MÉTODO: Foram realizadas pesquisas sobre Distrofia Muscular de Duchenne, utilizando artigos, livros, Google Acadêmico, PubMed, Scopus e SciELO. Essas fontes foram escolhidas por reunirem estudos da doença, seus cuidados e áreas multidisciplinares, para a criação de cartilha informativa através da plataforma de design gráfico Canva.

RESULTADOS: A Figura 1 mostra a cartilha informativa (frente e verso), desenvolvida para trazer os cuidados necessários para paciente portador da Distrofia Muscular de Duchenne. **CONCLUSÃO:** Os cuidados para paciente portador da Distrofia Muscular de Duchenne em contexto domiciliar, abrangem adaptações no ambiente doméstico, adoção de equipamentos que auxiliem na deambulação, atenção à higiene e trocas de fraldas e um posicionamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofias Musculares; Distrofia Muscular de Duchenne.

Figura 1: Cartilha informativa.



Fonte: Autoria própria.