

PROJETOS INTERDISCIPLINARES CURSO DE FISIOTERAPIA

REVISTA InterAção | v. 16, n. 3, 2023 | ISSN 1981-2183

FAM
CENTRO UNIVERSITÁRIO



PROJETOS INTERDISCIPLINARES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

APRESENTAÇÃO PÚBLICA

**3º E 4º CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DA FAM:
2021 A 2023**

REITORA

Dr.a Leila Mejdalani Pereira

PRÓ-REITOR

Prof. Dr. Luís Antônio Baffile Leoni

COORDENADOR GERAL DOS CURSOS PRESENCIAIS

Prof. Camila Lopes Vaiano

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO

Prof^a. Me^a. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COORDENADORA DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA FAM

Prof.^a Me^a. CRISTINA PROTA

EDITOR CHEFE

Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

DIRETOR DE DESIGN DE CONTEÚDO

Marcelo Falco de Deus, FAM, São Paulo, SP, Brasil

DIRETOR OPERACIONAL

Michael Baleeiro Bonfim, FAM, São Paulo, SP, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

Prof.^a Me. Lúcia Helena Storer Ribeiro

Prof.^a Me^a. Cristina Prota

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Aldanubes Riccomini Júnior
Juliana Valente Francica Grilletti
Rafael Cusatis Neto
Lúcia Helena Sotorer Ribeiro
Cristina Prota

BANCAS AVALIADORAS

ALDANUBES RICCOMINI JUNIOR
HENRY DAN KYOMOTO
JULIANA VALENTE FRANCICA GRILLETTI
MARCELLE GUERRA VIEIRA
MOISÉS VELLOSO
RAFAEL CUSATIS NETO
RENATA CALHES FFRANCO DE MOURA
SILMARA PATRÍCIA CORRÊA DA SILVA MACRI

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Centro Universitário da Américas – FAM
Rua Augusta, 1508. 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-NÃO COMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.



PROJETOS INTERDISCIPLINARES NA FAM

O Projeto Interdisciplinar (PI) de graduação presencial está inserido na proposta de currículo flexível e modular constitui-se da elaboração de um trabalho interdisciplinar, pautado na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. O PI ocorre semestralmente e é fruto de uma mobilização criativa e reflexão crítica dos alunos sobre os conteúdos estudados durante o seu percurso formativo. O projeto sistematiza o conhecimento sobre um objeto de estudo pertinente à área de formação profissional, e pressupõe a articulação e a integração dos diferentes componentes curriculares com as experiências cotidianas, vivências profissionais e avanços do setor produtivo, ratificando, retificando e/ou ampliando o campo de conhecimento.

O PI na FAM é atividade que se integra à matriz curricular e a organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre a FAM e os outros setores da sociedade por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

Essa produção acadêmica com viés de aplicação prática, tem rigor metodológico, orientada por professores do curso. Sua avaliação se dá por meio da análise do processo de desenvolvimento do projeto e também pela apresentação e defesa da ideia ao final do semestre. Os trabalhos que compõem o Projeto Interdisciplinar acontecem neste contexto e podem se transformar no início do portfólio acadêmico e profissional do aluno.

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 voltados a:

- a) Articular os conhecimentos, as competências e as habilidades adquiridas nas diversas atividades formativas
- b) Estimular diferentes práticas de estudos independentes, visando a uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno.
- c) Fortalecer a articulação da teoria com a prática a fim de proporcionar, no ambiente acadêmico, experiências relacionadas às atuações profissional e social.
- d) Promover, desde o início do curso, a oportunidade aos alunos de entrar em contato com a prática e com o desenvolvimento de competências relacionadas ao pleno exercício profissional, usando os projetos como estímulos desafiadores.
- e) Desenvolver atividades que reforçam os conteúdos das disciplinas do semestre, relacionando-os à profissão e dando significado ao que está sendo abordado nas disciplinas teóricas ou teórico-práticas.

Sumário

PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA LOMBOCIATALGIA: ESTUDO DE CASO	7
PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA EPICONDILITE LATERAL: ESTUDO DE CASO.	9
USO DE ULTRASSOM TERAPÊUTICO E LASERTERAPIA EM PACIENTE COM QUEIMADURAS E CICATRIZ HIPERTRÓFICA	11
TRATAMENTO PARA PACIENTES COM QUEIMADURAS EM ENFOQUE TERMOFOTOTERAPIA.....	13
TRATAMENTO PARA PACIENTES COM QUEIMADURAS COM ENFOQUE EM TERAPIAS MANUAIS	15
TERAPIA MANUAL E A LUDOTERAPIA EM CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURAS EM PESCOÇO E TRONCO: CASO CLÍNICO	17
QUEIMADURA E TERAPIA MANUAL	19
PRANCHA ORTOSTÁTICA COM BAIXO CUSTO PARA AUXILIAR NA REABILITAÇÃO DO IDOSO	21
PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOS MEMBROS INFERIORES PARA UMA CRIANÇA COM QUEIMADURA SEGUNDO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	23
PROPOSTA DE CINESIOTERAPIA EM PACIENTES QUEIMADOS	25
ÓRTESE DE BAIXO CUSTO – CADEIRA DE BANHO.....	27
APLICATIVO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO DA ÚLCERA DIABÉTICA DO IDOSO	29
VÍDEO DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAR BEXIGA NEUROGÊNICA EM SÍNDROME DE BROWN-SEQUARD	31
VÍDEO DEMONSTRATIVO DA TÉCNICA DE NEUROMODULAÇÃO DO NERVO TIBIAL POSTERIOR E MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS PARA TRATAR BEXIGA NEUROGÊNICA	33
TRATAMENTOS PARA BEXIGA NEUROGÊNICA DE BAIXO CUSTO	34
SISTEMA NERVOSO: PRINCIPAL CONTROLADOR E REGULADOR DAS FUNÇÕES DO CORPO HUMANO	35
SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO	36
PROPOSTA INOVADORA PARA TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD.....	37
PROPOSTA INOVADORA PARA PACIENTE LESADO MEDULAR	39
PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA SÍNDROME DE BROWN SEQUARD: ESTUDO DE CASO	41
PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA HIPOATIVA: ESTUDO DE CASO	43

PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM SINDROME DE BROWN-SÉQUARD.....	44
PROPOSTA DE SOLUÇÃO INOVADORA PARA O TRATAMENTO PARA BEXIGA NEUROGÊNICA.....	46
PROJETO INOVADOR PARA O TRATAMENTO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	47
ESTUDO DA FISIOPATOLOGIA E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAR A BEXIGA NEUROGÊNICA	48
DESENVOLVIMENTO DE PROJETO INOVADOR PARA ACESSIBILIDADE DO PACIENTE ACOMETIDO PELO TRAUMA RAQUIMEDULAR	49
CONCEITOS ANATÔMICOS, FISIOLÓGICOS E CITOLOGICOS DO JOELHO	51
BENEFÍCIOS DA MONITORIZAÇÃO DE DOENÇAS PULMONARES ATRAVÉS DE ESPIRÔMETRO PORTÁTIL	52
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA	53
ESTUDO DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAR LESÃO RAQUIMEDULAR EM PACIENTE PARAPLÉGICO	54

**PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA
LOMBOCIATALGIA: ESTUDO DE CASO**

Lais Gomes¹
Leonardo Martins Tavares Leite¹
Lucas de Almeida Silva¹
Ariane Lopes dos Santos²
Lúcia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: J.N.S, 33 anos, pedreiro, queixa-se de dor lombar há dois meses, contínua, grau oito, irradiada para o membro inferior direito, agravada aos esforços, atenuada por repouso e uso de analgésico, formigamento e perda de força. Médico ortopedista solicitou exames e diagnosticou lombociatalgia, prescreveu medicamentos e encaminhou para a fisioterapia. No exame físico apresentou dificuldade para andar; amplitude de movimento (ADM) de flexão da coluna lombar 40°, flexão do joelho direito 70°, extensão do quadril 5°; força muscular (FM) grau três para flexores do tronco, grau dois para flexores do joelho direito e grau três para extensores do quadril. Sinal de Laségue positivo à direita. Parestesia dos dermatômos L4 - S2. **Objetivos:** Desenvolver uma proposta de tratamento fisioterapêutico para lombociatalgia. **Métodos:** A partir de um caso clínico sobre desenvolvido pelos próprios autores desse trabalho, foi elaborado um plano de tratamento fisioterapêutico para lombociatalgia. **Resultados:** Para analgesia foi indicada estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) modo Burst; para aumentar a ADM de flexão da coluna lombar foi indicado alongamento dos músculos posteriores de tronco (3 séries de 30 segundos); para aumentar a ADM de flexão do joelho foi indicado alongamento dos extensores de joelho (3 séries de 30 segundos); para aumentar a ADM de extensão do quadril foi indicado exercício ativo livre de extensão do quadril em quatro apoios (3 séries de 10 repetições); para aumentar a FM de extensão do tronco foi indicada prancha frontal (3 séries de 30 segundos); para aumentar a FM de flexão do joelho foi indicado exercício resistido de flexão do joelho com caneleira (3 séries de 10 repetições); para

aumentar FM de extensão do quadril foi indicado agachamento isométrico (4 séries de 20 segundos). **Conclusão:** A proposta de tratamento fisioterapêutico para lombociatalgia de acordo com o caso clínico apresentado incluiu recursos da eletroterapia e cinesioterapia.

Palavras-chave: lombalgia; lombociatalgia; fisioterapia.

PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA EPICONDILITE LATERAL: ESTUDO DE CASO.

Carolina Modesto da Cruz¹
Claudia Pereira Santana¹
Gabriella Toffoli Carneiro¹
Iuri Souza da Silva¹
Rafael Cusatis Neto²
Ariane Lopes dos Santos²
Lucia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: R.C.S, 36 anos, desenvolvedor de software, fisiculturista amador, queixa-se de dor recorrente no cotovelo direito há dois meses, grau cinco, agravada durante os treinos de musculação e afazeres diários como dirigir, pentear o cabelo e digitar, atenuada pelo uso de analgésicos e repouso. Durante a avaliação o paciente manteve postura antálgica de proteção, mantendo o cotovelo direito levemente fletido junto ao corpo. À palpação sentiu dor no epicôndilo lateral e ventre dos extensores. Limitação de amplitude de movimento (ADM) ativa em 50° para os extensores de punho. Força muscular(FM) grau três para os músculos extensores de punho/dedos. Teste especial de Cozen positivo para epicondilite no lado direito. **Objetivo:** Desenvolver uma proposta de tratamento fisioterapêutico para epicondilite lateral. **Método:** A partir de um caso clínico desenvolvido pelos próprios autores deste trabalho, foi elaborado um plano de tratamento fisioterapêutico para epicondilite lateral. **Resultados:** Para diminuir a dor foi indicada eletro estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) modo nócico (3 Hz, 0,5 s, por 5 minutos); para aumentar ADM de extensão de punho foi indicado alongamento dos flexores de punho; para aumentar a FM dos extensores de punho foram indicados exercícios resistidos com halter e para extensão dos dedos foram indicados exercícios resistidos com elástico. **Conclusão:** A

proposta de tratamento fisioterapêutico para epicondilite lateral incorporou condutas como cinesioterapia e eletroestimulação.

Palavras-chave: epicondilite lateral; dor; fisioterapia.

**USO DE ULTRASSOM TERAPÊUTICO E LASERTERAPIA EM PACIENTE
COM QUEIMADURAS E CICATRIZ HIPERTRÓFICA**

Camila Alves Alencar¹
Emily dos Santos Angelo¹
Kesley Emanuely Silva¹
Fernanda Patrícia Borges Amaral²
Aldanubes Riccomini Junior²

1 Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

2 Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

A partir da avaliação do caso clínico, foi aderido o uso de **Ultrassom** terapêutico como principal recurso por acelerar a resposta inflamatória promovendo a liberação de histamina, incrementar a síntese de fibroblastos e colágeno, aumentar a extensibilidade colágena para que o tecido cicatricial possa ser suavizado e mobilizado de forma eficaz podendo ser utilizado antes da massagem cicatricial. Na região de ombro, indicamos o modo contínuo, aplicação de 5 a 8 minutos, com potências de 1 a 3 W/cm² – 1 MHz para o tratamento das contraturas, fibroses e queloides que a paciente apresenta, assim como nas regiões de MMSS, MMII, tornozelo direito e lado direito do tronco. Não indicamos uso do ultrassom terapêutico nas áreas de pescoço e mento, podendo ser utilizado compressas de água quente ou banho de parafina, sempre utilizando gaze estéril. Juntamente com o recurso acima, indicamos a aplicação de laserterapia nas regiões afetadas. Os parâmetros são: luz no espectro vermelho visível, modo pulsado, comprimento de onda de 585 – 595 nm, feixe com pulso de 0,45 ms e fluência de 6,5 a 7,25 J/cm² principalmente nas áreas com queloides para a degradação do colágeno e apoptose dos fibroblastos causando redução da espessura da cicatriz, eritema, prurido e dor. Esses parâmetros são indicados por vários autores por estimular um processo cicatricial mais harmônico e organizado e diminuir a sintomatologia dessas lesões. Por sua fácil aplicação sem muito contato com a pele e sua alta capacidade de auxiliar na cicatrização, também é indicado o uso do laser na área enxertada e na área que foi retirado o retalho, desde a

cirurgia até cicatrização total, o que pode demorar de 3 a 5 semanas após a cirurgia. Indicamos também o tratamento em casa com compressas de água quente, uso de malha adequada e uso de hidratantes específicos para queimaduras.

Palavras-chave: Fisioterapia; Ultrassom; Laser; Queimadura; Tratamento.

TRATAMENTO PARA PACIENTES COM QUEIMADURAS EM ENFOQUE TERMOFOTOTERAPIA

Claudia Pereira Santana¹
Francisco Ramiro Veras da Silva¹
Geovanna Meira Mendes¹
Rafaela Oliveira Jucá¹
Ariane Lopes dos Santos²
Aldanubes Riccomini Júnior²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

As queimaduras podem ir além da pele, atingindo até mesmo os músculos e ossos. Cada tipo de queimadura recebe uma classificação, de acordo com o seu tamanho e a profundidade que atingiu o corpo do indivíduo. Na queimadura de 1º grau, a pele costuma ficar avermelhada e pode descamar. Esse é um tipo de queimadura doloroso, mas que não costuma causar nenhum sintoma mais grave porque só atinge a camada superficial da pele. A queimadura de 2º grau pode atingir a derme e, além da vermelhidão e da dor, similares à queimadura de 1º grau, a pessoa pode desenvolver bolhas e a queimadura pode ter uma aparência mais úmida. Podem se perder algumas terminações nervosas, o que pode ser muito doloroso, e a pessoa pode perder também algumas glândulas sudoríparas, devido à profundidade. Seu tempo de cura é maior, mas o corpo não costuma ficar com marcas. A queimadura de 3º grau é o tipo mais grave, porque pode atingir não somente a pele, mas também os músculos e ossos. Suas lesões possuem uma grande gravidade, sendo que a cura é obtida somente por meio de enxertos e cirurgia. Em estudos realizados sobre técnicas a serem abordadas dentro da Termofototerapia, foi visto que essa área é uma grande aliada no tratamento e recuperação dos indivíduos, pois, após o paciente sofrer queimaduras são poucas técnicas e aparelhos utilizados, já que essa área acometida se apresenta muito fragilizada e sensível. Por sua vez podemos utilizar o Laser para ajudar a regenerar a pele, o FES para estimular a sensibilidade do paciente, crioterapia

onde o paciente pode realizá-la em sua própria residência após ter orientação de um profissional capacitado, e essas técnicas estão totalmente ligadas à Termofototerapia, e ao longo do tratamento irão surgindo diversas ferramentas, que irão levar o paciente a uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Termofototerapia; Laser; Queimaduras; Fisioterapia; Terapia.

**TRATAMENTO PARA PACIENTES COM QUEIMADURAS COM ENFOQUE
EM TERAPIAS MANUAIS**

Carolina Modesto Da Cruz¹
Gabriella Toffoli Carneiro¹
Giovana Santana Oliveira¹
Aldanubes Riccomini Júnior²
Fernanda Patrícia Borges Amaral²
Rafael Cusatis Neto²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

A queimadura pode ser causada pelo contato direto a alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação ou até mesmo alguns animais e plantas, podendo ser definida em 1º, 2º ou 3º grau, em relação a sua profundidade, as queimaduras trazem diversas complicações, O tratamento da fisioterapia enfoca minimizar essas complicações e um retorno efetivo do paciente ao convívio social. O resultado final dependerá da atenção na avaliação, no diagnóstico, prognóstico médico de cada caso, tratamento e na orientação correta para o paciente, com o objetivo da recuperação da sua independência e autoestima. O objetivo do trabalho é desenvolver uma proposta de tratamento para pacientes com queimaduras, cujo o foco seja técnicas de terapias manuais, O caso é de uma menina de 9 anos de uma família de baixa renda que se queimou com etanol ao tentar cozinhar salsichas, teve 50% de seu corpo queimado, áreas como pescoço, tronco, parte do membro superior, perna e tornozelo direito, realizou cirurgia de enxerto após a alta apresentava cicatrizes e sinéquias em pescoço e mento, contraturas, fibrose e quelóide em ombro, limitação de ADM dos membros superiores, principalmente de abdução, rotação externa e extensão do ombro, limitação da expansão torácica, postura anteriorizada de cabeça e tronco. Este trabalho é uma revisão bibliográfica de pesquisas realizadas no período entre 2012 a 2022, Após a leitura destes artigos chegamos a conclusão de que um tratamento eficaz deve conter mobilização dos tecidos enxertados e de áreas

queimadas para aumentar a extensibilidade tecidual, e o uso de técnicas de pompagens para liberar aderências e eliminar contraturas, a utilização de manobras mobilizações dos membros superiores para aumentar e manter a amplitude de movimento, e massagens com técnicas de fricção e estiramento de pele para diminuir queloides. Com esse estudo concluímos que há a necessidade imediata e constante da fisioterapia junto ao paciente pós queimado, para uma melhor recuperação.

Palavras-chave: Queimados; Terapia Manual; Pompagens; Fisioterapia; Reabilitação.

TERAPIA MANUAL E A LUDOTERAPIA EM CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURAS EM PESCOÇO E TRONCO: CASO CLÍNICO

Anderson da Silva¹
Anna Carolina¹
Lays Leal¹
Paulo Vinicius¹
Ricardo Piazza¹
Leila D. A Mustaphá²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Queimadura é o quadro resultante da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano, pode causar complicações neurológicas, oftalmológicas e geniturinárias (Siviero, 2006). Paciente R.S., 9 anos, sofreu lesões por queimaduras em 50% do corpo, devido a explosão de um recipiente contendo álcool etílico, enquanto utilizava o fogão. As queimaduras em crianças, na maioria dos casos, acontecem no ambiente doméstico, pelo derramamento de líquidos quentes sobre o corpo, entre eles o álcool etílico, responsável por 40% das queimaduras de crianças. A fisioterapia tem se mostrado fundamental para a reabilitação desses pacientes, se tratando de criança, vimos a necessidade de associar a terapia manual e a ludoterapia.

Objetivo: Apresentar as técnicas de terapias manuais utilizadas no tratamento de queimaduras em crianças. **Métodos:** Revisão nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, nos idiomas inglês e português, entre o ano de 2010 e 2018. A paciente recebeu atendimento três vezes por semana, por 40 minutos, nos quatro meses após a alta hospitalar. Para a melhora da elasticidade da região anterior do pescoço e tronco, foi realizada a massagem clássica e o Método Cyriax, usado para as aderências cicatriciais e sinéquias no pescoço e tronco superior. A ludoterapia foi incluída por se tratar de uma criança, sendo realizadas brincadeiras com bolas e bexigas. **Resultados:** Após 4 meses de tratamento a paciente apresentou melhora na amplitude de movimento, aumento da elasticidade e na expansibilidade torácica. **Conclusão:** Entre as

técnicas de terapias manuais, a pompage escapular, sacral e cervical, a massagem clássica profunda e superficial e o Método Cyriax, contribuíram para a melhora da mobilidade articular, elasticidade e expansibilidade torácica, proporcionando bem estar à paciente. Agregou-se a esses métodos à ludoterapia, observou-se maior interesse pela criança durante as terapias por ser utilizada a ludoterapia, permitindo um melhor processo de recuperação.

Palavras-chave: Ludoterapia, reabilitação funcional, expansibilidade torácica, terapia manual, cinesioterapia cardiorrespiratória.

QUEIMADURA E TERAPIA MANUAL

Alessandra Del Rio Pereira Lima¹
Edgar Da Sila Santos¹
Helen Regina Ferreira Rocha¹
Mara Regina de Mello Ramirez¹
Patrícia Azevedo Ferreira¹
Fernanda Patrícia Borges Amaral²
Aldanubes Riccomini Júnior²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: As queimaduras são caracterizadas por lesões cutâneas causadas pela ação direta ou indireta do calor. Elas são classificadas em queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau. Estes agentes comprometem os tecidos lesados ocasionando desnaturação proteica e morte celular, podendo comprometer diferentes estruturas orgânicas. Em pacientes queimados a sensação álgica intensa está presente em todas as etapas que compreendem o tratamento, desde o momento inicial, até as fases de reabilitação e maturação da cicatriz. A intensidade e duração da dor dependem não só de fatores físicos, mas de fatores psicossociais, como o estado emocional que o paciente se encontra, grau de ansiedade, limiar de dor, cultura e idade. Os métodos não farmacológicos assumem um papel como complemento terapêutico das técnicas tradicionais para o alívio da dor e tem como vantagens o baixo custo, fácil implementação e boa aceitação dos pacientes. Fora isso, a terapia não farmacológica (terapia manual), destaca-se por proporcionar um atendimento integral, aliando conceitos subjetivos aos aspectos fisiopatológicos desencadeados pela queimadura, por meio de assistência multidisciplinar. **Objetivo:** Alívio da dor: redução da frequência cardíaca, diminuição da PA, regulação da taxa respiratória e menor consumo de oxigênio. Melhora do tecido cicatricial: por meio de suaves movimentos circulares, na massagem terapêutica é possível soltar aderências das cicatrizes, e aos poucos, deixá-la mais fina e da mesma cor da pele. Melhora

da autoestima: a massagem proporciona sensação de bem-estar, melhora a aparência do tecido lesado, elevando assim a autoestima. **Conduta:** massagem corporal com óleo aromático de camomila, que tem propriedades calmante, anti-inflamatória, descongestionante, bactericida, anti alérgica e clareadora. Com essa conduta espera-se a diminuição da dor devido à inibição da *nocicepção* em associação ao estímulo para liberação de endorfinas e *encefalinas* decorrentes da manipulação de tecidos moles durante a massagem.

Palavras-chave: Massagem; Alívio Da Dor; Nocicepção; Tecido Cicatricial; Autoestima.

PRANCHA ORTOSTÁTICA COM BAIXO CUSTO PARA AUXILIAR NA REABILITAÇÃO DO IDOSO

Jaciely Mayara dos Santos Diniz¹
Laís Ramalho Ferreira de Oliveira¹
Marcos Vinicius Mendonça de Souza¹
Fernanda de Cassia Pereira da Mata²
Rafael Cusatis Neto²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O termo ortostatismo significa, a capacidade do indivíduo se manter em posição ortostática, ou seja, em pé, entretanto devido a intercorrências como traumas, doenças ou o envelhecimento resultam em um déficit na permanência fisiológica dessa posição, proporcionando disfunções como, problemas respiratórios, ausência da descarga de peso nos MMII, e úlceras de pressão que afetam idosos acamados e cadeirantes. Nesse sentido existem tratamentos terapêuticos que auxiliam na redução dos impactos como a prancha ortostática, que geralmente são encontradas nas UTI's e pouco presentes em clínicas fisioterapêuticas por possuírem um custo elevado. De acordo com uma breve pesquisa levantada, as pranchas custam em torno de R\$ 3.182,50 a R\$ 10.190,00. **Objetivo:** O presente trabalho apresenta uma proposta para o desenvolvimento de uma prancha ortostática a ser utilizada no tratamento da saúde do idoso e de baixo custo para clínicas. **Método:** Para a montagem dividiremos em 3 pontos: 1 - estrutura fixa: barras de alumínio acopladas em posições que assegurem maior estabilidade da maca. 2 - motor: ficará em uma caixa na região posterior da maca 3 - apoios: serão as faixas posicionadas nas regiões do tórax, coxas e perna. **Resultados:** O trabalho foi elaborado através de pesquisas de outras empresas responsáveis por produzir e comercializar macas e ou pranchas ortostáticas. Os materiais propostos para a produção, serão: barras de alumínio e ferro; motor de portão; cintas de pano e maca com comprimento de 1,85cm, largura: 1,62cm e altura: 75cm, com o propósito de utilizar recursos que a clínica já possui. **Conclusão:** De acordo com o presente estudo, é possível observar que a não garantia da posição

ortostática causa malefícios a saúde da maior idade, desta forma, foi descrito uma proposta de inovação na saúde do idoso, com custo-benefício excepcional, para disponibilização em clínicas, e com possibilidade de desenvolvimento.

Palavras-chave: Fisioterapia; Ortopedia; Saúde do idoso; Tecnologia de baixo custo; Terapêutica.

PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOS MEMBROS INFERIORES PARA UMA CRIANÇA COM QUEIMADURA SEGUNDO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Erick Berigo¹
José Carlos Afonso Junior¹
Julia Dias Figueiredo¹
Lincoln Raphael dos Anjos¹
Victor Gimenez Barros¹
Julia Marcia Magalhaes Caleiro²
Lucia Helena Storer Ribeiro³

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: R.S, nove anos, sofreu queimadura em casa que atingiu a perna e tornozelo direito, realizou uma enxertia de coxa há sete meses. A cicatriz de queimadura pode levar a aderências e fibroses comprometendo a amplitude de movimento (ADM) e força muscular (FM). Considerando que a criança está em fase de crescimento, é preciso garantir a mobilidade tecidual para não comprometer o desenvolvimento normal da ADM e FM. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de tratamento fisioterapêutico para os membros inferiores, no modelo Estratégia Saúde Família (ESF), para uma criança de nove anos, vítima de queimadura. **Metodologia:** A partir do caso clínico, foram levantados os problemas do caso e estabelecidos os objetivos do tratamento. Após estudo da literatura nas plataformas *Scielo* e Biblioteca Virtual, foram elaboradas as condutas de tratamento fisioterapêutico. **Resultado:** Para manter a mobilidade do tecido cicatricial são indicados termoterapia superficial, com bolsa de gel flocado aquecido e aplicado por 20 minutos, seguida de massagem cicatricial longitudinal a cicatriz, em “S” e do tipo fricção. Após a terapia manual são indicadas brincadeiras para manter a amplitude de movimento e força muscular dos membros inferiores, como, por exemplo, posição bailarina, *Twister*, imitose, *High Knee Jacks* e *High Step March*. **Conclusão:** A conduta fisioterapêutica dos membros inferiores, no modelo ESF, para uma criança vítima de queimadura deve incluir termoterapia superficial, massagem cicatricial e

exercícios lúdicos para evitar perda de ADM e FM.

Palavras-chaves: Queimadura; Equipe Saúde Família; Criança; Membros inferiores.

PROPOSTA DE CINESIOTERAPIA EM PACIENTES QUEIMADOS

Ana Lídia Valentim dos santos¹
Emilym de Brito Santos¹
Giuseppe Lopes Graziano¹
Pedro Rivellino Augusto¹
Julia Marcia Magalhaes Caleiro²
Juliana Valente Francica Grilletti²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Todas as lesões à pele ou a tecidos mais profundos causados por alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, eletricidade, radiação ou fogo chamam-se queimaduras. O nível de gravidade de uma queimadura baseia-se no tamanho e na profundidade causada por ela. O tratamento fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com queimaduras é de extrema importância, pois restabelece sua funcionalidade. Ocasionalmente na diminuição das sequelas deixadas pela lesão, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente.

Objetivo: A partir dos estudos realizados entende-se que os objetivos do trabalho estão relacionados a propor uma conduta fisioterapêutica que visa melhorar a amplitude de movimento da paciente e favorecer a realização de suas atividades de vida diária, tudo isso levando em consideração também a interação social da criança e o contexto que ela foi e está submetida.

Metodologia: O presente trabalho é uma revisão de literatura que teve como base os artigos presentes no site SciELO. Tem-se como os descritores utilizados: "fisioterapia em queimados", "exercícios fisioterapêuticos lúdicos para queimados" e "fisioterapia pediátrica em queimados".

Discussão: De acordo com os objetivos apresentados, tem-se a ideia de aumentar a ADM e realizar a expansão torácica através de exercícios lúdicos que poderão entreter a criança enquanto ela é reabilitada. Tem-se então como primeiro exercício, uma atividade com arco e flecha em frente ao espelho. E o segundo exercício, poderia ser realizado com um bastão ou cabo de vassoura, criando a sensação de estar remando em um barco. Os exercícios lúdicos foram

desenvolvidos para que seja possível alcançar os objetivos e auxiliar a paciente em suas atividades de vida diária (AVD's), e também focar em sua autonomia.

Conclusão: O tratamento fisioterapêutico é indispensável para melhorar a qualidade de vida da paciente, para que ela tenha como tentar se habituar novamente cada vez mais em seu cotidiano.

Palavras-chave: Fisioterapia em queimados, cinesiologia, queimadura em crianças, qualidade de vida, exercícios lúdicos.

ÓRTESE DE BAIXO CUSTO – CADEIRA DE BANHO

Karolyne de Oliveira Souza¹
Rafael Silva¹
Rayne Rodrigues¹
Marques da Silva¹
Sérgio Ayama²
Rafael Cusatis Neto³

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A Cadeira de Banho é um dos principais itens de segurança que idosos precisam ter em sua rotina, pois ela é a principal aliada no momento do banho e uso do vaso sanitário, ajudando a prevenir e evitar acidentes como quedas, escorregões e batidas, preservando a integridade física do idoso durante sua higiene pessoal, sendo que com o avançar da idade há perda de força muscular e, conseqüentemente, instabilidade postural e desequilíbrio.

Objetivo: construir uma proposta de cadeira de higiene pessoal de baixo custo.

Material e procedimento: Nosso protótipo tem como referência a cadeira de banho já comercializada pela marca Carcilife. Utilizamos cano PVC de 23mm, conectores, cola, rodinhas de silicone, assento de vaso sanitário e um arco de serra em sua confecção (Stremel, 2014). Nosso objetivo é manter a prevenção de acidentes e promover auxílio em suas atividades de higiene cotidianas.

Resultados: Ao realizar a confecção fizemos dois orçamentos (R\$59-R\$209). Pela proposta optamos pelo mais barato e também utilizamos materiais que já tínhamos em casa. O protótipo apresentou estabilidade e resistência, porém não tanto quanto o esperado, dessa forma, em uma próxima tentativa, seria válido acatar a opção mais cara, de modo a alcançar o objetivo com mais segurança e durabilidade. **Conclusão:** com o protótipo finalizado, chegamos à conclusão de que os materiais utilizados poderiam ser trocados por materiais mais resistentes, de forma a proporcionar maior segurança durante o uso, apesar de ter apresentado resistência e estabilidade, acreditamos que canos de calibre maior proporcionariam mais segurança, além de melhorar a

durabilidade e a resistência da cadeira. Ainda assim, alcançou os objetivos que eram uma cadeira de higiene de baixo custo e que fosse resistente e estável.

Palavras-chave: Fisioterapia; Ortopedia; Cadeira de rodas; Saúde do idoso; Tubulações de PVC.

**APLICATIVO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO DA ÚLCERA
DIABÉTICA DO IDOSO**

Camila dos Santos Ferreira¹
Eduardo de Carvalho Santos¹
Gabryella Natalye Karabolsak Oliveira¹
Larissa Juliana da Silva Ferreira¹
Sérgio Ayama²
Lucia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A úlcera diabética é uma complicação séria e comum da diabetes Mellitus tipo 1 e 2. Diabetes está associada a isquemia, neuropatia e deformidades que levam a um risco particularmente alto para desenvolver úlceras de difícil cicatrização. Devido ao baixo suprimento de sangue para membros inferiores, as úlceras do pé diabético são propensas a necrose, infecções e envolvimento de tecidos profundos, inclusive os ossos. Existem três tipos de feridas diabéticas: neuropáticas, vasculares e mistas. Considerando a importância do acompanhamento diário da ferida pela equipe de saúde e a orientação adequada dos pacientes e familiares quanto aos cuidados e curativos, o desenvolvimento de um aplicativo para essa função poderia potencializar o tratamento da úlcera diabética do idoso, melhorando a qualidade de vida. **Objetivo:** Desenvolver um projeto de aplicativo para acompanhar o tratamento da úlcera diabética do idoso. **Métodos:** Artigos e dispositivos móveis. **Resultados:** O aplicativo contém ícones para sessões realizadas/ futuras, anotações preenchidas por pacientes diariamente, chat e vídeo chamada para acompanhamento a distância com o fisioterapeuta, localização de clínicas nas proximidades, contato da clínica, suporte para auxílio com problemas no aplicativo e plano de cuidados subdividido em anamnese e tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** O tratamento de úlcera diabética é desafiador, tendo em vista que nem sempre o paciente segue as orientações corretas, com o aplicativo isso facilitará, pois ele terá acesso

direto com especialistas e poderá fazer todo o acompanhamento pelo próprio celular, de fácil acesso, sozinho ou com auxílio de familiares, trazendo ainda mais resultados positivos para essas feridas.

Palavras-Chave: ferida; saúde do idoso; aplicativo móvel; fisioterapia; diabetes.

**VÍDEO DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS
UTILIZADOS PARA TRATAR BEXIGA NEUROGÊNICA EM SÍNDROME DE
BROWN-SEQUARD**

Jessica Rosa Moreira¹
Mariana Oliveira Dos Santos¹
Cibele Almeida Santos²
Fernanda de Cássia Pereira da Mata²
Lúcia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Várias doenças neurológicas causam disfunção vesico-esfincteriana, sendo a causa mais comum no adulto o traumatismo raquimedular. O tipo de disfunção varia de acordo com o nível e a extensão da lesão medular. Lesões acima de T12 provocam bexigas neurogênicas não flácidas e lesões no centro da micção (S2S4) ou abaixo dele provocam bexigas neurogênicas flácidas. A Síndrome de Brown-Sequard é decorrente de uma hemisseção medular que resulta em perda motora do mesmo lado da lesão e perda sensitiva no lado oposto. Exercícios de Kegel são utilizados para melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico em termos de força, resistência e coordenação. Já a estimulação elétrica transcutânea do nervo tibial posterior tem como objetivo neuromodular a bexiga. **Objetivo:** Desenvolver um vídeo sobre exercícios de Kegel e neuromodulação da bexiga pela estimulação elétrica transcutânea do nervo tibial posterior. **Materiais e método:** A partir do estudo literatura, os alunos gravaram um vídeo no laboratório de cinesioterapia da FAM com um celular. O vídeo foi editado no Canva e Movavi. **Resultado:** O vídeo demonstrativo está disponível no Youtube <https://youtu.be/4pEG6eK8V90> **Conclusão:** Exercícios de Kegel poderiam ser realizados por pacientes com bexiga neurogênica após Síndrome de Brown-Sequard para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior seria interessante nesses casos por promover a neuromodulação vesical.

Palavras-chave: Bexiga neurogênica; recursos fisioterapêuticos; assoalho pélvico

VÍDEO DEMONSTRATIVO DA TÉCNICA DE NEUROMODULAÇÃO DO NERVO TIBIAL POSTERIOR E MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS PARA TRATAR BEXIGA NEUROGÊNICA

Ana Beatriz dos Santos Bretas¹
Jessica Alves Nascimento¹
Larissa Saiury Iokoïama de Jesus¹
Maria Eugênia Mayr de Biase²
Jennifer Grace Barros Alvin²
Lucia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Bexiga neurogênica (BN) é um termo que descreve disfunções vesico esfinterianas devido a uma alteração no controle neurológico miccional que pode levar a incontinência urinária, por exemplo. A fisioterapia trata os sintomas miccionais resultantes da BN por meio de diferentes técnicas, dentre elas, a neuromodulação no nervo tibial posterior combinada com mudanças comportamentais. **Objetivo:** Desenvolver um vídeo demonstrativo sobre a neuromodulação do nervo tibial posterior e mudanças comportamentais para BN. **Materiais e método:** O vídeo foi gravado no laboratório de Eletroterapia da Universidade das Américas (FAM), com um aparelho celular Samsung A53. Posteriormente foi editado no programa Capcut. **Resultado:** O vídeo demonstrativo da técnica de neuromodulação do nervo tibial posterior combinada com mudanças comportamentais está disponível no link: https://drive.google.com/file/d/17ypaGdjKLJxuQxap6Mshcy86aos5Ub28/view?usp=drive_sdk. **Conclusão:** A neuromodulação do nervo tibial posterior pode ser usada para o tratamento da BN para melhorar o controle neurológico miccional. Já as mudanças comportamentais são importantes para os pacientes evitarem comportamentos que prejudiquem o controle miccional e adotarem hábitos saudáveis para administrarem melhor seus sintomas.

Palavras-chave: Bexiga Neurogênica, Neuromodulação, Habilidades Comportamentais, Eletroestimulação, Nervo Tibial Posterior.

TRATAMENTOS PARA BEXIGA NEUROGÊNICA DE BAIXO CUSTO

Amanda Gabrielem Souza¹
Ana Beatriz Pithan Dias de Oliveira¹
Ana Beatriz Sátiro Silva¹
Riene Ribeiro Firmino¹
Jenniffer Grace Barros Alvino²
Msc Lucia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Paciente A.F.C, 28 anos, com hemiplegia do lado esquerdo abaixo de T1 e bexiga neurogênica, apresentava perdas urinárias e fez o uso de fraldas. Atualmente faz o uso de cateterismo vesical intermitente com ITU de repetição, um dos recursos utilizados pela fisioterapia no tratamento de bexiga neurogênica é a neuromodulação do nervo tibial com o TENS. Entretanto, o paciente é de baixa renda, mora longe dos grandes centros de reabilitação e em área rural, tem dificuldade motora, o que prejudica o tratamento e autocuidado. **Objetivo:** Desenvolver um aparelho de baixo custo para o tratamento da bexiga neurogênica, diminuindo a dificuldade motora apresentada pela hemiplegia e o uso de cateterismo vesical intermitente, uso de fraldas e a ITU de repetição. **Materiais e Métodos:** Após pesquisas sobre bexiga neurogênica, e dificuldades do paciente, criamos uma medida inovadora para que o A.F.C consiga fazer um procedimento de neuromodulação do nervo tibial posterior em domicílio. **Resultados:** O equipamento será um diferencial, pois não há um eletroneuroestimulador no mercado programado para essa função específica e possui fácil manuseio. **Conclusão:** O desenvolvimento de um aparelho de eletroestimulação de baixo custo, fácil manuseio e programado para o tratamento de bexiga neurogênica, torna-se eficaz para o paciente ajudando-o na independência e em seu quadro patológico.

Palavras-chave: Fisioterapia; Bexiga Neurogênica; Mobilidade; TENS; Hemiplegia.

SISTEMA NERVOSO: PRINCIPAL CONTROLADOR E REGULADOR DAS FUNÇÕES DO CORPO HUMANO

Allany Graziela Cassiano dos Santos¹
Jamilly Ribeiro da Silva¹
Simara Patrícia Macri²
Msc Denise Pirillo Nicida²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O sistema nervoso é o principal regulador de nossas funções, exercendo controle sobre quase todas as atividades ou eventos que ocorrem a cada momento no nosso corpo. Tal controle é feito por meio da transmissão de impulsos que percorrem os diversos circuitos neuronais e liberação de mediadores químicos através das numerosas terminações encontradas nas células. Esse sistema é dividido em Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP), sendo o sistema nervoso central formado por encéfalo e medula, enquanto o periférico é formado por nervos e gânglios. **Objetivo:** Desenvolver um mapa mental da histologia e fisiologia do Sistema Nervoso. **Materiais e método:** A partir do estudo literário do sistema nervoso e suas funções gerais, foi elaborado um mapa mental no Canva, com a finalidade de entender esse sistema.. **Resultado:** A Figura 1 mostra o mapa mental da definição do sistema nervoso, suas divisões e funções. **Conclusão:** Contudo, concluímos que o sistema nervoso é o sistema mais complexo do ser humano, dando-nos a condição de raciocinar, responder, pensar, sentir, locomover, movimentar e processar as inúmeras informações, atividades e ações desejadas.

Palavras-chave: funções; sistema nervoso; controle; encéfalo; medula espinal; funções.

SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO

Larissa Carvalho Bissolli¹
Sabrina Przsiczny Zaccarone Roza¹
Denise Pirillo Nicida²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O sistema Cardiorrespiratório é responsável por fornecer oxigênio a todas as células do corpo, e por remover, do mesmo, o dióxido de carbono que é potencialmente prejudicial. Composto pelos sistemas Respiratório e Circulatório, que trabalham em conjunto para realizar essa troca. **Objetivo:** Desenvolver um mapa mental sobre a funcionalidade do sistema cardiorrespiratório. **Materiais e método:** A partir do estudo de livros didáticos, artigos científicos, e aprendizado em sala de aula, foi elaborado um mapa mental no Canva, com a finalidade de demonstrar como os sistemas funcionam juntos para cumprir com excelência a troca gasosa necessária e a distribuição pelo corpo humano. **Resultado:** A figura 1 mostra o mapa mental sobre o sistema Cardiorrespiratório com ênfase em seus componentes e a forma que eles funcionam e se integram. **Conclusão:** O fornecimento do oxigênio para as células do corpo humano é fundamental, porque sem ele as células podem sofrer danos irreparáveis. O funcionamento dos dois sistemas, garante o equilíbrio dos tecidos e órgãos corporais.

Palavras-chave: Sistemas; cardiorrespiratório; respiratório; circulatório; funcionalidade; células; oxigênio; dióxido de carbono.

PROPOSTA INOVADORA PARA TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD

José Carlos Afonso Junior¹
Lincoln Raphael Anjos¹
Victor Gimenez Barros¹
Cibele Almeida Santos²
Renata Calhes Franco de Moura²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A.F.C, 28 anos, apresenta hemiplegia à esquerda, após lesão medular, possivelmente devido à Síndrome de Brown-Séquard. O acesso ao tratamento para a seqüela da síndrome pode ser dificultado por diversos fatores, como a localização geográfica, falta de informação, comprometimento neuromuscular, falta de suporte social e financeiro, acesso limitado a recursos tecnológicos, medicamentos eficazes e serviços de reabilitação adequados.

Objetivo: Desenvolver uma medida inovadora para o tratamento das seqüelas de um paciente com possível Síndrome de Brown-Séquard. **Materiais e**

método: A partir do caso clínico, foi realizada uma revisão de literatura para estudar os tratamentos disponíveis na atualidade. Foi elaborada uma proposta inovadora para o paciente que consiste na utilização de um Colete de Putti (CP) combinado com a Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM).

Resultado: O Colete de Putti é um dispositivo ortopédico que fornece suporte para imobilizar e estabilizar a coluna vertebral e, em conjunto com a estimulação elétrica neuromuscular, pode ajudar a reabilitar e fortalecer a musculatura do membro inferior direito e demais grupos musculares, além de prevenir e diminuir a atrofia muscular decorrente da hemiplegia. A EENM é uma técnica que utiliza correntes elétricas para produzir contrações musculares, com a implantação em posições estratégicas, ela pode ser direcionada para grupos musculares específicos, como os extensores de joelho, melhorando a marcha, a força muscular e a circulação sanguínea local, além de facilitar a recuperação neurológica e musculoesquelética. **Conclusão:**

Diante do caso, uma solução viável e inovadora que pode ajudar a potencializar os resultados do tratamento da Síndrome de Brown-Séquard, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida do paciente é a implantação de estimulação elétrica neuromuscular no Colete de Putti. Essa combinação pode ser uma alternativa eficaz, segura e acessível para a reabilitação do paciente e pode contribuir para a melhora da condição geral daqueles que sofrem com a mesma.

Palavras-chave: órtese; estimulação elétrica; inovação tecnológica; hemiplegia; síndrome de brown-séquard.

PROPOSTA INOVADORA PARA PACIENTE LESADO MEDULAR

Higor Henrique da Silva¹
Karina Souza Germana¹
Jaqueline Araújo da Luz¹
Laurindo Franklin de Souza dos Santos¹
Cibele Almeida Santos²
Dr^a Renata Calhes Franco²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM
² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O trauma raquimedular se refere à lesão traumática das estruturas neurológicas encontradas no interior da coluna vertebral (medula espinhal, cone medular ou cauda equina), esta lesão pode levar a danos neurológicos, temporários ou permanentes, como alterações de sensibilidade e motricidade do tronco e membros. A Síndrome de Brown Séquard é resultado de uma lesão neurológica por uma hemissecção medular causada por um trauma ou tumores, onde o paciente terá de modo ipsilateral a alteração total do movimento e da sensibilidade. Com relação a sensibilidade, verifica-se do lado da lesão a sensibilidade superficial alterada e do lado contralateral a sensibilidade profunda alterada. **Objetivo:** Desenvolver um tutor longo Kafo com cinto pélvico de fibra de coco e um colete putti com tecido jeans e hastes de bambu fixadas internamente no lado esquerdo. O produto visa um custo-benefício acessível para proporcionar ao paciente ganho de função de marcha, estímulo da sensibilidade e manutenção de tônus do membro acometido, melhorar a tensão neural dos nervos ciáticos e poplíteos, melhorar os grupos musculares específicos: Quadríceps, Ílio psoas, Sartório, Ísquios Tibiais do membro inferior lesado, melhorar a propriocepção. **Materiais e métodos:** A partir do estudo da Síndrome de Brown Sequard e a dificuldade do paciente em obter o tratamento foi elaborado uma proposta inovadora sendo um tutor longo Kafo com cinto pélvico feito de fibra de coco, também um colete putti com tecido jeans e hastes de bambu internas no lado esquerdo, com a finalidade de auxiliar no tratamento e proporcionar estabilidade e

controle dos membros evitando deformidades posturais com custo benefício acessível onde o paciente consiga obter sem precisar aguardar pelo SUS ou não conseguir realizar o tratamento. **Resultado:** A figura :1- Desenho feito a mãos de um tutor longo Kafo com cinto pélvico pintado com as cores da fibra de bambu com finalidade em demonstrar o protótipo. Na figura:2- desenho feito a mãos de um colete putti com tecido jeans e hastes de bambu inteira na parte esquerda com a finalidade em demonstrar o protótipo. **Conclusão:** Desenvolvimento de um tutor longo Kafo com cinto pélvico de fibra de coco e um colete putti com tecido jeans com hastes de bambu no interno no lado esquerdo, levando em conta que o paciente consiga obtê-lo com um valor acessível e também ajudar na sustentabilidade do planeta, já que será produzido em um material de custo mais baixo que o convencional encontrado atualmente no mercado. Este tutor longo kafo com cinto pélvico feito de fibra de coco é aplicado ao paciente com a síndrome de *Brown Séquard* buscando a recuperação da funcionalidade, oferece ao paciente estabilidade, alinhamento postural e manutenção da perna em extensão. Visto que o paciente com o lado paraplégico no membro inferior esquerdo não consegue ter estabilidade postural justamente com a extensão da perna, proporciona a independência funcional da marcha. O colete putti com tecido jeans e hastes de bambu fixado internamente no lado esquerdo é aplicado a pacientes com Síndrome de *Brown Sequard* e ,busca evitar deformidades e ganhar estabilidade postural, ganho funcional, e relevando o fator financeiro e fila de espera no SUS é um dos principais desafios para que o paciente tenha uma reabilitação de forma eficaz.

Palavras-chave: Tutor longo Kafo com cinto pélvico; fibra de coco; hastes de bambu; colete putti com tecido jeans; síndrome de Brown Sequard.

PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA SÍNDROME DE BROWN SEQUARD: ESTUDO DE CASO

Karolyne de Oliveira Souza¹
Laís Ramalho Ferreira de Oliveira¹
Marcos Vinicius Mendonça de Souza¹
Rayne Rodrigues Marques da Silva¹
Maria Eugênia Mayr de Biase²
Dra. Renata Calhes Franco²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A síndrome de Brown Sequard é uma condição rara caracterizada pela hemiseção da medula espinal, tem origem multifatorial (trauma raquimedular, hérnia de disco, cistos, tumores e infecções), mais comum em homens entre 15 e 40 anos de idade, e afeta os tratos medulares corticoespinal (motricidade voluntária), espinotalâmico (sensibilidade superficial) e os fascículos grácil e cuneiforme (sensibilidade profunda). Esse projeto foi idealizado para o paciente do caso clínico com sequelas de Síndrome de Brown Sequard que tem dificuldades para acessar o tratamento da atualidade para seus problemas, dificuldades financeiras, levando em consideração o valor pouco acessível das órteses necessárias, e relacionadas ao tratamento disponível atualmente. **Objetivo:** desenvolver uma proposta de intervenção/dispositivo inovador que facilite o acesso do paciente aos métodos disponíveis atualmente. **Materiais e Métodos:** para o desenvolvimento dessa proposta foi utilizada uma busca em bases de dados eletrônicas sobre o valor das órteses (Colete de Putti: R\$ 60,00 a R\$ 215,00; Tutor Longo: R\$ 700,00 a R\$ 2.500,00), para encontrar artigos científicos sobre a Síndrome e sobre o tratamento utilizado para a reabilitação do quadro clínico de pacientes portadores. **Resultados:** com o apoio da professora orientadora, desenvolvemos a proposta de um Colete de Putti + Tutor Longo, 2 em 1, tendo o colete sustentação unilateral, com hastes apenas para o lado sequelado, utilizando materiais mais baratos e de fácil acesso. Os materiais utilizados

seriam: ripas de bambu 20mm de largura, tecido de algodão cru, velcro e placas/chapas de alumínio. A “Figura 1 – Esboço do Projeto”, apresenta a ideia inicial de como seria a órtese. **Conclusão:** apesar do protótipo não ter sido construído, a proposta tem potencial, propondo a utilização de materiais de fácil acesso financeiro e para serem encontrados tanto em lojas físicas quanto online, inovando o tratamento fisioterapêutico e facilitando o acesso do paciente ao tratamento.

Palavras-chaves: Fisioterapia; Neurologia; Aparelhos Ortopédicos; Modalidades de Fisioterapia; Inovação.

PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA HIPOATIVA: ESTUDO DE CASO

Briana Malveira Lima¹
Elisangela Dias da Silva¹
Laís Gomes¹
Lucas de Almeida da Silva¹
Nila Fernandes do Nascimento¹
Victor Bezerra de Sousa¹
Patricia França²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A literatura indica que o principal fator para infecções do trato urinário de repetição em pacientes com bexiga neurogênica após trauma raquimedular em uso de sonda vesical é a retenção e esvaziamento incompleto da bexiga. Os sintomas podem incluir incontinência por transbordamento, urgência, aumento da frequência e retenção. **Objetivo:** desenvolver um aplicativo de diário miccional interativo. **Materiais e métodos:** a partir dos estudos sobre bexiga neurogênica disponíveis na literatura, foi elaborado o projeto de um aplicativo de diário miccional através aplicativo no Canva. **Resultado:** o aplicativo elaborado tem como função monitorar o número de micções por dia e quanto esvaziou, quantidade de líquido ingerido, intervalo entre cada micção e fornecer informações sobre a condição do paciente. **Conclusão:** a fisioterapia é um importante recurso no tratamento dessa condição, visando a modificação do diário miccional para adequar as necessidades do paciente.

Palavras-chave: bexiga neurogênica; fisioterapia; diário miccional;

PROPOSTA INOVADORA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM SINDROME DE BROWN-SÉQUARD

Aline Soares da Silva Lopes¹
Erick Berigo Batista da Silva¹
Isabella Amorim Petelincar¹
Cibele Almeida Santos²
Dr.^a Renata Calhes Franco de Moura²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Brown-Séquard é caracterizada por lesão funcional da coluna vertebral e/ou da medula espinhal, raízes nervosas em qualquer um dos seus seguimentos de lesão ao nível anterior com preservação das habilidades proprioceptivas. Provocando alterações temporárias ou permanentes na função motora e déficits da sensibilidade dolorosa e térmica contralateral. **Objetivo:** Desenvolver uma proposta inovadora para o tratamento de um paciente com a Síndrome de Brown-Séquard. **Materiais e método:** Através da Avaliação feita, o paciente apresentou cognitivo preservado e independência para locomoção com auxílio de bengala. Apresentou anestesia tátil e vibratória à esquerda e preservada à direita, e anestesia térmica e dolorosa à direita. Visando os acometimentos patológicos, pensamos em criar um Parapodium Adaptado Terapêutico junto com a eletroestimulação neuromuscular, objetivando que ele fique em posição ortostática pretendendo melhorar seu aprendizado motor juntamente com apoio de tutores localizados na perna. Com o Parapodium móvel trabalharemos diversas áreas como: desenvolvimento motor, ajuste postural, propriocepção e sensibilidade. **Resultado:** A Figura 1 mostra o protótipo no qual desenvolvemos nossa proposta para o paciente. **Conclusão:** Com o tratamento proposto, podemos tratar o paciente fazendo que ele tenha estímulos e realize movimentos que possa trazer a estabilidade corporal, aprendizagem de movimentos, aumento de propriocepção e melhora da marcha com auxílio de órteses, podendo adaptar o parapodium terapêutico

para que haja um alongamento de flexores plantares e quadríceps evitando possíveis atrofias e focando em sua reeducação neuromuscular. Atualmente o paciente encontra dificuldades para realizar o tratamento, pois a região onde mora encontra limitações ao acesso de serviços especializados, logo há a falta de informações sobre tratamentos fazendo com que possa levar a escolha de tratamento inadequado ou incompleto, e para se locomover à outra cidade acaba gerando um alto custo, por ser trabalhador rural, impossibilita que ele consiga arcar com medicações e tratamentos mais avançados.

Palavras-chave: Órtese; Estimulação Elétrica; Hemiplegia; Síndrome de Brown Séquard; Inovação Tecnológica.

**PROPOSTA DE SOLUÇÃO INOVADORA PARA O TRATAMENTO PARA
BEXIGA NEUROGÊNICA**

Barbara Vieira da Silva Mello¹
Calebe Simões Fonseca¹
Mirela Albuquerque dos Santos¹
Thalya de Lima Alves¹
Patrícia França²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A bexiga neurogênica é uma lesão neurológica que afeta a condutibilidade das informações a bexiga, podendo ser esta hiperativa ou hipoativa. Com isso, a eletroestimulação é um recurso fisioterapêutico a fim de melhorar essa condução permitindo estímulos de contração e melhorando a micção do paciente. **Objetivo** desenvolver uma solução inovadora para a bexiga neurogênica do tipo hipoativa. O aplicativo tem como objetivo **Materiais e métodos:** após a busca e o aprofundamento sobre a bexiga neurogênica do tipo hipoativa, foi proposto o protótipo de um aplicativo para auxiliar o tratamento da bexiga neurogênica. **Resultado:** A partir desses estudos foi proposto um aplicativo chamado Vessie, que tem por objetivo permitir ao fisioterapeuta o acesso a situação real do paciente em qualquer momento e lugar; acompanhando a evolução positiva ou negativa do controle miccional. O protótipo do aplicativo foi inspirado em aplicativos de controle de ciclo menstrual. O Vessie permitirá que tanto o paciente quanto terapeuta alimentem o sistema para um melhor controle da evolução do mesmo, além disso permitirá que o terapeuta ajuste remotamente o TENS a ser utilizado pelo paciente. **Conclusão:** Com o avanço da tecnologia surgem novos equipamentos e métodos que permitem ao paciente dar continuidade ao seu tratamento de forma adequada em ambiente domiciliar.

Palavras-chave: bexiga neurogênica; fisioterapia; bexiga inativa; estimulação elétrica; detrusor.

PROJETO INOVADOR PARA O TRATAMENTO DE BEXIGA NEUROGÊNICA

João Vitor Camean dos Santos¹
Hayslla Nanni Benevides¹
Haira Ilen Bispo dos Reis¹
Geyse Gabriela Pereira¹
Carla Santos Oliveira¹
Patricia França²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: No caso clínico proposto, o paciente com diagnóstico de bexiga neurogênica devido a lesão medular na região de T12 apresentava micção espontânea, perda de urina e uso de fralda com necessidade, neste momento, de cateterismo para esvaziamento vesical. Após aprofundar no caso, acredita-se que o mesmo apresente bexiga neurogênica hipoativa, pois, a necessidade de cateterismo sugere perda de controle do Sistema Nervoso Autônomo sobre a musculatura detrusora e esfíncter interno, indicando uma possível hipoatividade da musculatura detrusora. Existe hoje um tratamento pouco utilizado no Brasil, o marca passo neural, que também é considerado minimamente invasivo e pode ser testado antes mesmo da implantação efetiva.

Objetivos: Desenvolver um projeto inovador para a bexiga neurogênica do tipo hipoativa. **Métodos:** Através de um caso clínico elaborado pelos docentes foi realizado um projeto inovador para o tratamento da bexiga neurogênica, com base em livros e artigos científicos levantados. **Resultados:** Foi proposto o desenvolvimento de um marca passo capaz de controlar a ação tanto do esfíncter interno quanto da musculatura detrusora. O modulador terá um sensor localizado na porção externa bexiga capaz de perceber o enchimento vesical permitindo que o paciente ative a eletroestimulação em momento oportuno que irá, através do nervo podendo mandar o estímulo para a bexiga e também para o músculo detrusor, permitindo a micção. **Conclusão:** Pode-se concluir que o desenvolvimento tecnológico permite um olhar mais apurado no que diz respeito ao tratamento da bexiga neurogênica.

Palavras chaves: Bexiga; Modulador; Micção; Eletroestimulação; Sensor.

ESTUDO DA FISIOPATOLOGIA E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAR A BEXIGA NEUROGÊNICA

Allana Luiza Pereira Noronha¹
Beatriz Lilia Rodrigues Batista¹
Giovana Giacobelli E. Padin¹
Raissa Érico¹
Jenniffer Grace Barros Alvino²
Lucia Helena Storer Ribeiro²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Bexiga neurogênica (BN) é um termo usado para definir o mau funcionamento da bexiga e do esfíncter urinário resultante de alguma alteração no sistema nervoso central e/ou no sistema nervoso periférico. A fisioterapia pode contribuir no tratamento da BN por meio de diferentes condutas, sendo a uroterapia uma delas. **Objetivo:** Desenvolver um vídeo sobre uroterapia como proposta de tratamento fisioterapêutico para BN. **Materiais e método:** A partir do estudo da literatura, foi criado um vídeo no programa *capcut* para demonstrar o tratamento de uroterapia para BN. O vídeo foi gravado no laboratório de cinesioterapia da FAM por meio de um celular de sistema operacional iOS 16.2, modelo iPhone 12. **Resultado:** A uroterapia baseia-se em mudanças comportamentais do paciente para melhorar os sintomas urinários, como por exemplo: adotar postura adequada para urinar; reduzir a ingestão de irritantes vesicais como cafeína, alimentos ácidos, cítricos; fazer dieta rica em fibras; programar intervalos entre as micções e registrar os sintomas e hábitos miccionais no diário miccional. O vídeo demonstrativo da uroterapia encontra-se disponível em: YouTube (*link*: <https://youtu.be/ijcok5CN1ug>) **Conclusão:** A uroterapia é um tratamento interessante para pacientes com BN por orientar mudanças comportamentais que melhoram os sintomas miccionais.

Palavras-chave: bexiga neurogênica; recursos fisioterapêuticos; tratamento; diário miccional; sistema urinário.

DESENVOLVIMENTO DE PROJETO INOVADOR PARA ACESSIBILIDADE DO PACIENTE ACOMETIDO PELO TRAUMA RAQUIMEDULAR

Francielle Nobre Alves¹
Leticia da Silva Nobrega¹
Thais Gomes dos Santos¹, Vanessa Mota da Silva¹
Maria Eugênia Mayr de Biase²
Renata Calhes Franco de Moura²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O trauma raquimedular é uma lesão na medula espinhal que pode resultar em paralisia e outras deficiências motoras e sensoriais. O acesso a tratamentos e serviços de reabilitação é fundamental para a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição. No entanto, muitos enfrentam dificuldades em obter essa acessibilidade, seja por questões geográficas, financeiras ou estruturais. **Objetivo:** O objetivo deste projeto é criar um aplicativo móvel simples e acessível que possa auxiliar os pacientes com trauma raquimedular em sua reabilitação. Ele busca fornecer recursos práticos e educativos para ajudar os pacientes a se adaptarem à nova realidade e a realizar exercícios de reabilitação em casa. **Materiais e métodos:** Para o desenvolvimento do aplicativo, serão utilizadas ferramentas de desenvolvimento de aplicativos móveis. Também será realizada uma revisão bibliográfica para obter informações relevantes sobre os cuidados e exercícios específicos para pacientes com trauma raquimedular. **Resultados:** O aplicativo desenvolvido permitirá que os pacientes monitorem sua progressão de reabilitação, recebam lembretes de exercícios e tenham acesso a vídeos demonstrativos. Além disso, o aplicativo fornecerá informações educativas sobre a lesão e estratégias para lidar com os desafios do dia a dia. Espera-se que essa ferramenta possa ajudar os pacientes a recuperar a confiança em si mesmos e a retomar suas atividades diárias com maior autonomia. **Conclusão:** O desenvolvimento de um aplicativo móvel simples para

pacientes com trauma raquimedular pode ser uma solução valiosa no contexto da reabilitação. Ao oferecer recursos práticos e educativos, o aplicativo tem o potencial de melhorar a qualidade de vida, ajudando-os a se adaptarem à nova condição e a realizarem exercícios de reabilitação de forma adequada. Espera-se que essa iniciativa contribua para a promoção da autonomia e do bem-estar dos pacientes com trauma raquimedular.

Palavras-chave: Trauma raquimedular, acessibilidade, aplicativo móvel, reabilitação, qualidade de vida.

CONCEITOS ANATÔMICOS, FISIOLÓGICOS E CITOLÓGICOS DO JOELHO

Julia Ribeiro Sanches¹
Guilherme Poletti Piloto¹
Denise Pirillo Nicida²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O joelho é a maior articulação do corpo humano e é formado por duas articulações dentro da cápsula articular, que por sua vez são compostas por ossos, músculos, ligamentos, tendões e bursas. Neste trabalho exploraremos a anatomia do joelho, discutindo suas principais estruturas que colaboram para o bom funcionamento desta articulação. **Objetivo:**

Compreender a anatomia da articulação do joelho através de um mapa mental.

Materiais e Métodos: A partir de um estudo literário (PARKER, Steve. et.al O Livro do Corpo Humano: Um guia ilustrado de sua estrutura, funções e disfunções) foi elaborado um mapa mental sobre o joelho. **Resultado:** Figura 1.

Conclusão: O joelho é extremamente complexo e é responsável por realizar movimentos de extensão, flexão, além de auxiliar na rotação, adução e abdução dos membros inferiores. A estrutura do joelho é fundamental para a estabilidade e mobilidade da articulação, e locomoção de todo o corpo humano.

Palavras-chave: articulação do joelho; cápsula articular; ossos; músculos; ligamentos.

BENEFÍCIOS DA MONITORIZAÇÃO DE DOENÇAS PULMONARES ATRAVÉS DE ESPIRÔMETRO PORTÁTIL

Olivia Alanna Lima Santos¹
Stephanie Tonelli¹
Vanessa Almeida Eugenio¹
Victoria Hodenik Joss¹
Roberto Navarro Morales Junior²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: Neste presente trabalho iremos apresentar uma proposta inovadora para pacientes portadores de asma, e seus benefícios, evidenciando como unir a tecnologia de forma inteligente ao combate à asma. **Objetivo:** O espirômetro portátil permite que os pacientes asmáticos tenham mais facilidade no acompanhamento da quantidade e fluxo de ar nos pulmões, além de monitorizar todos os sinais vitais, permitindo segurança e bem-estar de forma rápida, sem precisar se locomover a um consultório médico. **Materiais e método:** A partir do estudo da doença, foi desenvolvido um sistema profissional para monitorizar a asma, que consiste em um espirômetro portátil de grau hospitalar ligado a um aplicativo. **Resultado:** O aplicativo traz dados completos e assertivos para apoio de tomada de decisões, garantindo eficiência no tratamento. **Conclusão:** Os pacientes que têm o dispositivo incluído no seu protocolo de tratamento, além de terem maior qualidade de vida terão conforto e segurança, podendo acompanhar os sinais vitais de forma rápida e acessível, em situações como práticas de exercícios físicos, por exemplo.

Palavras-chave: asma; tecnologia; espirômetro; doença; eficiência; tratamento.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

Henrique Garcia de Farias Paula¹

Leandro Almeida dos Santos¹

Mayara Pílares¹

Leila Darwichi Abbud Mustaphá²

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: O presente estudo propõe uma medida inovadora para o tratamento do paciente com disfunções decorrente de um trauma raquimedular (TRM), combinando terapia com realidade virtual e o uso de uma veste que simula as vibrações e estímulos táteis sentidos durante a interação com um controle de videogame. As disfunções resultante de lesões na medula espinhal podem causar limitações funcionais significativas e impactar negativamente a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Desenvolver um tratamento eficaz que promova a reabilitação neurofuncional e melhore a qualidade de vida do paciente com TRM, por meio da combinação da terapia com realidade virtual e estímulos fornecidos pelo protótipo. **Materiais e método:** A partir do estudo de caso do A.F.C., foi elaborado uma abordagem inovadora para a reabilitação do paciente através da terapia virtual e estímulos táteis e vibratórios, para melhora da qualidade de vida. **Resultado:** A Figura 1 ilustra o protótipo proposto para o tratamento desse paciente. A Figura 2 mostra as áreas onde poderão ser posicionados os sensores e atuadores. **Conclusão:** A combinação de terapia com realidade virtual e o uso do protótipo mostra-se uma abordagem promissora para o tratamento de pacientes com disfunções decorrentes de TRM. Os resultados desse estudo exploratório podem fornecer evidências preliminares sobre a viabilidade e os benefícios dessa abordagem terapêutica, contribuindo para futuras pesquisas e aprimoramento das estratégias de reabilitação.

Palavras-chave: Hemiplegia; Terapia de imersão; Terapia de Exposição à Realidade Virtual; Estimulação sensorial; reabilitação.

ESTUDO DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAR LESÃO RAQUIMEDULAR EM PACIENTE PARAPLÉGICO

¹Alessandra Del Rio Pereira Lima

¹Edgar da Silva Santos

¹Helen Regina Ferreira Rocha

¹Mara Regina de Mello Ramírez

²Cibele Almeida Santos

²Aldanubes Riccomini Júnior

¹ Discente, Curso de Fisioterapia, FAM

² Docente, Curso de Fisioterapia, FAM

RESUMO

Introdução: A lesão da medula espinal é uma condição de surgimento abrupto, que pode ser desencadeada por acidente automobilístico, mergulho em águas rasas, quedas, armas de fogo ou malformação congênita. Conforme o nível de comprometimento, a lesão medular pode apresentar repercussões diversas que refletem na morbimortalidade e qualidade de vida do paciente. Existem quatro tipos de lesão medular: a cervical, torácica, lombar e sacral. Quanto mais alto na coluna vertebral ocorre a lesão, mais disfunção o paciente terá, causando perda de função nos membros inferiores e superiores. **Objetivo:** Melhoria da amplitude articular e do tônus muscular. **Materiais e métodos:** A terapia de estimulação elétrica é utilizada para reabilitação de pacientes que possuem lesão medular. Foram elaborados exercícios de fortalecimento dos membros superiores com o método Kabat, na prancha ortostática e dos membros inferiores com o aparelho FES. **Resultado:** Esses dois exercícios combinados auxiliam nas atividades da vida diária do paciente gerando melhor qualidade de vida, pois, há ganho de amplitude de movimento e força muscular dos membros superiores e facilitação neuromuscular, controle de espasticidade, da paresia e da hipotrofia por desuso, dos membros inferiores. **Conclusão:** Os recursos fisioterapêuticos utilizados, melhora o quadro geral do paciente.

Palavras-chave: Ortostatismo; Eletroestimulação; Kabat; Cinesioterapia; Medula Espinal.