

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2019

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres Prochno. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Função Multiprofissional da Fisioterapia; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-734-5 DOI 10.22533/at.ed.345192310</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Prochno, Claudiane Ayres. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.820981</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O profissional fisioterapeuta é capaz de realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente coletando dados, solicitando, executando e interpretando exames complementares, visando elaborar o diagnóstico cinético-funcional. Através de sua avaliação, tal profissional está apto a eleger as intervenções e condutas fisioterapêuticas adequadas a cada caso clínico, objetivando tratar as diferentes disfunções de saúde em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica.

A fim de fundamentar as diversas áreas de atuação da fisioterapia e consolidar a importância de tal profissional nas diversas áreas da saúde e em complementação a edição do volume I do e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia”, a Editora Atena lança a segunda edição desta obra (A Função Multiprofissional da Fisioterapia II), contemplando 27 novos artigos que demonstram a diversidade de áreas que possibilitam a atuação fisioterapêutica.

Aproveite para se aprofundar ainda mais nessa área de conhecimentos sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

Boa leitura!

Claudiane Ayres Prochno

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS	
Diana Divensi Arthiese Korb	
DOI 10.22533/at.ed.3451923101	
CAPÍTULO 2	10
ÉTICA E BIOÉTICA SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA	
Juscimara Lopes de Sousa Rose Manuela Marta Santos Tatiana Almeida Couto Julianna Costa Assis Nogueira Raiane Santos Lima Sérgio Donha Yarid	
DOI 10.22533/at.ed.3451923102	
CAPÍTULO 3	18
EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: SOB A PERCEPÇÃO DE PACIENTES NA QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO	
Jociana Lourenço de Pontes Elenita Lucas de Andrade Douglas Pereira da Silva Fabiana Veloso Lima Sônia Mara Gusmão Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3451923103	
CAPÍTULO 4	35
EXPERIÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	
Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel Maria Eliza Nunes Solano Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire Matheus Madson Lima Avelino Alana Jucielly Lima de Moraes Francisca Jerbiane Silva Costa Ana Karine Alves Maia Gilvan Elias da Fonseca Neto Lúcia de Fátima de Carvalho Sousa Yara Thereza Souza Menezes Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima Thayane Suyane de Lima Gurgel	
DOI 10.22533/at.ed.3451923104	

CAPÍTULO 5	47
EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	
Fernanda Jabur Wesley Justino Magnabosco Carla Elaine Laurienzo da Cunha Andrade Eliney Ferreira Faria Mônica de Oliveira Orsi Gameiro João Luiz Amaro Hamilton Akihissa Yamamoto	
DOI 10.22533/at.ed.3451923105	
CAPÍTULO 6	62
FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	
Ramon Souza Tazoniero	
DOI 10.22533/at.ed.3451923106	
CAPÍTULO 7	70
GRAU DE MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UCE DE HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ	
Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira Stefhania Araújo da Silva Tannara Patrícia Silva Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3451923107	
CAPÍTULO 8	78
EFEITOS DO USO DO DISPOSITIVO MIOFUNCIONAL NA SEVERIDADE DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ESTUDO CLÍNICO	
Jaqueline Antoneli Rech Isis Maria Pontarollo Camila Kich Claudia Bernardes Maganhini Simone Mader Dall’Agnol Franciele Aparecida Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.3451923108	
CAPÍTULO 9	89
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDÊNCIA, ATUANDO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Juliana Martins Holstein Antonio Adolfo Mattos de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.3451923109	

CAPÍTULO 10 98

INTERAÇÃO ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima
Gislainy Luciana Gomes Câmara
Thayane Suyane de Lima Gurgel
Sabrina Lisboa Bezerra
Moisés Costa do Couto
Israel Alexandre de Araújo Sena
Aline Helene Silva Fernandes
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.34519231010

CAPÍTULO 11 109

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM ESCOLIOSE NO PERÍODO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Milena Amoras da Costa
Ana Gabriela Carvalho Bezerra
Amanda Marinho Borges
Maria de Nazaré Ataíde Consolação
Monique Oliveira Aleixo dos Santos
Yasmim Vieira Sousa
Rafael Antônio Lima da Silva
Larissa de Almeida Barros
Michelle Castro da Silva Holanda

DOI 10.22533/at.ed.34519231011

CAPÍTULO 12 118

LEVANTAMENTO DO INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LER/DORT NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Josiane Fernandes Dimer
Aline dos Santos Tomasini

DOI 10.22533/at.ed.34519231012

CAPÍTULO 13 130

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM LOMBOCIATALGIA

Richele Jorrara de Oliveira Sales
Danielly e Silva Castelo Branco de Areia Leão
Russmann Deynne Coelho Miranda
Maria Augusta Amorim Franco de Sá

DOI 10.22533/at.ed.34519231013

CAPÍTULO 14 139

O USO DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON - REVISÃO DE LITERATURA

Loriane Francisca Tarnopolski Borges
Camila Kich
Maria Eduarda Tarnopolski Borges

DOI 10.22533/at.ed.34519231014

CAPÍTULO 15 144

O USO DE ANIMAIS EM ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Maria Luísa Valiatti Zanotti
Caio Gomes Reco
Luiza Handere Lorencini
Henrique Soares Pulchera
Danilo Nagib Salomão Paulo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.34519231015

CAPÍTULO 16 150

OBESIDADE E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Luana Pereira Paz
Arlete Ana Motter
Natalye Victoria da Costa Arsie
Regina Helena Senff Gomes
Rúbia Bayerl
Vanessa Silva de Quevedo

DOI 10.22533/at.ed.34519231016

CAPÍTULO 17 154

LASERTERAPIA VERSUS TÉCNICA DE COMPRESSÃO ISQUÊMICA: A AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS EFEITOS TERAPÊUTICOS E FUNCIONAIS DA CONTRATURA DO MÚSCULO TRAPÉZIO

Andréa Costa dos Anjos Azevedo
Paulo Henrique Gomes Mesquita
Elza Carolinne Arruda de Brito
Denilson de Queiroz Cerdeira

DOI 10.22533/at.ed.34519231017

CAPÍTULO 18 169

PERFIL DE PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO SETOR DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA DAS CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ – ESTUDO TRANSVERSAL

Camila Kich
Marilene Duarte
Claudia Bernardes Maganhini
Franciele Aparecida Amaral

DOI 10.22533/at.ed.34519231018

CAPÍTULO 19 176

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON DE UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO PARÁ. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Leticia Cardoso Pinto
Leandra Cristina Coelho Barroso
Niele Silva de Moraes
Mariângela Moreno Domingues
Renata Amanajás de Melo

DOI 10.22533/at.ed.34519231019

CAPÍTULO 20 184

POSICIONAMENTO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Gabrielle De Souza Santos
Zâmia Aline Barros Ferreira
Karla Cavalcante Silva de Moraes
Nayara Alves de Sousa
Bráulio Dutra Farias Melo
Félix Meira Tavares
Rosana Porto Cirqueira
Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.34519231020

CAPÍTULO 21 196

SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCENTES COM JORNADA DUPLA

Vinicius De Almeida Lima
Jordana Batista Da Silva Lima
Dhaynna Cristiny Barros Silva
Lays De Souza Albuquerque
Sara Rosa De Sousa Andrade
Marcelo Jota Rodrigues Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34519231021

CAPÍTULO 22 205

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO, PRESCRIÇÃO E HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Mendes de Oliveira
Menilde Araújo Silva Bião

DOI 10.22533/at.ed.34519231022

CAPÍTULO 23 214

TÉCNICAS MANUAIS VISCERAIS EM PACIENTES RESTRITOS AO LEITO POR LONGA PERMANÊNCIA

Bruno da Silva Brito
Rosângela Guimarães de Oliveira
Juliana da Silva Brito
Renata Gomes Barreto
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa
Marcos Aparecido Soares Mendes
Lucia Medeiros Di Lorenzo Carvalho
Gilberto Costa Teodozio
Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro
Lindinalva Vitoriano Velez
Haydêe Cassé da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34519231023

CAPÍTULO 24 225

TERAPIA DE ESPELHO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA DOR FANTASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tátilla Gabrielle Rolim Cardoso
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa
Richele Jorrara de Oliveira Sales
Ana Vannise de Melo Gomes

DOI 10.22533/at.ed.34519231024

CAPÍTULO 25	235
USO DO LASER NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS	
<p>Ionara Pontes da Silva Bruna Rafaela Viana Macêdo Maria de Fátima de Carvalho Calaça Paloma Lima de Meneses Gabriel Mauriz de Moura Rocha</p>	
DOI 10.22533/at.ed.34519231025	
CAPÍTULO 26	242
USO DO GUA SHA BRASIL NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DO NEUROMA DE MORTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<p>Lorena Vidal Almeida Reis George Alberto da Silva Dias Andréa De Cassia Lima Guimarães Paulo Henrique dos Santos Moraes Paola Paulo de Oliveira Ingrid Ferreira dos Santos Samarina Pompeu Braga Gonçalves</p>	
DOI 10.22533/at.ed.34519231026	
CAPÍTULO 27	250
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA SOBRE O COMPORTAMENTO ELETROFISIOLÓGICO DOS MÚSCULOS QUADRÍCEPS FEMORAL E TIBIAL ANTERIOR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDOS DE CASOS	
<p>Débora Araújo do Nascimento Caio Henrique Oliveira Pinto Brandão Patrícia Emanuela Pereira de Gois Ianne Monise Soares Medeiros Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa Gilma Serra Galdino</p>	
DOI 10.22533/at.ed.34519231027	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	259
ÍNDICE REMISSIVO	260

USO DO GUA SHA BRASIL NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DO NEUROMA DE MORTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Vidal Almeida Reis
George Alberto da Silva Dias
Andréa De Cassia Lima Guimarães
Paulo Henrique dos Santos Moraes
Paola Paulo de Oliveira
Ingrid Ferreira dos Santos
Samarina Pompeu Braga Gonçalves

INTRODUÇÃO

O neuroma de Morton é uma dilatação do nervo digital plantar comum, geralmente entre o terceiro e quarto dedos, acima do tecido adiposo do pé e abaixo do ligamento metatarsal transversal profundo (DRAKE, et. al, 2015). Na fase de impulso da marcha, o nervo é comprimido entre o solo e o ligamento, podendo ser irritado, causando um quadro inflamatório associado a espessamento, ocorrendo dores no terceiro interespaço, piorando quando se calça salto alto ou durante a caminhada (SANTOS, 2014).

Acomete 10 vezes mais mulheres do que homens, em idade média de 50 anos, apresentando espaço metatársico doloroso à palpação, teste de Mulder com click audível, percussão plantar dolorosa e déficit sensorial na ponta dos dedos como sinais característicos. As injeções de anti-inflamatório, intervenção

cirúrgica e/ou fisioterapia são as formas de tratamento adotadas (BAUMGARTH, 2008).

A dor causada pelo Neuroma de Morton é do tipo queimação, com irradiação para os dedos, além de ocasionar parestesia em alguns casos. Pode ser sentido durante o exame físico, mais especificamente ao comprimir a área látero-lateral das cabeças metatarsais e o espaço intercapital no sentido dorso-plantar, podendo causar dor e a movimentação, ainda que mínima, do neuroma (ABREU; FONTENELLE; ALBUQUERQUE, 2011).

O diagnóstico quase sempre é de forma clínica, podendo ser confirmado por exames complementares como a ultrassonografia e a ressonância magnética. A grande maioria do tratamento pode ser através de adaptações dos calçados, fisioterapia, utilização de medicamentos analgésicos e em alguns casos, retirada cirúrgica (ABREU; FONTENELLE; ALBUQUERQUE, 2011).

O gua sha é uma técnica tradicional chinesa utilizada para combater a dor, resfriado comum, insolação e problemas respiratórios por meio da liberação miofascial com finalidade de diminuir as adesões fibrosas, recuperar o retorno venoso e reverter a perda de função após o estresse mecânico (APRILE; POMARA; TURILLAZZI, 2015).

Geralmente utiliza-se um instrumento, seja ele pedra de jade, colher de porcelana, chifre de boi, objetos metálicos dentre outros, para raspagem terapêutica, restaurando as funções orgânicas acometidas (DE SIQUEIRA; BARBALHO; MORAES, 2016).

Seus efeitos acontecem em decorrência das ações simultâneas entre pele, sistema linfático, muscular, vascular e nos órgãos internos. Seus efeitos são comparados a massagem, drenagem linfática, terapias oxigenadas e a estimulação do sistema imunológico (DE SIQUEIRA; BARBALHO; MORAES, 2016).

O procedimento pode ser realizado com ou sem óleo deslizando. Podem aparecer áreas de hiperemia leve, não sendo aceito na visão ocidental da técnica os hematomas, indo de encontro com a crença milenar chinesa. Pois nesta, as marcas deixadas correspondem as áreas de instabilidade energética (DE SIQUEIRA; BARBALHO; MORAES, 2016).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2018, realizado na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará na cidade de Belém, em paciente com sintomas dolorosos de Neuroma de Morton, bilateralmente. Para realização e publicação deste estudo solicitou-se consentimento da paciente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Imagem.

Exame físico: paciente apresentou contratura de gastrocnêmios, dor a palpação em toda a região do antepé bilateralmente com Escala Visual Analógica (EVA) 8. Foi verificada a amplitude de movimento de flexão plantar, dorsiflexão, eversão e inversão através do goniômetro em material de PVC, realizado os testes de força muscular na região do pé e tornozelo para verificação do grau de força muscular e medição da perimetria real de membros inferiores e local da perna, de forma bilateral através de fita métrica.

Protocolo inicial de tratamento: Ultrassom nos parâmetros de 1MHz, 0,5 w/cm² de potência, modo contínuo, por 5 minutos (Figura 1); Manobras manuais para abertura dos espaços entre os metatarsos (Figura 2); Gua sha na região posterior das pernas e de forma intertissular entre os metatarsos, bilateralmente (Figura 3).



Figura 1: Ultrassom



Figura 2: Manobras manuais



Figura 4: Gua Sha Brasil na região posterior da perna e de forma intertissular entre metatarsos, bilateralmente.

Protocolo a partir da 6ª sessão: Alongamento de membros inferiores (Figura 4); Cinesioterapia ativo resistida com faixa elástica para movimentos de dorsiflexão e flexão plantar (Figura 5); Treino de marcha sobre colchões (Figura 6).



Figura 4: Alongamento de MMII



Figura 5: Cinesioterapia ativo resistida com faixa elástica



Figura 6: Treino de marcha sobre colchões

Foram realizadas 10 sessões de cinquenta minutos, cinco vezes na semana, com reavaliação realizada ao final do tratamento.

RESULTADOS

O estudo foi realizado em paciente do sexo feminino de 49 anos, altura de 1,53 metros e peso de 47 Kg. Trabalha com costura na sua própria residência, passando horas sentada à máquina de costura. É válido ressaltar que a paciente não parou suas atividades como costureira durante o tratamento. Também foi relatado a realização de infiltração local no pé direito há dois anos e feito fisioterapia, não obtendo melhora significativa.

Após a primeira avaliação apresentava o teste de força diminuída, espaço metatársico doloroso à palpação, teste de Mulder com click audível, percussão plantar dolorosa, déficit sensorial na ponta dos dedos, dor e edema na região de terço médio e inferior das pernas e dos tornozelos. Também apresentava alteração nos valores da perimetria em MMII, da goniometria em flexão plantar e dorsiflexão.

A dor da paciente, de acordo com a Escala Visual Analógica, foi de 8 no primeiro dia de atendimento durante avaliação e no último dia de reavaliação de 2.

Os resultados da primeira mensuração goniométrica na articulação do tornozelo direito em dorsiflexão indicou 13°, do lado esquerdo indicou 10°. Em flexão plantar lado direito com 42° e lado esquerdo com 40°. Na eversão do lado direito 10° e inversão de 22°, no lado esquerdo na eversão 8° e inversão 20°.

Na reavaliação houve mudança significativa nos valores da mensuração goniométrica na mesma articulação observou-se ganho de amplitude de movimento, equilibrando os valores bilateralmente. Em dorsiflexão do lado direito e lado esquerdo com 20°, em flexão plantar do lado direito e lado esquerdo com 50°, em eversão do lado direito e lado esquerdo com 15° e inversão do lado direito e esquerdo com 30°.

Os testes de força muscular realizados para a região de tornozelo e pé em

dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão obtiveram grau de força 3+ na avaliação mesmo paciente relatando algia ao realizar o movimento, aumentando quando aplicado baixa resistência para realização do teste. Obteve-se aumento no grau de força para 4+, conseguindo realizar o teste com resistência alta mesmo relatando dor fraca ao final dos movimentos.

A perimetria realizada na avaliação deram os seguintes valores: 30cm para comprimento real de MMII, no terço superior da perna direita 31,5 cm, terço médio da perna direita 32 e inferior 21 cm. Na perna esquerda, terço superior 31,5cm, terço médio 32,5cm e terço inferior 22,5 cm.

Na reavaliação, a medida real de MMII permanece em 30cm bilateralmente, terço superior da perna direita 33cm, terço médio da perna direita 26cm e terço inferior da perna direita 20cm. A perna esquerda com os valores em terço superior de 34cm, terço médio de 27cm e terço inferior de 20cm.

PERIMETRIA	AVALIAÇÃO		REAVALIAÇÃO	
	DIREITO	ESQUERDO	DIREITO	ESQUERDO
Comprimento – Perna (cm)	30	30	30	30
Superior (cm)	31,5	31,5	33	34
Médio (cm)	32	32,5	26	27
Inferior (cm)	21	22,5	20	20
gONIOMETRIA	DIREITO	ESQUERDO	DIREITO	ESQUERDO
DORSIFLEXÃO (GRAUS)	13	10	20	20
FLEXÃO PLANTAR (GRAUS)	42	40	50	50
INVERSÃO	22	20	30	30
EVERSÃO	10	8	15	15

Os valores obtidos na reavaliação demonstraram a redução dos valores da perimetria devido redução do edema local e ganho de massa muscular após fortalecimento muscular realizado na região.

DISCUSSÃO

Recentemente, a mobilização de tecidos moles assistida por instrumentos (IASTM) recebeu muita atenção (KIM; SUNG; LEE, 2017). O IASTM é uma técnica que envolve o uso de instrumentos para tratar de deficiências relacionadas à patologia musculoesquelética e ajudar a curar tecidos moles (KIM; SUNG; LEE, 2017).

Quando um estímulo é aplicado ao tecido mole lesionado usando um instrumento, a atividade e o número de fibroblastos aumentam, juntamente com a fibronectina, através da inflamação localizada, o que facilita a síntese e o realinhamento do colágeno (KIM; SUNG; LEE, 2017).

O Gua sha, uma terapia da medicina chinesa, surge como origem do IASTM sendo definido como um “toque de pressão” unidirecional assistido por instrumento

de uma área lubrificada da superfície do corpo que intencionalmente cria petéquias terapêuticas transitórias representando extravasamento de sangue no subcutâneo (CHEN et al., 2016).

De acordo com Nielsen (2009) é geralmente considerada eficaz para dor aguda ou crônica e para condições leves a severas, como resfriados, gripe, febre, insolação e problemas respiratórios tais como asma, bronquite e enfisema; problemas funcionais dos órgãos internos, bem como problemas musculoesqueléticos (da fibromialgia à estirpe, espasmo ou lesão), e é indicado em qualquer casos de dor fixa recorrente, além de ser uma forma de auto ou cuidado familiar em casa, bem como na prática clínica.

Neste estudo, o indivíduo em questão com dor que foi tratado em 11 sessões com Gua sha experimentou uma diminuição rápida e altamente significativa nas algias presentes no antepé em decorrência da patologia instaurada. A melhora sintomática foi mantida no período de observação do estudo de curta duração (Nielsen, 2009).

Lam et al. (2015) realizou uma pesquisa com base na comunidade para descrever as variáveis demográficas, de experiência e de utilização entre os usuários de gua sha que vivem em Hong Kong. Um total de 3209 entrevistados adultos foram pesquisados usando um pequeno questionário chinês, constatando desse modo que, o Gua sha teve uma prevalência de um ano de 22,7% e quatro semanas de prevalência de 6,6%.

A maioria da população estudada acreditava que o gua sha é benéfico para a saúde, praticado de forma não regular, empregado principalmente no tratamento de doenças, tanto para homens quanto para mulheres, as duas principais doenças comuns a serem tratadas foram os problemas respiratórios e de dor, que representam 74% de todos os usuários (LAM et al., 2015).

Outras doenças incluíram nervosismo, insolação, febre, infecção, tontura, diarreia e vômitos, edema e constipação. As características de utilização relatadas pelos usuários foram geralmente alinhadas com o conhecimento científico atual, em particular os procedimentos de tratamento e resposta (LAM et al., 2015).

Vários modos de ação para o Gua Sha podem ser considerados na literatura para explicar o efeito observado nos sintomas dolorosos em questão. Eles inferem que a referida intervenção minimiza os efeitos diretos da dor nos nociceptores, seu entorno e as interconexões dentro da medula espinhal; aumenta a microperfusão da superfície nas áreas tratadas em 400% após o tratamento e o sangue extravasado resultante no leito capilar está associado a uma regulação positiva da expressão do gene da heme oxigenase-1 (HO-1) e que a dor é reduzida através da estimulação dos sistemas serotoninérgico, noradrenérgico e opióide; (LEE et al., 2010; CHAN et al., 2011).

Este efeito, que pode ser medido diretamente após o tratamento, é sustentado por um mínimo de cinco dias em modelos de ratos (KWONG et al., 2009). Além da regulação para cima de HO-1 tem efeitos citoprotetores (SOARES et al., 2009)

e antinociceptivos, bem como propriedades anti-inflamatórias e imunorreguladoras (BRAUN et al., 2011). Estas descobertas sugerem que os benefícios imediatos e sustentados de Gua Sha para o Neuroma de Morton podem ser devidos a um efeito antinociceptivo e antiinflamatório via HO-1 aumento de regulação do gene.

Um fato realmente importante trazido na pesquisa foi o uso de 11 sessões, e mesmo assim o paciente obteve ganhos satisfatórios com liberação miofascial (LEITE et al., 2012; DE SOUSA; DE MATOS, 2014; CANTALINO et al., 2014), sendo este um fator importante tanto para o terapeuta quanto para o paciente, visto que seu objetivo é resolver a queixa do paciente o mais rápido possível.

CONCLUSÃO

A realização do protocolo fisioterapêutico proposto em paciente com sintomas de Neuroma de Morton utilizando as técnicas do Gua Sha Brasil trouxeram resultados relevantes de diminuição da dor, ganho na amplitude de movimento e redução de contraturas e edemas, melhorando assim a qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.V; FONTENELLE, C.T.C; ALBUQUERQUE, R.P.S. Metatarsalgia por Neuroma de Morton. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar, v. 1, p.1-6, 2011.

APRILE, A.; POMARA, C.; TURILLAZZI, E. Gua Sha a traditional Chinese healing technique that could mimick physical abuse: A potential issue with forensic implications. A case study. **Forensic science international**, v. 249, p. e19-e20, 2015.

BAUMGARTH, Henrique et al. Os Benefícios da Crochetagem no tratamento dos Sintomas do Neuroma de Morton—ESTUDO DE CASO. **Rev Esp Fisiot**, v. 2, n. 2, 2008.

BRAUN, M. al. Effectiveness of Traditional Chinese “Gua Sha” Therapy in Patients with Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial. **Pain Medicine**, v. 12, n. 3, p.362-369, 2011.

CANTALINO, J. L. R, et al. Effect of myofascial techniques applied to the cranial region on autonomic Nervous System analyzed by Heart Rate Variability. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, v. 1, n.2, p. 302-307, 2014.

CHAN, S. et al. Guasha-induced hepatoprotection in chronic active hepatitis B: A case study. **Clinica Chimica Acta**, v. 412, n. 17-18, p.1686-1688, 2011.

CHEN, T. et al. Gua Sha, a press-stroke treatment of the skin, boosts the immune response to intradermal vaccination. **Peerj**, v. 4, p.24-51, 2016.

DE SIQUEIRA, Matheus; BARBALHO, Mendes; MORAES, Paulo Henrique. The Effects Of The Gua Sha Technique (Western View) On The Recuperation Of Flexibility Of The Posterior Chain In Parkinson: Case Study. **European Journal of Research in Medical Sciences Vol**, v. 4, n. 1, 2016.

DE SOUSA, R. C., DE MATOS, L. K. B. L. The myofascial release and the treatment of tension headache induced by trigger points. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, v. 1, n.

2, p.73-77, 2014.

DRAKE, Richard; VOGL, A. Wayne; MITCHELL, Adam WM. **Gray Anatomia para estudantes**. Elsevier Brasil, 2015.

KIM, J.; SUNG, D. J.; LEE, J. Therapeutic effectiveness of instrument-assisted soft tissue mobilization for soft tissue injury: mechanisms and practical application. **Journal Of Exercise Rehabilitation**, v. 13, n. 1, p.12-22, 2017.

KWONG, K. K. et al. Bioluminescence Imaging of Heme Oxygenase-1 Upregulation in the Gua Sha Procedure. **Journal Of Visualized Experiments**, n. 30, 2009.

LAM, C. et al. A survey on the prevalence and utilization characteristics of gua sha in the Hong Kong community. **Complementary Therapies In Medicine**, v. 23, n. 1, p.46-54, 2015.

LEE, Myeong Soo et al. Using Guasha to treat musculoskeletal pain: A systematic review of controlled clinical trials. **Chinese Medicine**, v. 5, n. 1, p.5, 2010.

LEITE, P. M et al., Comparação entre mobilização miofascial e vertebral na amplitude de movimento cervical em jovens assintomáticos. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, v. 10, n. 48, p.168-172, 2012.

NIELSEN, A. Gua sha research and the language of integrative medicine. **Journal Of Bodywork And Movement Therapies**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2009.

SANTOS, Joana Margarida Nunes. **Neuroma de Morton: estado da arte e o caso particular do CHUC**. 2014. Dissertação de Mestrado.

SOARES, M. P. et al. Immunoregulatory effects of HO-1: how does it work? **Current Opinion In Pharmacology**, v. 9, n. 4, p.482-489, 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

CLAUDIANE AYRES PROCHNO: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abdominoplastia 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Amputação 206, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

Animais de Laboratório 145, 148, 149

Articulação temporomandibular 78, 79, 98, 99, 102

Assoalho Pélvico 47, 48, 49, 50, 55, 57, 59, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195

Atenção básica 36, 38, 40, 41, 45

Avaliação 1, 4, 8, 21, 25, 40, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 72, 73, 77, 78, 79, 81, 82, 88, 94, 95, 100, 101, 102, 105, 108, 113, 116, 126, 128, 136, 138, 143, 154, 158, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 184, 185, 187, 190, 191, 192, 193, 195, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 216, 218, 232, 238, 240, 245, 246, 252, 253, 256

B

Bioética 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 97, 149

Bronquiolite 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Bronquiolite Viral 62, 63, 64, 67, 68

D

Diabetes 57, 197, 226, 235, 236, 238, 239, 240, 241

Discentes 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 88, 196, 198, 200, 201, 203

Disfunção erétil 47, 48, 49, 51, 59

Doença de Parkinson 139, 140, 143, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Doenças Profissionais 118

Dor 19, 21, 29, 31, 32, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 210, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 239, 242, 243, 245, 246, 247, 248

Dor Fantasma 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

Drenagem Linfática 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 75, 243

E

Eletromiografia 47, 51, 56, 250

Emergência 47, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 123, 214, 218

Equilíbrio Postural 169, 176

Escoliose 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 178

Estimulação Magnética Transcraniana 250, 252

Estudantes 10, 17, 128, 144, 145, 146, 147, 148, 161, 162, 164, 165, 166, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 249

Ética 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 80, 120, 145, 146, 148, 149, 160, 199, 218, 253
Ética em Pesquisa 4, 13, 49, 80, 145, 146, 160, 253
Exercício 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 16, 51, 80, 113, 140, 142, 169, 171, 174, 186
Experimentação Animal 145, 149

F

Fatores socioeconômicos 98, 99, 102
Fenômenos psicológicos 98, 99, 102
Funcionalidade 44, 46, 71, 80, 99, 119, 133, 134, 136, 137, 151, 154, 173, 206, 207, 208, 217, 222, 256

H

Habilitação 205, 207, 208, 211, 212
Hidroterapia 139, 141, 143, 169, 173, 174, 175

I

Idoso 1, 2, 3, 7, 8, 43, 44, 70, 140, 172
Incontinência Urinária 49, 184, 185, 186, 191, 192, 193, 194, 195

L

Laser 86, 87, 88, 155, 158, 159, 165, 167, 168, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241
Lombalgia 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138
Lombociatalgia 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138

M

Mobilidade 2, 7, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 85, 86, 87, 134, 135, 139, 142, 151, 156, 169, 171, 172, 173, 174, 207, 225, 227, 231
Mobilização do Sistema Nervoso 131, 133, 138
Mobilização Neural 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138
Modalidades de Fisioterapia 62
Mulheres 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 43, 78, 79, 81, 85, 86, 101, 103, 164, 166, 174, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 202, 203, 217, 222, 242, 247

N

Neurodinâmica 131, 133

O

Osteoartrite 169, 171, 174, 175

P

Papel do Fisioterapeuta 205
Pelve 113, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 193, 194
Perfil sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203
Pontos Gatilhos 80, 104, 108, 154, 155, 161, 164, 165, 166
Pós-operatório 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 72
Postura 185
Pré-escolar 110, 115
Prostatectomia radical 47, 48, 49, 59
Próteses de membro superior 205, 207, 208, 212
Psicossomática 196, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 21, 22, 37, 39, 44, 49, 70, 72, 75, 76, 98, 99, 102, 103, 118, 126, 127, 134, 139, 142, 143, 151, 174, 175, 178, 179, 182, 185, 194, 195, 198, 199, 206, 207, 212, 222, 226, 240, 248

R

Reabilitação 3, 11, 47, 48, 49, 52, 59, 70, 76, 130, 133, 139, 143, 150, 151, 152, 156, 166, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 224, 225, 227, 233, 234, 252, 256
Reabilitação do assoalho pélvico 47, 48, 59
Residência Multiprofissional 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 89, 91, 92, 98
Restrição ao Leito 215, 223

S

Saúde da família 36, 38, 41, 43, 45, 46, 128, 174
Saúde do trabalhador 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 197
Serviço Hospitalar de Fisioterapia 89
Sinais e sintomas 78, 79, 81, 87, 88, 90, 100, 101, 104, 139, 140, 170, 240
Síndrome de Burnout 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204
Sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203

T

Técnicas Manuais Viscerais 214, 215, 217, 221, 223
Terapia de Espelho 225, 227, 228, 230, 231, 232, 234
Transtornos da articulação temporomandibular 98, 99, 102
Transtornos Traumáticos Cumulativos 118
Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 25, 27, 30, 31, 33, 42, 46, 47, 51, 58, 59, 62, 63, 66, 67, 69, 71, 72, 80, 81, 86, 88, 90, 91, 99, 101, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 151, 152, 154, 157, 158,

159, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 182, 183, 186, 191, 194, 216, 217, 218, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 247, 248, 254

Trauma de Fêmur 215

Traumatismos da Medula Espinal 250

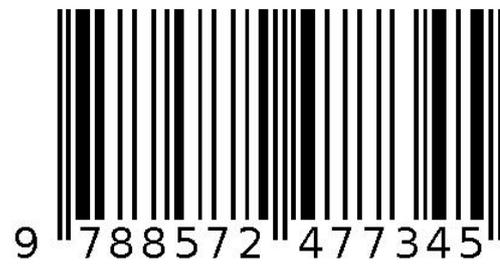
U

Úlceras 231, 235, 236, 237, 238, 239, 240

V

Vírus Sincicial Respiratório Humano 62

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-734-5



9 788572 477345