

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 4

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
4**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 4)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-52-9
DOI 10.22533/at.ed.529180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 4, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia traumato-ortopédica.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS NÍVEIS DE CREATINA QUINASE E FORÇA MUSCULAR EM EXERCÍCIOS REALIZADOS NO SOLO E NA ÁGUA	
<i>Conrado Pizzolato Castanho</i> <i>Amanda Figueiró dos Santos</i> <i>Alecsandra Pinheiro Vendrusculo</i>	
CAPÍTULO 2	12
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA TIPO A GRAVE: RELATO DE CASO	
<i>Andréa Vasconcelos Moraes</i> <i>Kleyva Gomes Rodrigues</i> <i>Karolina Castro Melo</i> <i>Ana Karolina Martins Cavalcante</i>	
CAPÍTULO 3	18
COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR PRATICANTES DO MÉTODO PILATES® E FISIOTERAPIA CONVENCIONAL	
<i>Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos</i> <i>Eronilde Silva Gonçalves</i> <i>Nátalia Cardoso Brito</i> <i>Poliene Tavares Cantuária</i> <i>Vanessa Lima Barbosa Alves</i> <i>Waueverton Bruno Wyllian Nascimento Silva</i>	
CAPÍTULO 4	30
CUSTO HOSPITALAR DEVIDO À ARTROSE NO NORDESTE	
<i>Anderson Araújo Pereira</i> <i>Brigida Monteiro Gualberto Montenegro</i> <i>Felipe Longo Correia de Araújo</i> <i>Gilmara Moraes de Araújo</i> <i>Pollyanna Izabelly Pereira Moraes</i> <i>Tarsila Fernandes Vidal</i>	
CAPÍTULO 5	37
DESAFIOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR ARTICULAR POR CHIKUNGUNYA	
<i>Tarcísio Viana Cardoso</i> <i>Ana Paula Almeida Ladeia</i> <i>Janne Jéssica Souza Alves</i> <i>Jéssica Viana Gusmão</i>	
CAPÍTULO 6	48
DESEMPENHO DA FORÇA MUSCULAR ISOCINÉTICA DE TORNOZELO EM MULHERES EUTRÓFICAS E COM EXCESSO DE MASSA CORPORAL	
<i>Tânia Cristina Dias da Silva Hamu</i> <i>Amanda Marques Faria</i> <i>Pâmela Abreu Vargas Barbosa</i>	
CAPÍTULO 7	62
EFEITOS DA TÉCNICA DE MOVIMENTOS OSCILATÓRIOS E/OU BREVEMENTE MANTIDOS SOBRE O TECIDO NEURAL EM PORTADORES DE LOMBOCIATALGIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA	
<i>Karine Carla Zanette</i> <i>Rodrigo Arenhart</i> <i>Arthiese Korb</i>	

CAPÍTULO 8 77

EFEITOS DO KINESIO TAPING NA DOR E NO DESEMPENHO NEUROMUSCULAR DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA DOR FEMOROPATELAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Samara Alencar Melo

CAPÍTULO 9 89

EFEITOS DO TREINAMENTO PROPRIOCEPTIVO SOBRE O CONTROLE NEUROFUNCIONAL E A INCIDÊNCIA DE ENTORSES DE TORNOZELO EM ESGRIMISTAS

Gabriela Souza de Vasconcelos

Anelize Cini

Rafael Grazioli

Felipe Minozzo

Cláudia Silveira Lima

CAPÍTULO 10 104

FIBROMIALGIA E SUAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Simone Sousa de Maria

Raissa da Silva Matos

Francisca Edilziane Rodrigues da Silva

Cíntia Maria Torres Rocha Silva

Luísa Maria Antônia Ferreira

Marcelo Correia Teixeira Filho

CAPÍTULO 11 115

IMPACTO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA

Maria de Fátima Alcântara Barros

Antonio Geraldo Cidrão de Carvalho

Maria das Graças Rodrigues de Araújo

José Félix de Brito Júnior

Luís Eduardo Ribeiro de Oliveira Filho

Mayrton Flávio Venâncio dos Santos

Rodrigo José Andrade de Menezes

Arthemis Maria Augusto Leitão da Cunha

CAPÍTULO 12 132

INVESTIGAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM ESCOLARES

Matheus Barros Moreira

William Luiz Rosa

Igor Barbosa Avila

Ígor Lima Marengo

Débora Bonesso Andriollo

CAPÍTULO 13 138

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MICRO POPULAÇÃO AMAZÔNICA USUÁRIA DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE BELÉM-PA.

Joina França da Cruz

Aline Trajano da Costa Souza

Rafael Diniz Ferreira

Susanne Lima de Carvalho

Lorena de Amorim Duarte

CAPÍTULO 14 144

PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE BELÉM / PARÁ

Rafael Diniz Ferreira

Joina França da Cruz

Susanne Lima de Carvalho

CAPÍTULO 15	154
PREVENÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR	
<i>Renata Oliveira da Costa</i>	
<i>Vitória dos Santos Wundervald</i>	
<i>Rafaela Silveira Maciazeki</i>	
<i>Bruna König dos Santos</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 16	164
PROJETO POSTURA LEGAL: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO POSTURAL INTEGRADA NA ESCOLA	
<i>Karen Valadares Trippo</i>	
<i>Arnaud Soares de Lima Junior</i>	
CAPÍTULO 17	180
AValiação DOS DISTÚRBIOS DO SONO E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES FIBROMIÁLICAS	
<i>Julianny Nunes de Sousa Xavier</i>	
<i>Eduardo Willans dos Santos Vicente</i>	
<i>Marsilvio Pereira Rique</i>	
<i>Luciene Leite Silva</i>	
<i>Renata Alves de Souza</i>	
<i>José Artur de Paiva Veloso</i>	
CAPÍTULO 18	192
REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Raissa da Silva Matos</i>	
<i>Francisca Edilziane Rodrigues da Silva</i>	
<i>Brenda Lima de Araújo</i>	
<i>Luísa Maria Antônia Ferreira</i>	
<i>Simone Sousa de Maria</i>	
<i>Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho</i>	
CAPÍTULO 19	198
REPERCUSSÕES DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESCOLARES	
<i>Igor Lima Marengo</i>	
<i>Matheus Barros Moreira</i>	
<i>Igor Barboza Avila</i>	
<i>William Luis Rosa</i>	
<i>Débora Bonesso Andriollo</i>	
CAPÍTULO 20	204
SÍNDROME DO PIRIFORME: DESCRIÇÃO DE UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA ENTRE O MÚSCULO PIRIFORME E NERVO ISQUIÁTICO	
<i>Marcos Guimarães de Souza Cunha</i>	
<i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i>	
<i>Nicole Braz Campos</i>	
<i>Paulo César da Silva Azizi</i>	
<i>Priscila dos Santos Mageste</i>	
<i>Sérgio Ibañez Nunes</i>	
<i>Thais Barros Corrêa Ibañez</i>	
CAPÍTULO 21	209
TENDINOPATIA DO SUPRAESPINHOSO: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO	
<i>Ana Isabel Costa Buson</i>	

Rinna Rocha Lopes
Josenilda Malveira Cavalcanti
Paulo Fernando Machado Paredes

CAPÍTULO 22 213

TESTE DE EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE SANTA MARIA.

Fladimir de Oliveira
Daniela Watch Sansonowicz
Aláine Freitas de Deus
Sabrina Libraga Justen
Jonas Aléxis Skupien

SOBRE A ORGANIZADORA 219

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA TIPO A GRAVE: RELATO DE CASO

Andréa Vasconcelos Moraes
Kleyva Gomes Rodrigues
Karolina Castro Melo
Ana Karolina Martins Cavalcante

INTRODUÇÃO

O sangue humano é composto por várias substâncias, dentre elas, estão as proteínas que são chamadas fatores de coagulação, células (em particular, plaquetas) e íons. Para ocorrer o evento de coagulação sanguínea, deve haver uma ativação desses fatores de forma sequencial desencadeando na formação do coágulo. Quando há a deficiência em alguns dos fatores de coagulação, o indivíduo pode desenvolver coagulopatias, e dentre essas patologias hemorrágicas, as mais comuns são a hemofilia e a doença de Von Willebrand (PIO, et al., 2009).

A hemofilia é um distúrbio hereditário, transmitida geneticamente pelo cromossomo X, resultante da deficiência ou disfunção dos fatores de coagulação, sendo classificada como hemofilia tipo A, quando ocorre alterações no fator VIII e tipo B, quando a alteração ocorre no fator IX. A hemofilia pode ser hereditária, que ocorre na maioria dos casos, ou adquirida, sendo a forma mais rara da doença, sendo

resultante de câncer, doença autoimune ou quando o organismo desenvolve autoanticorpos (PIO, et al., 2009; VRABIC, et al., 2012)

Os principais sinais e sintomas dessa patologia estão relacionados com a deficiência na coagulação sanguínea. A sintomatologia depende do grau de gravidade da hemofilia e dos níveis de atividade do fator VIII ou IX no sangue. O quadro clínico da doença pode ser classificado como grave (atividade menor que 1%), moderado (de 1% à 5%) e leve (5% à 25%). Sua principal característica é a hemartrose, que consiste em um extravasamento de sangue intra-articular que provoca dor, edema e diminuição da amplitude de movimento, podendo ter etiologia traumática ou espontânea e apresentar outros sinais clínicos como hematomas musculares e sangramentos internos (nos órgãos) ou externos (mucosas) (ANDERY, et al., 2012).

O tratamento da doença exige uma equipe multidisciplinar, sendo clinicamente realizado através da terapia de reposição de fatores que se encontram insuficientes no sangue. Outro acompanhamento fundamental é o fisioterapêutico, pois atua na prevenção de agravos, na estabilização do quadro clínico e na reabilitação de pacientes hemofílicos. Os principais objetivos da fisioterapia em pacientes portadores de hemofilia são evitar

incapacidades funcionais e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, pois os benefícios de uma musculatura forte é primordial para a proteção das articulações e conseqüentemente a redução de hemorragias intra-articulares (SAY, et al., 2003; VRABIC, et al., 2012)

O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um paciente hemofílico grave tipo A que recebe assistência fisioterapêutica durante onze atendimentos x anos e a participação de estudantes no projeto de extensão de “Fisioterapia em hemofílicos”.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 12 anos, com diagnóstico clínico de hemofilia tipo A grave, com presença de inibidor, tendo como queixa principal, hemartrose e dificuldade na deambulação. Na história atual e pregressa da doença, os episódios hemorrágicos mais frequentes são nas articulações de cotovelo e joelho esquerdo, com frequência de mais ou menos uma vez por semana, tendo normalmente como fator desencadeante algum trauma. O tipo de tratamento, é feito por demanda com a reposição do fator de coagulação e o tratamento domiciliar com uma dose por semana.

Durante a inspeção o padrão de marcha é alterado, com limitação maior para deambulação de membro inferior esquerdo (MIE). Nas alterações posturais o paciente apresenta semiflexão em joelho e cotovelo esquerdo.

A perimetria de membros superiores (MMSS), a medida do braço direito (4 centímetros acima da fossa antecubital) os valores foram 20 centímetros (cm) para membro superior direito (MID) e 19,5 cm para membro superior esquerdo (MIE). A medida do antebraço (4 cm abaixo da fossa antecubital) a medida foi de 21,5 direito e 20,5 cm em antebraço esquerdo. A perimetria de membros inferiores (MMII), a medida da coxa direita (4 centímetros acima da borda superior da patela) foi de 30,5 cm e 27,5 cm abaixo da borda inferior da patela. Já em coxa esquerda os valores foram: 31 centímetros, acima da borda da patela E, 31,0 cm; 30,5cm; 31,0cm e 33,0cm. Já perimetria do joelho na borda superior da patela para MID foi 29cm e MIE foi 28cm, o valor da perimetria na interlinha articular do MID foi 30cm e para MIE foi 29,5cm. Na borda inferior da patela de MID foi 23cm e no MIE foi 23cm.

No teste de força muscular de acordo com a tabela de Oxford, os valores para flexão e extensão de punho esquerdo e direito foi grau 5, flexão e extensão de cotovelo esquerdo com grau 4 e direito com grau 5, flexão de ombro esquerdo e direito com grau 5, abdução de ombro direito e esquerdo de grau 5, e em membros inferiores o grau de força muscular para flexão de quadril foi 5 em ambos os membros, para flexão e extensão de joelho de MIE e MID foi grau 4.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um relato de caso teórico-prático, de caráter qualitativo. Com abrangência na área de ortopedia. O paciente realizou onze sessões de fisioterapia com duração aproximada de 1:00 h cada, entre 06/05/2015 e 22/06/2015.

O paciente foi questionado sobre o surgimento de dor ou qualquer outra sensação durante cada procedimento em todos os atendimentos, e principalmente se o paciente estava fazendo uso do tratamento de demanda. Inicialmente, optou-se por não realizar exercícios específicos para as articulações devido à fragilidade e debilidade apresentadas ao estarem com hemartrose, utilizando nessas ocasiões somente medidas anti-inflamatórias. A intervenção nas articulações como os joelhos e cotovelos, fazendo-se uso da musculatura biarticular dos MMII (reto femoral, ísquiotibiais, grácil, tensor da fáscia lata/trato iliotibial, plantar e gastrocnêmio) e dos MMSS.

O tratamento fisioterapêutico de escolha foi a cinesioterapia, visando principalmente trabalhar a força muscular dos MMII, MMSS e o aumento da amplitude de movimento (ADM), trabalhar a flexibilidade através de alongamentos passivos e ativos, treinar a marcha; estimular o equilíbrio e propriocepção, como também diminuir o processo inflamatório nas hemartroses dos joelhos e cotovelos utilizando crioterapia por 20 min em cada articulação, amenizando assim os sinais flogísticos da inflamação (dor, edema, calor e rubor), também foi realizada eletroterapia através do ultrassom pulsátil (0,8 W/cm²) por 3min. a 5 min. e a TENS convencional (100x100) por 23min.

As condutas escolhidas foram alongamentos passivos, de baixa intensidade, com duração de trinta segundos em cada postura, atuando nos músculos, gastrocnêmios, tibiais anteriores, quadríceps, ísquiotibiais, flexores e extensores do carpo, bíceps e tríceps braquial; e exercícios ativos livres e resistidos manuais, de contração isotônica concêntrica, trabalhando o fortalecimento dos flexores e extensores de joelho e quadril, abdutores e adutores de quadril, tibiais anteriores e tríceps sural utilizando caneleiras de 1 Kg em séries de (3x10 repetições), como também dos flexores e extensores de cotovelo e flexores, extensores e abdutores de ombro com halter de 1 Kg com série (3x10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hemofilia A é uma doença resultante da deficiência quantitativa do fator VIII da coagulação, podendo decorrer de fatores adquiridos ou hereditários, que por sua vez também é conhecida como hemofilia clássica, é mais comum do que a hemofilia B na proporção de 4:1 aproximadamente. (PIO, et al., 2009)

A fisioterapia vem como parte dos cuidados integrais ao indivíduo hemofílico

realizando um tratamento que visa prevenir e reduzir a incidência de artropatias hemofílicas, tratar as complicações da doença e possibilitar uma administração menor de reposição dos fatores sangüíneos, conferindo uma melhor qualidade de vida e funcionalidade aos hemofílicos (SAY, et al., 2003).

Durante o período de tratamento com o paciente foram realizados exercício em bicicleta e exercício na bola suíça para o fortalecimento de quadríceps e tríceps sural. Cinesioterapia de MMSS, com flexão, extensão, abdução de ombro e flexão e extensão de cotovelo com carga de 1 kg e série (2x10), e dos MMII com abdução, adução, flexão e extensão de quadril, flexão e extensão de joelho e flexão plantar e dorso flexão de tornozelo, com carga de 1 Kg e série de (3x10). Segundo Silva et al. (2007) a musculatura fortalecida absorve melhor as tensões, diminuindo assim a influência destas nas articulações, promovendo um suporte periarticular e diminuindo a instabilidade.

Depois de realizar os exercícios era utilizada a crioterapia (20 min.) em todas as articulações trabalhadas durante a cinesioterapia. Como forma de prevenção de hemartrose, através da lentificação dos processos metabólicos e da proteólise, diminui a dor, ao reduzir a atividade dos receptores sensitivos da condução nervosa e da excitabilidade das fibras A delta e do relaxamento muscular (ANDREWS, 2000).

Durante os atendimentos foi estimulado o equilíbrio e propriocepção através do balanço, disco, prancha e cama elástica, pois assim o corpo adquire capacidade para reagir às mudanças de posição das articulações, estimulando os receptores de posição localizados na cápsula articular (PEREIRA, 2007). E que podem ser afetados e danificados quando a cápsula é distendida durante uma hemorragia na hemartrose.

Quando o paciente referia dor era realizado tens convencional (100x100) por 23 min. Agne (2005) diz que essa corrente estimula as fibras nervosas grossas A-alfa mielinizadas de condução rápida, que por sua vez desencadeia as células da substância gelatinosa, onde há modulação inibitória segmentar e estimula a liberação de endorfinas, endomorfina e encefalinas a nível de sistema nervoso central. E ultrassom pulsátil utilizado a 0,8 W/cm² por 3 a 5 min que segundo Carlos (2012), promove a diminuição da rigidez e melhora na ADM em decorrência dos seus efeitos em modular a produção de fibroblastos, a síntese de colágeno, quebrar a adesão tecidual e acelerar a cicatrização.

Foram realizados também exercícios para trabalhar a flexibilidade no paciente através de alongamentos passivos e ativos com thera band nos músculos de cadeia posterior dos MMII, e quadríceps. Para Bandy (2007) o objetivo de um programa de flexibilidade é melhorar a ADM em uma articulação, atuando na capacidade de extensão dos músculos que produzem movimentos nessa articulação.

No decorrer dos atendimentos o relato do paciente referia uma melhora como um todo, na redução da incapacidade (muitas vezes ocasionada pelas hemartroses) e automaticamente, a melhora da função, redução da dor e edema articular, aumento da ADM e da flexibilidade, facilitação na realização das AVDs; proteção da articulação,

redução dos riscos de estresse, melhora da biomecânica e prevenção da incapacidade e sedentarismo, melhorando assim a forma física. Para tal, nota-se a importância da cinesioterapia no programa de tratamento de hemofilia, como também o alongamento e os exercícios com isometria.



Figura 01.

Fonte: Autoria própria, (2015).

Conforme a Figura 01, o paciente apresentou melhora da qualidade de vida como consequência da evolução satisfatória durante o período do tratamento podendo ser observado pelo desempenho do próprio durante as seções e também pelo relato do mesmo. Na vivência dos atendimentos foi possível observar o controle do derrame intra-articular, alívio da dor relatado pelo paciente, melhora da capacidade funcional das articulações através da melhora da função, aumento da ADM e flexibilidade.

Sendo assim é importante salientar o valor do tratamento de forma continuada em pacientes hemofílicos por parte da fisioterapia, para promover os benefícios já citados acima e principalmente dar autonomia e qualidade de vida a estes.

REFERÊNCIAS

AGNE, J. E. **Eletrotermoterapia: teoria e prática**. Santa Maria: Orium, 2005.

ANDERY, S. C. A.; GALATTI, L. R.; ALVES, M. L. T.; DUARTE, E. Exercício físico e hemofilia: conceitos e intervenção. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 11, n. 2, 2012.

ANDREWS, J. R et al. **Reabilitação física das lesões desportivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

BANDY, W. D. Atividades de Alongamento para Aumentar a Flexibilidade Muscular. In: BANDY, W. D.; SANDERS, B. **Exercício Terapêutico: técnicas para intervenção**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CARLOS, K. P.; BELLI, B. S.; ALFREDO, P. P. Efeito do ultrassom pulsado e do ultrassom contínuo associado a exercícios em pacientes com osteoartrite de joelho: estudo piloto. **Revista Fisioter Pesq.** ; 19(3):275-281, 2012.

PEREIRA, C. A.; DOMINGUES FILHO, L. A. Efeito de um Programa de Exercícios Proprioceptivos no Equilíbrio Postural de Mulheres Adultas Saudáveis e Fisicamente Ativas. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Vol.06, Ano 01, Pag.221-228, 2007.

PIO, S. R.; OLIVEIRA, G. C.; REZENDE, S. M. As bases moleculares da hemofilia A. **Rev Assoc Med Bras**, v. 55, n. 2, 2009.

SAY, K. G.; GRANITO, R. N.; PINTO, K. N. Z.; RENNÓ, A. C. M. A fisioterapia na assistência a portadores de hemofilia. **Rev Biociênc**, v. 9, n. 1, 2003.

SILVA, A. L. P.; et al. Estudo Comparativo entre a Aplicação de Crioterapia, Cinesioterapia e Ondas Curtas no Tratamento da Osteoartrite de Joelho. **Revista Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 204-209, 2007.

VRABIC, A. C. A.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S.; BORBA, R. I. H. Dificuldades para enfrentar sozinho as demandas do tratamento: vivências do adolescente hemofílico. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 2, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-52-9



9 788585 107529