

### **FISIOTERAPIA NO PACIENTE PORTADOR DE TÉTANO**

CARR, A.M.G.

Fisioterapeuta, Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC/FMUSP  
Faculdades Integradas de Guarulhos

Tétano é uma doença toxigênica causada pela ação da tetanospamina produzida pelo *Clostridium tetani*. As manifestações clínicas podem variar de acordo com o período de incubação e progressão da doença, isto é, existe tendência a uma piora do prognóstico. O paciente apresenta dores musculares, geralmente a região cervical e o masseter são inicialmente atingidos podendo causar trismo e rigidez de nuca, com generalização descendente da contratura, com períodos de exacerbação do tônus muscular (espasmo). Quando o paciente evolui com espasmos musculares e comprometimento da função respiratória, é submetido à intubação orotraqueal seguida de traqueostomia. Devido à longa evolução da doença, alguns cuidados devem ser tomados a fim de prevenir infecções secundárias tanto de ordem respiratória e urinária, bem como cutâneas. A fisioterapia é parte integrante da equipe multidisciplinar e atua na prevenção de úlceras de decúbito, deformidades articulares e ósteo-musculares através de alongamentos globais e posicionamento no leito; além da prevenção e tratamento de infecções respiratórias e atelectasias através de manobras de desobstrução e higiene brônquica. Quanto a ventilação mecânica, esta requer cuidados específicos pois há alterações na complacência da caixa torácica devido a rigidez muscular podendo ocasionar barotrauma e volutrauma.

### **FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS**

SALA, A.D.

Fisioterapeuta, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC/FMUSP  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Na respiração normal e eficiente existe uma integridade e acoplamento adequado dos componentes da caixa torácica. Quando um paciente é submetido à uma cirurgia abdominal (principalmente abdominal alta) ocorre uma série de alterações no compartimento tóraco-abdominal, gerando prejuízo da função respiratória e complicações pós-operatórias importantes. Devido às alterações decorrentes do procedimento cirúrgico, deve-se iniciar a fisioterapia respiratória no pós-operatório imediato das cirurgias abdominais, visando otimizar a ventilação alveolar e a mecânica respiratória do paciente, reduzindo assim a incidência e gravidade das complicações. O ideal é que a avaliação, terapia e orientações fisioterápicas façam parte do pré-operatório, objetivando facilitar a recuperação pós-operatória. O fisioterapeuta respiratório inicia sua abordagem já na admissão do paciente na unidade de terapia intensiva, e conjuntamente com a equipe médica, é responsável pela monitorização, avaliação e tratamento do sistema respiratório. No pós-operatório de cirurgias abdominais, é de fundamental importância que o profissional conheça as alterações do compartimento tóraco-abdominal resultantes da intervenção cirúrgica e os fatores responsáveis pelas mesmas, bem como as indicações e contra-indicações dos recursos e técnicas fisioterápicas disponíveis, e tenha habilidade de individualizar a terapia de acordo com os antecedentes pessoais e quadro clínico atual do paciente, para que possa restabelecer sua função respiratória.

### **FISIOTERAPIA EM ESCOLIOSES LEVES E MODERADAS**

DIAS, C.L.; AIRES, J.M.

Fisioterapeutas formados pela USP, membros do GKTS (Groupe Kinésithérapique de Travail sur la Scoliose et le Rachis)

O tratamento fisioterápico da escoliose, qualquer que seja a técnica utilizada, tem sua eficiência reduzida pelo desconhecimento parcial ou total de conceitos básicos, como a evolução biomecânica baseada na topografia da escoliose, bem como do prognóstico esperado por ocasião da avaliação do paciente. A desmistificação de alguns "resultados" assim como a compreensão científica dos critérios utilizados na elaboração de um protocolo de atendimento fisioterápico de escolioses leves e moderadas faz-se cada vez mais necessária. Serão abordados tópicos que nos façam raciocinar sobre a topografia, biomecânica articular, biomecânica muscular, avaliação radiográfica e clínica com a finalidade de estabelecer um prognóstico e princípios de tratamento condizentes. A partir destes dados, facilita-se a discussão e indicação de tratamento ortopédico adjuvante no sentido de prevenir a evolução do quadro escoliótico. os autores pretendem discutir a conclusão do congresso do GES (Groupe d'Etude sur la Scoliose), formado por ortopedistas e cirurgiões, realizado em Poitiers, França: "A Fisioterapia jamais mudou a história natural da escoliose".