

ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA PADRONIZADA NO MOVIMENTO DE SENTADO PARA DE PÉ

GOULART F.; VALLS-SOLÉ, J.

Departamento de Fisioterapia, UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil
Unidad de EMG - Hospital Clínico - Barcelona - España

Este estudo analisou a atividade eletromiográfica (EMG) de músculos dos membros inferiores, tronco e pescoço em 20 sujeitos saudáveis ao realizarem o movimento de sentado para de pé (mST-DP), a fim de identificar a atividade EMG postural e aquela responsável pela execução do movimento. Para tal, os sujeitos realizaram o movimento a partir de 6 condições experimentais pré definidas. Tibial anterior (TA), abdominal (ABD) e esternocleidomastoide (ECM) foram os primeiros músculos a serem ativados na condição considerada mais natural para a realização do movimento (referencia). Entretanto, a atividade destes músculos, assim como a do trapézio (TRA), foi suprimida ou muito diminuída em outras condições. Por outro lado, paravertebral lombar (PRV), quadríceps (QUA) e isquiotibiais (ISQ) foram ativados em uma seqüência padronizada e invariável coincidente com o momento da perda do contato do sujeito com o assento. O soleo (SOL) foi o último a ser ativado e permaneceu assim durante a bipedestação. TA, SOL, ABD, ECM e TRA são envolvidos com ajustes posturais preparatórios e de acompanhamento enquanto que PRV, QUA e ISQ foram considerados os músculos executores do mST-DP. Tal identificação facilita a compreensão do déficit motor de certos pacientes e permite desenvolver estratégias motoras adaptativas em neuroreabilitação.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CORREÇÃO DA RESPIRAÇÃO BUCAL

SANTOS, R.G.¹; CASTILHO, A.G.¹; BARROS, S.E.B.²

¹ - Acadêmicas do 7º período do curso de Fisioterapia da UFPB; ² - Professora orientadora, ministrante da Disciplina Fisioterapia Aplicada à Cardiologia, Pneumologia e Sistema Vascular do Curso de Fisioterapia da UFPB
UFPB / Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia

A respiração bucal é realizada por alguns indivíduos, principalmente por crianças, que não conseguem respirar através da cavidade nasal. Esse tipo de respiração promove diversas seqüelas entre as quais o fisioterapeuta pode atuar, reabilitando as disfunções, reeducando a respiração nasal e minimizando os problemas resultantes desse hábito. Foi analisado o caso de um paciente portador de respiração bucal, 6 anos de idade, sexo masculino que se dirigiu ao Ambulatório de Fisioterapia do HULW em busca de tratamento. Realizou-se uma avaliação e tratamento durante 3 meses com orientação profissional, objetivando redução dos sintomas provocados pelo distúrbio respiratório. Detectou-se no paciente, deformidades abdominal, musculatura abdominal flácida, hipotrofia e hipotonia dos músculos elevadores da mandíbula entre outras alterações que podem se estender aos órgãos fonarticulares, a arcadadentária, ao crânio e face, intestino, olfato, paladar e ouvido. Embora o objetivo da pesquisa não tenha sido levantar dados estatísticos, o tratamento adotado promoveu uma melhora do padrão respiratório, diminuição da frequência das crises dispnéicas, melhora nas alterações posturais e nas diversas outras queixas trazidas pelo paciente. É válido apresentar temas não muito discutido, pois temos a oportunidade de demonstrar mais uma área que a fisioterapia pode atuar eficazmente.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM JOGADORAS DE HANDEBOL DO GRÊMIO-LONDRINA

ARAÚJO, G.L.; CARVALHO, Y.B.R.; GOLIAS, A.R.C.; GOUVÊA, C.F.; SHEEN, A.E.; STADNIKY, S.P.; TRELHA, C.S.
Universidade Estadual de Londrina

Este trabalho foi realizado com 12 atletas profissionais de handebol do Grêmio-Londrina, no período de agosto a novembro de 1997, uma vez que vem se constatando lesões na prática do esporte profissional. *Objetivos:* traçar o perfil da população, avaliar condições osteomusculares, quantificar movimentos realizados durante o treinamento e informar as atletas sobre fisioterapia preventiva. *Metodologia:* questionário, englobando questões sobre hábitos de vida, lesões e condições de treinamento; avaliações posturais, provas de função muscular e amplitude de movimentos; scaut, a fim de quantificar os movimentos realizados em um treinamento; filmagens e fotos dos principais movimentos e equipamentos de proteção e sessões de hidroterapia. *Resultados:* tempo médio de treinamento é de 5 anos, 100% sofreram lesões, os locais de maior predominância de dor foram: ombros (50%), tornozelos (37,5%), joelhos (25%) e cotovelos (12,5%), sendo principalmente ao finalizar os movimentos de flexão e abdução de membros superiores. Os movimentos mais realizados, em média, por jogador foram: 560 passes, 3178 arremessos e 1833 saltos com o membro inferior esquerdo. Somente 25% das atletas realizavam alongamentos antes e após o treino. *Conclusão:* as dores e lesões encontradas estão relacionadas ao uso excessivo articular e muscular, sendo então o alongamento antes e pós treino fundamental na prevenção, além de um acompanhamento fisioterapêutico.