

tratamento provocou sequelas irreversíveis à estrutura anatômica na articulação glenoumeral.



Figura 1. Ressonância magnética com contraste de gadolínio em corte coronal demonstrando lesões capsuladas com conteúdo necrótico (seta vermelha)



Figura 2. Ressonância magnética com contraste de gadolínio em corte transversal demonstrando lesões capsuladas com conteúdo necrótico (seta vermelha)

Referências

1. Saggini R, Carmignano SM, Cosenza L, Palermo T, Bellomo RG. The role of physical medicine and rehabilitation in shoulder disorders. In: Sonar SB. *Advances in shoulder surgery*. London: IntechOpen; 2017. Doi: <https://doi.org/10.5772/intechopen.70344>
2. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2021* [text on the Internet]. Geneva: World Health Organization; c2021 [cited 2020 Apr 4]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>
3. Santos JB, Figueiredo AR, Ferraz CE, Oliveira MH, Silva PG, Medeiros VLS. Cutaneous tuberculosis: epidemiologic, etiopathogenic and clinical aspects - Part I. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):219-29. Doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142334>
4. Luime JJ, Koes BW, Hendriksen IJ, Burdorf A, Verhagen AP, Miedema HS, Verhaar JA. Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scand J Rheumatol*. 2004;33(2):73-81. Doi: <https://doi.org/10.1080/03009740310004667>
5. Garrido G, Gomez-Reino JJ, Fernández-Dapica P, Palenque E, Prieto S. A review of peripheral tuberculous arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 1988;18(2):142-9. Doi: [https://doi.org/10.1016/0049-0172\(88\)90007-8](https://doi.org/10.1016/0049-0172(88)90007-8)
6. Neumann DA. *Cinesiologia do aparelho musculoesquelético: fundamentos para reabilitação*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
7. Ro KH, Park JH, Lee SH, Song DI, Jeong HJ, Jeong WK. Status of the contralateral rotator cuff in patients undergoing rotator cuff repair. *Am J Sports Med*. 2015;43(5):1091-8. Doi: <https://doi.org/10.1177/0363546515571554>
8. Liem D, Buschmann VE, Schmidt C, Gosheger G, Vogler T, Schulte TL, Balke M. The prevalence of rotator cuff tears: is the contralateral shoulder at risk? *Am J Sports Med*. 2014;42(4):826-30. Doi: <https://doi.org/10.1177/0363546513519324>

Conhecimento de médicos e estudantes de medicina quanto à especialidade Fisiatria: uma revisão integrativa

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204962

Rodrigo José Tenório Moura Pacheco¹, Sofia Juelle de Oliveira², Viviane Porangaba Sarmento³, Delane Henrique de Araújo Ramires Lima³, Lorella Marianne Chiappetta³, Alexandre Otilio Pinto Junior³

¹Centro Universitário CESMAC

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

³Centro Especializado em Reabilitação - PAM Salgado

Palavras-chave: Medicina Física e Reabilitação, Fisiatria, Educação Médica, Residência Médica

Fisioterapia ou Medicina Física e Reabilitação, é o ramo da Medicina que lida com pequenos e grandes incapacitados, utilizando de recursos físicos (eletrotermofototerapia), da aplicação de toxina botulínica nas espasticidades e atuando juntamente à equipe multidisciplinar no processo de reabilitação. São subáreas da Fisioterapia a Dor, Neurofisiologia, Reabilitação Infantil, Esportiva, Neurológica, Pós-Mastectomia. Motivado pela carência de profissionais especialistas na área em todo território nacional e, principalmente, pelo desconhecimento dos profissionais das áreas da saúde quanto à Fisioterapia, buscou-se neste estudo verificar na literatura – através de uma Revisão Integrativa – o conhecimento de acadêmicos de Medicina e profissionais médicos acerca da Fisioterapia.

Objetivo

Realizar uma Revisão Integrativa na literatura quanto ao conhecimento de acadêmicos de Medicina e profissionais médicos acerca da especialidade “Fisioterapia”. Além de investigar a quantidade de Programas de Residência Médica em Fisioterapia ativos no Brasil, e o número de Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertem Fisioterapia em sua grade curricular ou no internato médico.

Métodos

Realizou-se busca nas bases de dados Scielo, PubMed e BvS, utilizando os descritores “Fisioterapia”, “Fisioterapia e Educação Médica” e “Medicina Física e Reabilitação”. Ao todo foram encontrados 67 artigos (Scielo – n= 26; BVS – n= 7; PubMed – n= 34), dos quais 47 foram excluídos no processo de triagem, após análise dos títulos e resumos, e 16 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade – relacionados a outras áreas – ou por apresentarem duplicata. Por fim, foram incluídos 4 artigos para análise e síntese (O fluxograma das etapas metodológicas está representado na Figura 1). Buscou-se também informações no Portal “FalaBr-MEC” (Governo Federal) do quantitativo de residências médicas em Fisioterapia, bem como de faculdades com a disciplina em sua grade curricular ou internato médico. A consulta foi feita através do portal eletrônico de transparência do FalaBr, disponível no endereço eletrônico <https://falabr.cgu.gov.br/> consultado em setembro de 2022.

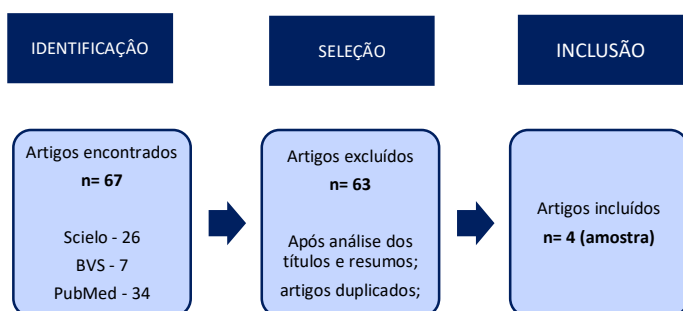


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção da amostra

Resultados

Fontes¹ enfatizou a escassez do ensino da Fisioterapia nos cursos de Medicina das Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, o que refletiria no desconhecimento de

profissionais médicos acerca da especialidade e de quando indicar um encaminhamento. Já Battistella,² afirmou que é necessário uma formação médica adequada para evitar a desconexão do profissional com as necessidades dos pacientes, notando a grande importância do conhecimento em Fisioterapia para os médicos generalistas. Um ano mais tarde, em 1996, ele reafirmou a precisão de capacitações que preparem o médico – ou aqueles que ainda estão em formação – para identificação precoce de uma indicação de reabilitação e seguimento junto à Fisioterapia.

Em seu outro artigo, Battistella³ fez uma crítica mencionando a importância de uma formação médica adequada, evitando assim desconexão do profissional com as necessidades reais dos pacientes, conhecendo suas limitações, patologias de base e os prognósticos funcionais. O médico Fisiatra possui a formação para direcionar a equipe multidisciplinar, planejando e direcionando o processo terapêutico.^{1,2,3}

Nos dias atuais, é possível reconhecer que a Fisioterapia apesar de toda sua importância na condução da pessoa com deficiência, ainda ocupa pouco espaço nas grades curriculares dos cursos de graduação em Medicina, gerando escassez na quantidade de especialistas da área e, conseqüentemente, prejuízo na assistência.⁴

De acordo com dados solicitados ao Ministério da Educação (MEC) para produção deste estudo, hoje dispõem-se de 17 serviços ativos de Residência Médica que ofertam a especialidade Fisioterapia, totalizando 52 vagas ao ano (O quadro 1 apresenta o resumo dessas vagas por regiões). Entretanto, não foi identificado nenhum curso de graduação que ofertasse a disciplina de Fisioterapia na sua grade curricular ou que o acadêmico pudesse ter uma “vivência prática” durante o internato médico (Ministério da Educação, através do Portal FalaBr).

Quadro 1. Quantitativo e distribuição de vagas dos serviços de Residência Médica em Fisioterapia no Brasil, 2022

REGIÃO	ESTADO	Nº DE PROGRAMAS	VAGAS/ANO	TOTAL VAGAS
NORDESTE	AL	1	2	2
CENTRO-OESTE	DF	1	2	7
	GO	1	5	
SUDESTE	RJ	2	4	39
	SP	9	35	
SUL	RS	3	4	4
NORTE	-	-	-	-
TOTAL		17		52

Nº de Programas = número de programas de residência médica ativos

Conclusão

Percebe-se uma carência no conhecimento dos acadêmicos e de médicos quanto a especialidade Fisioterapia e sua atuação, o que corrobora no não encaminhamento necessário a este especialista, com conseqüente quebra ou retardo no processo de reabilitação. Assim, a inserção da Fisioterapia na grade curricular ou no internato médico para formação do médico generalista seria uma medida eficaz que amenizaria essa

problemática.

Referências

1. Fontes OM. O ensino da Fisiatria nos cursos de graduação das escolas de Medicina. Acta Fisiatr. 1995;2(1):5-6. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v2i1a101941>
2. Battistella LR. A Medicina Física e Reabilitação: uma visão crítica. Acta Fisiatr. 1995;2(3):31-32. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v2i3a101981>
3. Battistella LR. A Fisiatria na formação do médico generalista. Acta Fisiatr. 1996;3(3):5-6.
4. Araújo Leitão RE. O Ensino da Medicina Física e Reabilitação. Rev Bras de Educ Med. 1982;6(3):175-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v6.3-006>

Correlação entre a CMTPedS-Br e variáveis de força e fadiga em crianças e adolescentes com CMT1

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204963

Ester da Silva Estevam¹, Camila Scarpino Barboza Franco¹, Emanuela Juvenal Martins¹, Cyntia Rogean de Jesus Alves de Baptista¹, Ana Claudia Mattiello-Sverzut¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Doença de Charcot-Marie-Tooth, Força Muscular, Fadiga Muscular, Dinamômetro de Força Muscular

A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é uma neuropatia hereditária que afeta os nervos periféricos.¹ Mutações em genes que são responsáveis por codificar proteínas importantes na estruturação da mielina periférica e na manutenção do calibre axonal podem originar duas grandes formas de CMT: a desmielinizante (CMT1) e mais prevalente e a axonal (CMT2).¹ Apesar de ter um fenótipo variável, a maioria dos pacientes apresenta fraqueza distal, perda de sensibilidade somatossensorial, deformidade nos pés (pés cavos e dedos em martelo) e nas mãos (mãos em garra).² Devido a esses sintomas, os pacientes com CMT apresentam níveis altos de fadiga, relatando sensação de cansaço e falta de energia, quando comparados a crianças saudáveis.

A fadiga muscular representa a diminuição da capacidade de produzir força e é influenciada por fatores como o tipo de contração muscular, o tipo de fibra muscular predominantemente envolvida no estímulo e a massa muscular.³ A fadiga é um determinante de incapacidade e comprometimento funcional nas atividades diárias,⁴ sendo, portanto, uma medida extremamente importante em pacientes com CMT.

A severidade da CMT pode ser obtida por meio de avaliação padronizada e no caso de crianças e adolescentes, há uma escala específica.⁵ A CMTPedS é uma ferramenta confiável, válida e sensível, foi validada para o português¹ e possui 11 itens que permitem avaliar e acompanhar o desempenho e gravidade da doença.^{1,5} Ela gera um escore que varia de 0 a 44 pontos, sendo que quanto menor a pontuação maior o

comprometimento.^{1,5}

Desse modo, o presente estudo buscou investigar se a funcionalidade dos pacientes com CMT1, avaliada com a escala CMTPedS, se associa com a fatigabilidade e com a força isométrica máxima de preensão palmar mensurada com um dinamômetro de bulbo.

Objetivo

Verificar se existe associação entre o comprometimento clínico dos pacientes com Charcot-Marie-Tooth do tipo desmielinizante (CMT1), avaliados pela escala pediátrica CMTPedS-Br e a performance muscular de preensão palmar pelo dinamômetro de bulbo.

Métodos

Participaram 10 crianças e adolescentes, de ambos os sexos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP (CAAE: 41024820.8.0000.5440). A CMTPedS-Br (versão brasileira da CMTPedS) foi utilizada para avaliar a funcionalidade dos participantes.

A avaliação de fadiga foi realizada por meio de um protocolo de contrações repetidas usando o dinamômetro de bulbo (North Coast®) e compreendeu: a) força de preensão palmar (FPP) na linha de base, obtida pela média de 3 contrações voluntárias máximas (CVMs) de 5 segundos cada; e, b) teste de fadiga realizado por meio de sucessivas CVMs de preensão palmar até que o participante relatasse sensação de fadiga máxima (segundo a escala visual de fadiga) e/ou incapacidade em sincronizar as CVMs a partir da frequência do metrônomo.

Na análise estatística foi calculado o índice de correlação de Pearson, que investigou se existia uma associação do comprometimento clínico com a performance muscular. Valores inferiores a 0,20 indicaram baixa correlação; valores entre 0,20 e 0,50 indicaram correlação moderada; valores entre 0,50 e 0,80 indicaram correlação forte e de 0,80 a 1,00 correlação perfeita.⁶

Resultados

Os participantes do sexo masculino apresentaram idade média de 12,60 (3,85), peso corporal 44,06 (16,37) kg e altura 157,20 (18,43) cm e os participantes do sexo feminino apresentaram idade média de 12,71 (3,09), peso corporal 55,71 (18,26) kg e altura 154,14 (8,97) cm (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes

	Masculino (5)	Feminino (7)
Idade (anos)	12,6 (3,8)	12,7 (3,1)
Peso corporal (kg)	44,1 (16,4)	55,7 (18,3)
Altura (cm)	157,2 (18,4)	154,1 (9,0)

Legenda: Média (desvio padrão)

A correlação entre a pontuação na CMTPedS-Br e FPP [-0,05; p= 0,90], tempo de execução do teste de fadiga [-0,17; p= 0,63], IF [0,11; p= 0,76] e razão entre a força final e inicial do teste de fadiga [-0,11; p= 0,76] foram consideradas muito fracas.