

Realização:



Apoio:

ACERVO
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada 

 periodicos

 latindex

 Sumários.org

 Google Acadêmico

ORGANIZADORES

Aline Barbosa de Souza	Luiz Felipe Lopes Campos
Ana Bárbara Dias Lopes Urzedo	Luiz Felipe Mota Freitas
André Luiz de Pádua Pires	Marcelo Santos Pimenta
André Samuel de Souza Santos	Maria Elvira Maia Ferreira
Bruno Rocha Guedes	Maria Fernanda Galdino Freitas
Caroline Dalva Magalhães Medeiros	Maria Helena Lima Nascimento
Débora Gonçalves Pereira Guimarães	Mário Alves Porfírio Neto
Eduarda de Mello Ribeiro	Mateus Ruas Oliveira
Eduardo Vinícius Ramos dos Santos	Myllena Batista Ribeiro
Estela Silva Lopes	Rodrigo Novi da Costa
Flávio Emanuel Gonçalves de Abreu	Rômulo Magalhães Duarte
Gustavo Soares Quintino	Thais da Silva Sá
Henrique Nunes Pereira Oliva	Victória Ruas Freire Costa
João Vitor Santos Calzavara	Vitoria Pataro Rocha
Karen Lorrane Maria Antunes Rabelo	Wellington Oliveira Júnior
Katia Vicente Silveira	Yasmim Fernandes Ferreira
Kaytlin Lorena dos Anjos Ribeiro	Gustavo Veloso Lages
Letícia Oliveira Carmo	Ramon Guerra
Lívia Teixeira Chaves Pinto	Johmeson Alencar
Luis Eugênio Gomes Freitas	Rodrigo Vieira
Luis Fernando Vasconcelos Moreira	Lázaro Oliveira
Luís Gustavo Soares Rodrigues	

COMISSÃO CIENTÍFICA

COORDENADOR E REVISOR CIENTÍFICO E SUPERVISOR EDITORIAL:

- Henrique Nunes Pereira Oliva
E-mail: hnp@hotmai.com

INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA

- André Pádua
- Caroline Medeiros
- Henrique Nunes Pereira Oliva
- João Vitor Santos Calzavara
- Maria Elvira Maia Ferreira
- Maria Helena Lima Nascimento
- Monique Teixeira Santos

PALESTRAS E PALESTRANTES

Palestra I – Cláudia Braz – Adesão do tratamento multidisciplinar na dor
Palestra II – Priscila Bernardina Miranda – Cuidados paliativos: cuidar quando curar não for mais possível
Palestra III – Jaqueline Borém – Dor pélvica crônica: visão do especialista
Palestra IV – Flávia Leal – Estratégias nutricionais na dor crônica
Palestra V – Pedro Paulo Narciso de Avelar – Dor psicossomática: é possível identificar?
Palestra VI – Isabella Ferreira – Metabolismo do cálcio: osteoporose e a importância do seu tratamento
Palestra VII – Lucianne Maia Costa Lima – Avanços da radioterapia
Palestra VIII – Cláudio Henrique Rebello – Dor abdominal crônica: visão do especialista
Palestra IX – Newton José Godoy – OLIF no tratamento da discopatia e reestabelecimento da lordose
Palestra X – Júnia Guimarães – Lombalgia: influência do exercício físico na prevenção e tratamento do quadro algico
Palestra XI – Sarah Fonseca Cardoso – Avaliação radiológica das lombalgias e dorsalgias além das hérnias de disco
Palestra XII – José Oswaldo de Oliveira Júnior; Marcelo José da Silva de Magalhães; Rodrigo Vieira Cardoso e Johmeson Alencar Dantas Júnior (moderador) – Doença Degenerativa Lombar: Quando instrumentar? – Mesa redonda
Palestra XIII – Paulo Serrano – Bloqueio de gânglio ímpar na sacrococcíginia traumática

Palestra XIV – Daniela Freitas – Lombalgia aguda: interface com fisioterapia
Palestra XV – Leonardo Batista Maia – Interface dos sintomas do ombro com coluna
Palestra XVI – Luiz Filipe Diniz – Interface dos sintomas do quadril com coluna
Palestra XVII – Michel Dias Lopes – Interface dos sintomas do Joelho com coluna
Palestra XVIII – Ricardo Duarte – Tratamento da dor radicular (bloqueio com anestésico – corticoide – radiofrequência pulsada)
Palestra XIX – Ramon Guerra Barbosa – Foraminotomia por técnica minimamente invasiva
Palestra XX – Guilherme Antônio De Lima E Silva – Ultrassom no controle da dor
Palestra XXI – Ângela Fernanda Santiago – Quando o perfil psicológico pode contraindicar um procedimento cirúrgico?
Palestra XXII – Vitto Bruce Salles Alves Fernandes – Epiduroplastia
Palestra XXIII – Aldelúcia De Castro Souza Medeiros – Mindfulness e EMDR na dor crônica
Palestra XXIV – Gustavo Veloso Lages – Neuroestimulação DRG – Vantagens

MINICURSOS *HANDS ON*

- Punção lombar
- Via aérea difícil
- Anatomia da coluna: noção de cirurgia da coluna
- Técnicas da fisioterapia empregadas no tratamento da lombalgia

SUMÁRIO

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS LOMBALGIAS GESTACIONAIS	11
A ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA ANÁLISE FATORIAL	13
A EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA	15
A EFETIVIDADE O EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO	17
A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DE ESCALAS FUNCIONAIS NA AVALIAÇÃO OBJETIVA DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR	19
A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA NO IDOSO	21
A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO MANEJO DA DOR CRÔNICA.....	23
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM INDIVÍDUOS COM CERVICALGIA CRÔNICA	25
A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS ..	27
A IMPORTÂNCIA DO LÓCUS DE CONTROLE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR	29
A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA	31
ANÁLISE DO IMPACTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER	33
ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E CLÍNICOS DA MIELITE TRANVERSA AGUDA: UMA REVISÃO LITERÁRIA	35
ASSOCIAÇÃO DE DIFERENTES TRATAMENTOS PARA A DOR EM	37
PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	37
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	39
BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS PORTADORES DE DOR CRÔNICA.....	41
BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA FIBROMIALGIA ASSOCIADA À DEPRESSÃO	43
CERVICALGIA POR USO DE APARELHO CELULAR EM JOVENS	45
COMO DISTÚRBIOS DO SONO E DOR CRÔNICA SE INTERAGEM? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	47
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À RAQUIANESTESIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	49

DEPENDÊNCIA DO USO DE OPIOIDES NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	51
DESAFIOS DO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.....	53
DOR NEUROPÁTICA: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	55
DREZTOMIA PARA TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA NAS LESÕES DO PLEXO BRAQUIAL	58
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA DOR DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	60
EFICÁCIA DA CORDOTOMIA NO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	62
ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E INFLUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	64
ESTIMULAÇÃO MEDULAR PARA TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA NAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO PLEXO BRAQUIAL	69
9-Choi JH; Choi SC; Kim DK; Sung CH; Chong JY;Hong SJ et al. Combined Spinal Cord Stimulation and Peripheral Nerve Stimulation for Brachial Plexopathy: A Case Report.Pain physician journal. V.19; n.3; p 459- 463; Mar, 2016.....	70
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	72
IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE FIBROMIALGIA.....	74
INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO.....	76
MANEJO DAS CRISES ÁLGICAS EM PACIENTES FALCÊMICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	78
MANEJO TERAPÊUTICO DA DOR CRÔNICA: USO DA ATIVIDADE FÍSICA NA MODULAÇÃO DO PORTÃO DA DOR.....	80
MIELOPATIA POR HIPOVITAMINOSE B12 SECUNDÁRIA À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	82
O EFEITO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	84
O IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRAUMA RAQUIMEDULAR	86
O USO DA TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR	88
O USO DE CANNABIS NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA.....	90
RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOMBALGIA - RELATO DE CASO.....	92
RELAÇÃO ENTRE CRISES ÁLGICAS, DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO PACIENTE	

COM ANEMIA FALCIFORME	94
RELATO DE CASO: SÍNDROME DA CAUDA EQUINA.....	96
RESPOSTAS DA APLICAÇÃO DO BIOFEEDBACK NAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS À DOR CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA.....	98
SÍNDROME <i>TEXT NECK</i> – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	100
TÉCNICAS DE AGULHAMENTO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL	102
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NO TRAUMA RAQUIMEDULAR.....	104
USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA CRÔNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA	106

RESUMO

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS LOMBALGIAS GESTACIONAIS

Marcela Nogueira Chagas Felipe¹; Luana Souza Torres¹; Ana Laura Oliveira Santos Dias Guimarães¹; Mario Alves Porfirio Neto²; Isadora Ribeiro Monteiro Lima²; Ana Beatriz Cezar Rodrigues Barral³.

¹ Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

²Discente do curso de Medicina das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE).

³Docente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

Autor para correspondência: Marcela Nogueira Chagas Felipe

RESUMO

Introdução: A gestação é um período marcado por mudanças físicas e hormonais em função da adaptação do organismo materno para proporcionar o crescimento e desenvolvimento do embrião⁽¹⁾. No que tange à biomecânica corporal, ocorre o deslocamento do centro de gravidade para frente e, conseqüentemente, são observadas alterações que incluem o aumento da lordose lombar e tensão da musculatura paravertebral⁽²⁾. Em relação ao período gestacional, o quadro de lombalgias é mais evidenciado no segundo e terceiro trimestre, sendo este último caracterizado por um maior acometimento lombar em função do aumento de peso que resulta em uma instabilidade da articulação sacroilíaca, além de um aumento da flexibilidade da coluna e conseqüente aparecimento ou piora da lombalgia⁽²⁾. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia na abordagem da lombalgia gestacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando como descritores: lombalgia; gestação; fisioterapia; low back pain pregnancy; physiotherapy. Foram selecionados estudos publicados no período entre 2015 e 2018, nas línguas portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e na forma online, visando o objetivo do estudo. Encontraram-se 82 trabalhos, dos quais 8, sendo 4 em inglês e 4 em português, que estavam adequados para a realização da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. **Resultados e discussão:** A fisioterapia na atenção primária de saúde é capaz de agir desde o reconhecimento até o acompanhamento de desvios de postura durante o período gestacional, contribuindo de forma significativa no manejo de quadros dolorosos⁽³⁾. Tendo em vista que gestantes sedentárias apresentam chances superiores de manifestarem dores de intensidade maior quando comparadas às mulheres ativas⁽⁴⁾, métodos como o pilates postural podem beneficiar esse grupo na redução de quadros algícos⁽⁵⁾. Além disso, o treinamento adequado da função respiratória e reestabelecimento da função intestinal auxiliam na minimização da tríade medo-tensão-dor, estimulando o sistema circulatório,

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

proporcionando analgesia à gestante e, conseqüentemente, favorecendo o parto⁽⁶⁾. A fisioterapia atua, então, reduzindo os impactos proporcionados pelas alterações anatômicas e fisiológicas geradas pela gestação, ampliando a resistência física e força muscular⁽⁷⁾, sendo um instrumento favorável para o bem estar físico no período gestacional⁽⁸⁾. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, conclui-se que a lombalgia interfere na qualidade de vida da gestante, impedindo-a de realizar atividades cotidianas e reduzindo sua funcionalidade. As condutas fisioterápicas possibilitam que o corpo materno se adeque às alterações posturais causadas pela gestação e possuem benefícios que podem auxiliar na flexibilidade e na postura corporal, tendo como principal consequência o aumento da capacidade de suportar o ganho de peso, evitando ou diminuindo as lombalgias. Dessa forma, faz-se necessária a prática fisioterápica a afim de prevenir a ocorrência de lombalgias ou diminuir a intensidade da dor e o nível de incapacidade durante a gestação.

Palavras-chave: Lombalgia. Gestação. Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

- 1- Colla C, Paiva LL, Thomaz RP. Therapeutic exercise for pregnancy low back and pelvic pain: a systematic review. *Fisioterapia em Movimento*. V 30; n. 2; p 399-411; jun, 2017.
- 2- Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CAL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, et al. Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal Of Anesthesiology*. V. 67; n 3; p 266-270; nov, 2016.
- 3- Silva RB, Rios MJBL, Araújo JML, Sousa MD, Lago RBM, Barbosa IS. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ciência & Saberes-Facema*. V. 4; n. 4. p 1330-1338; dez, 2018.
- 4- Sousa VPS, Cury A, Eufrásio LS, Sousa SES, Coe CB, Viana ESRV. The influence of gestational trimester, physical activity practice and weight gain on the low back and pelvic pain intensity in low risk pregnant women. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. P. 1-6; may 2019.
- 5- Machado, CANR. Efeitos de uma abordagem fisioterapêutica baseada no método Pilates, para pacientes com diagnóstico de lombalgia, durante a gestação. *Fisioterapia Brasil*. V. 7; n 5; p 345-350; 2018.
- 6- Sousa CB, Silva IMA, Costa RS, Pereira VSS. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. V. 8; n 2; p 123-128; set, 2018.
- 7- Kampen MV, Devoogdt N, Groef AD, Gielen A, Geraerts I. The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms: a systematic review. V. 26; n 11; p 1575-1586; nov, 2015.
- 8- Alves RN. Fisioterapia durante a gestação: um estudo comparativo. *Fisioterapia Brasil*. V. 6; n 4; p 265-270; out, 2018.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA ANÁLISE FATORIAL

Gilbert Uriel Braga Fernandes¹; Thaise Adrielle Tiago Vaz ¹; Débora Ribeiro de Lira¹; Nycolle Stephanie Rocha Soares¹; Maria Fernanda Galdino Freitas¹; Livia Teixeira Chaves Pinto¹; Mariane Silveira Barbosa²

¹ Acadêmico em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais ² Graduada na Faculdade de Saúde Humana e Ecologia, Especialista em Psiquiatria pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência: Gilbert Uriel Braga Fernandes

RESUMO

Introdução: A associação entre a dor e o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é bem presente na medicina, sabe-se que, em média, 6 a cada 10 pacientes com TDM possuem o sintoma clínico da dor⁽¹⁾. Ademais pacientes com quadros que cursam com a dor crônica, apresentam altas taxas de TDM, cerca de 42%. O que teoriza uma possível associação na qual o TDM agiria predispondo a um quadro de dor, estima-se que por meio de mudanças em nociceptores, somados a redução do limiar e até a mecanismos inflamatórios⁽²⁾. E a dor, principalmente, de alta intensidade e constata eleva a chance de um quadro depressivo, por piora na qualidade de vida e pelo comprometimento a saúde mental. **Objetivo:** Compreender a associação entre Dor e o Transtorno Depressivo em relação aos fatores de risco e ao comprometimento na qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** Consiste de uma revisão sistemática realizada nas bases eletrônicas MEDLINE, PUBMED, LILACS, por meio dos descritores “Depressive Disorder”, ”Pain”; utilizando o operador booleano “AND”. Inicialmente foram encontrados 12 artigos, todavia apenas os em inglês e português publicados entre 2014 e 2019 foram selecionados, totalizando 4 estudos. Monografias, teses e artigos sem relação com o tema central foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Estudos concluíram que 75% dos pacientes portadores de TDM possuem dor, sendo a cefaleia a mais frequente⁽³⁾, com quase 50% dos pacientes, seguido pela dor lombar próxima aos 42% e pela torácica, em torno de 38% dos casos. Indicativo de que muitos portadores com TDM apresentam mais de uma queixa de dor afetando-o¹, denominada dor mista, possivelmente, relacionada ao aumento da dinorfina e da metencefalina em Corno Posterior da Medula Espinal (CPME) e tálamo. Ademais existe uma sensibilização dos nociceptores devido acúmulo de acetilcolina, bradicinina, histamina, serotonina, leucotrienos, substância P, fator de ativação plaquetário, purinas, óxido

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

nítrico, prostaglandinas, tromboxanos, trifosfato de adenosina, citocinas e adenosina monofosfato cíclica estimulados pela vasodilatação e pela ativação de células de defesa como os macrófagos, mononócitos, mastócitos e linfócitos, além dos Fibroblastos e das células endoteliais. As neurocininas A e B somadas ao Peptídeo Relacionado Geneticamente à Calcitonina (PGRC), também se encontram estimulados e ao reagirem com os mecanismos inflamatórios ou ainda regenerativos estariam envolvidos com a redução do limiar de dor (hiperalgesia) e com a reatividade dolorosa excessiva a estímulos térmicos e dolorosos (alodínea). Aparentemente as mulheres possuem maior risco, com algumas etnias também sendo consideradas, embora faltem dados conclusivos¹. No que tange os critérios socioeconômicos foi demonstrado uma relação de proporcionalidade entre menor renda e índices mais altos e mais prevalentes de dor, sobretudo, mais intensa, associada ao TDM, mostrando uma forte influência econômica na qualidade da conduta e do tratamento a que os pacientes são expostos⁽⁴⁾. **Conclusão:** A TDM e a dor estão associadas, e inferem na qualidade de vida geral dos pacientes, predispondo a novos problemas, como comportamento de autolesão e até autoextermínio. Por isso, a importância de se estudar mais sobre o correto manejo da dor, visto que a dor pode estar relacionada com patologias graves, como a depressão.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo 1. Dor 2.

Referências:

- 1- Oon-Arom A, Likhitsathian S, Maneeton B, Sulaiman A, Shih-Yen E, Udomratn P, Chen CH, Srisurapanont M. Subjective depressive symptoms associated with pain in patients with major depressive disorder: Findings from the study on the aspect of Asian depression. Wiley Periodicals, Inc 2019;1-6.
- 2- Slavich M.G. Sacher. J. Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder. [Published Online]; 2019 [acesso em 14 set 2019]. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31359117>
- 3- Velly M, Mohit S. Epidemiology of pain and relation to psychiatric disorders. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2018; 87:159-167. Disponível em URL: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.05.012>
- 4- Pinheiro R, Uchida R, Mathias A, Perez V, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. J Bras Psiquiatr. 2014;63(3):213-9

A EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA

Nayara Conceição Velozo de Oliveira¹.

¹ Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Santo Agostinho – FASA, Montes Claros – MG

Autor para correspondência:
Nayara Conceição Velozo de Oliveira
=

RESUMO

Introdução: A quimioterapia é um dos tratamentos mais utilizados no combate ao câncer. No entanto, os efeitos adversos dessa terapia ocasionam diversas repercussões negativas na qualidade de vida do paciente⁽¹⁾. Dentre esses efeitos ressalta-se: neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) que é caracterizada como uma doença progressiva, permanente e muitas vezes irreversível. Sendo um dos principais fatores limitantes ao tratamento.⁽²⁾ Diante desse quadro, observa-se, que o as intervenções disponíveis para o controle dos sintomas da NPIQ são de pouco benefício, logo muito tem se discutido atualmente sobre a acupuntura como uma possível intervenção para o manejo da doença. **Objetivo:** Analisar os efeitos da acupuntura nos sintomas da neuropatia periférica induzida por quimioterapia em indivíduos com câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca online nas bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, sites oficiais do Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer, livros e periódicos afins ao tema abordado. Os critérios estabelecidos para seleção da amostra foram artigos publicados em português e inglês no período de 2002 a 2019, utilizando para a pesquisa descritores predeterminados. **Resultados e Discussão:** Todos os estudos pesquisados mostraram que a acupuntura esteve associada a uma melhora nos sintomas da NPIQ em praticamente todos os participantes do estudo, sendo nenhum dos participantes apresentaram eventos adversos a intervenção, no entanto, o tipo de protocolo utilizado, o uso de medicamentos, o tempo de tratamento e as diferenças entre as medidas de desfecho dificultaram a comparação entre os estudos^(3,4). **Conclusão:** É válido salientar, que a maioria dos trabalhos pesquisados comprovam os benefícios da acupuntura no tratamento de indivíduos com NPIQ, contudo, mostram-se necessários novos estudos capazes de estabelecer homogeneidade nos controles e nas medidas dos resultados, para que assim seja possível compreender melhor os efeitos e os benefícios que esta técnica pode proporcionar aos que dela necessitam.

Palavras – chave: Acupuntura. Neuropatia Periférica Induzida por Quimioterapia. Terapia Complementar.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Referências:

Cavaletti G. Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity (CIPN): what we need and what we know. *J PeripherNerv Syst*; 19(2):66–76; 2014

Quasthoff S, Hartung HP. Neuropatia periférica induzida por quimioterapia. *J. Neurol*; 249 : 9-17; 2002

Donald GK, Tobin I, Stringer J. Avaliação da acupuntura no tratamento da neuropatia periférica induzida por quimioterapia. *AcupunctMed*; 29 : 230-233; 2011

Baviera AF; Olson K; Paula, JM; Toneti, BF; Sawada, NO. Acupuncture in adults with Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.27; mar, 2019

A EFETIVIDADE O EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Nayara Conceição Velozo de Oliveira¹.

¹ Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Santo Agostinho – FASA, Montes Claros – MG

Autor para correspondência:
Nayara Conceição Velozo de Oliveira

RESUMO

Introdução: A depressão é caracterizada como uma doença psiquiátrica, crônica, incapacitante e recorrente. Sendo, atualmente, um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Estima-se que em todo o mundo, cerca de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno^(1,2). Cabe enfatizar, que geralmente o controle dos sintomas é realizado por meio de medicamentos ou psicoterapias, no entanto, em alguns casos, esses recursos não se mostram suficientes para sanar todas as questões pertinentes a esses pacientes, já que somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ou persistem no tratamento com psicofármacos⁽³⁾. Diante desse quadro, observa-se, que o exercício físico tem se mostrado significativo tanto para a prevenção quanto para o controle da doença. **Objetivo:** Analisar a efetividade do exercício físico como ferramenta adicional ao tratamento da depressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca online nas bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO, sites oficiais do Ministério da Saúde, livros e periódicos afins ao tema abordado. Os critérios estabelecidos para seleção da amostra foram artigos publicados em português e inglês no período de 1999 a 2009, utilizando para a pesquisa descritores predeterminados. **Resultados e Discussão:** O exercício físico se mostra como um importante aliado a fim de retardar e atenuar os sintomas da depressão, já que durante a realização de exercícios físicos ocorrem a liberação de endorfinas e de dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico ao indivíduo. Ademais, as pesquisas demonstram que a prática de exercícios regulares, além dos benefícios fisiológicos, acarreta inúmeros benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, oportunidade de envolvimento social, elevação da autoestima e do humor, implementação das funções cognitivas e redução da ansiedade, tensão e depressão⁽⁴⁾. **Conclusão:** A maioria dos trabalhos pesquisados comprovam os benefícios do exercício físico no tratamento de pacientes depressivos, contudo, mostram-se necessários novos estudos capazes de esclarecer assuntos importantes sobre esse tratamento tais como: o melhor tipo de exercício físico, a intensidade, a frequência, a duração e o impacto causado na capacidade funcional dos pacientes, para que assim seja possível compreender melhor os efeitos e os benefícios que esta técnica pode proporcionar aos que dela necessitam. **Palavras – chave:** Depressão. Exercício Físico. Terapia

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Complementar.

Referências:

Moraes H; Deslandes A; Ferreira C; Pompeu FAMS; Ribeiro P; Laks J. Exercício físico no tratamento da depressão em idosos. RevPsiquiatr RS.29(1):70-79; 2007.

Rozenthal M, Laks J, Engelhardt E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. RevPsiquiatr RS;26(2):204-12; 2004.

LUMENTHAL, J. A. et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. Arch Intem Med; 159(19):2349–56; 1999.

Ann het Rot M, Collins KA, Fitterling HL. Physical exercise and depression. Mt Sinai J Med;76(2):204-14; 2009.

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DE ESCALAS FUNCIONAIS NA AVALIAÇÃO OBJETIVA DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR

HederFountora Lima¹; Ricardo Ribeiro Badaró²; Ana Paula Almeida Ladeia³

¹ Graduando em Medicina/ Centro Universitário UNIFG.

² Fisioterapeuta/ Centro Universitário UniFG/ Orientador.

³ Fisioterapeuta/ Centro Universitário UniFG/ Co-orientadora.

Autor para correspondência:

HederFountora Lima

RESUMO

Introdução: Há forte crença entre muitos dos portadores de lombalgia crônica, que haverá mais dor ou pode ocorrer outro prejuízo físico com as práticas de atividades funcionais, e essas questões cognitivas interferem de maneira relevante no nível funcional desses sujeitos. A persistência das restrições das atividades pode resultar em descondicionamento, tanto cardiopulmonar quanto muscular e perda das capacidades físicas⁽¹⁾, comprometendo a capacidade funcional, que, define-se como a capacidade de executar tarefas que assegurem um bem-estar global e uma vida independente⁽²⁾. Sendo assim, uma avaliação clínica objetiva se faz necessária na avaliação funcional de indivíduos com dor lombar. **Objetivos:** Expor a aplicabilidade de escalas funcionais na avaliação objetiva de indivíduos com dor lombar. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado aleatorizado e cegado, com amostra de 33 participantes, porém 8 indivíduos deixaram a pesquisa, totalizando 25 participantes submetidos a tratamento passivo (n=9), ativo (n=8) e passivo e ativo (n=8). Critérios de inclusão: indivíduos com idade considerada ativa entre 18 a 40 anos e estudantes do Centro Universitário UniFG com dor lombar. Critérios de exclusão: os indivíduos com dificuldade de responder aos questionários, que não estavam na idade ativa, que possuíam outras lesões ortopédicas, que desistiram de participar da pesquisa ou apresentaram mais de uma falta durante as intervenções. Foi feita entrevista para coleta de dados pessoais e a funcionalidade foi avaliada pelo Questionário de Oswestry e Rolland Morris. Para análise estatística foi usado o SPSS Statistics Base. E utilizado o teste T. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (nº Parecer: 2.427.983). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados e Discussão:** Em relação à funcionalidade, os valores médios iniciais de Roland-Morris foram 5,36 (2,64), reduzindo após a intervenção para uma média de 3,16 (2,30). E Oswestry inicial de 20,32 (9,35) para 12,96 (8,72). Permitindo observar que os sujeitos tinham mínima deficiência, e que houve ainda um decréscimo dessa incapacidade. A dor lombar crônica não específica raramente se apresenta totalmente incapacitante, impedindo uma pessoa de realizar suas atividades de vida diária. No entanto, pode restringir parcialmente e de forma temporária o indivíduo, além de se apresentar recorrente⁽³⁾. Quando aplicado o teste T houve diferença significativa na melhora funcional de ambas as escalas (p<0,001).

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Conclusão: A utilização de escalas funcionais permite uma avaliação funcional quantitativa, garantindo objetividade nos parâmetros de avaliação e acompanhamento da evolução de indivíduos com dor lombar. Além disso, o estudo permite inferir que não houve diferença significativa entre a aplicação da escala de Oswestry e Rolland Morris, ambas são eficazes para a avaliação da funcionalidade na dor lombar.

Palavras-Chave: Dor lombar. Avaliação. Funcionalidade.

Referências

1-Tomé F.; Ferreira CB; Cornelli JRB; Carvalho AR. Lombalgia crônica: comparação entre duas intervenções na força inspiratória e capacidade funcional. *Fisioterapiaemmovimento*. V. 25, p. 263-272, 2012.

2-Malmberg JJ et al. A health-related fitness and functional performance test battery for middle-age and older adults: feasibility and health-related content validity. *ArchivesofPhysical Medicine andRehabilitation*. V. 83, p. 666-77, 2002.

3-Bento AAC et al. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris, e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. *e-Scientia*. V. 2, n. 1, 2009.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA NO IDOSO

Gabriel Freitas Veloso¹; Ana Carolina Murta e Souza ¹; Maria Theresa Veloso Souza ¹;
Rachel Aquino Coutinho ¹; Roberta Carvalho Aguiar ¹; Geyza Fabiana Ribeiro Botelho ²;

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Funorte-ICS. Montes Claros, Minas Gerais;

² Graduação em medicina pela FUNORTE- ICS- Faculdades Unidas do Norte de Minas, Orientadora.

Autor para correspondência:

Gabriel Freitas Veloso

RESUMO

Introdução: A OMS (Organização Mundial da Saúde), caracteriza como um envelhecimento saudável, aquele que permite o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional com bem-estar. Porém, neste período há muitas doenças crônicas que se fazem presentes, o que fomenta uma baixa qualidade de vida. A dor crônica é conceituada pela IASP (Associação internacional do Estudo da Dor) como aquela que persiste depois de tempo esperado de cura ou cicatrização, por mais de seis meses após o desaparecimento da lesão, e não responde aos tratamentos usuais para a dor, o que gera um sofrimento psíquico e físico. A prática da atividade física ajuda a melhorar a qualidade do envelhecimento, visto que contribui para a prevenção e no tratamento de doenças crônicas. **Objetivo:** Abordar a dor crônica em idosos e a atividade física como método de tratamento não medicamentoso. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo realizado através dos bancos de dados Scielo e PubMed, revisando 6 artigos publicados entre 2008 e 2019. Foram incluídos aqueles com a data acima de 2008 e que possuíssem as palavras-chave. Excluídos aqueles menores de 2008 e que não tivessem as palavras-chave. **Resultados:** A presença de dor nos idosos é geralmente ignorada, subestimada e subnotificada, então, tratada inadequadamente⁽¹⁾. Grande parte dos idosos, sendo a maioria do sexo feminino, possuem pelo menos um tipo de dor crônica, localizando-se mais comum nos membros inferiores, na lombar, e na região da face^(1,2). Associado aos quadros de dor crônica o indivíduo passa a ter sintomas biopsicossociais, como depressão, insônia, incapacidade física e funcional, isolamento social. Assim, a dor passa a ser o centro, direcionando as ações do indivíduo, o que pode fomentar a perda de autonomia do idoso, ou seja, prejudicar a sua qualidade de vida e suas atividades básicas diárias⁽³⁾. A atividade física é preconizada na prevenção de doenças degenerativas e, em especial, no idoso, pois contribui para uma melhor qualidade de vida, porque colabora com a capacidade funcional^(4,5). A prática do exercício físico contribui para melhorar a densidade óssea e prevenir a sua perda. Também, o exercício estimula a liberação de catecolaminas, que fomenta uma analgesia, melhorando a autoconfiança e autoestima, sendo assim, um conjunto de mecanismos a nível físico, social e emocional^(5,6). **Conclusão:** A atividade física contribui para a normalização do

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

estado emocional, propicia a socialização, e previne ou retarda o declínio intelectual, pois há redução das queixas de dores crônicas. Assim, visando a melhoria da qualidade de vida do idoso, o retardo da redução de sua autonomia, faz-se necessário a estimulação da atividade física junto ao indivíduo, família, profissionais da saúde e governo.

Palavras-chave: Dor crônica; atividade física; idoso.

Referências:

1. Dellarozaa Mara Solange Gomes, Pimenta Cibele Andrucio de Mattos, MatsuoTiemi, et al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Caderno de Saude Publica. 2008;23(5):1151-1160.
2. Gavi Maria Bernadete Renoldi de Oliveira, et al. O uso do Mini-Exame do estado Mental colabora no tratamento da fibromialgia. Ciências & Cognição. 2018;23(1):108-116.
3. Cunha Lorena Lourenço, Mayrink Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. Revista de Dor. 2011;12(2):120-4.
4. Dellarozaa Mara Solange Gomes, Pimenta Cibele Andrucio de Mattos, Duarte Yeda Aparecida, Lebrão Maria Lúcia, et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Caderno de Saude Publica. 2013;29(2):
5. Celich Kátia Lilian Sedrez, Galon Cátia, et al. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. REVISTA BRASILEIRA GERIATRIA GERONTOLOGIA. 2009;12(3):345-359.
6. Coelho Marlete Aparecida Gonçalves Melo, Penha Daniel Silva Gontijo, Mitre Natália CorradiDrumond, Lopes Renata Antunes, et al. Perfil de idosos do município de Itaúna/MG e influência da atividade física na dor crônica e na capacidade funcional. Fisioterapia Brasil - Volume 12 - Número 2 - março/abril de 2011. 2011;12(2).

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO MANEJO DA DOR CRÔNICA

COSTA, Gabriel Nunes¹; CALDEIRA, Camila Oliveira².

¹ Discente; Faculdades Unidas do Norte de Minas;

² Discente; Faculdades Unidas do Norte de Minas.

Autor para correspondência:

Gabriel Nunes Costa

RESUMO

Introdução: Desde tempos remotos, o homem já buscava soluções para a dor através do extrato bruto da polpa das flores da papoula (ópio)⁽¹⁾. Com o evoluir da Ciência e Medicina, diversos medicamentos surgiram para amenizar a sensação dolorosa, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e opioides exógenos. Contudo, fez-se necessário também o uso de medidas não farmacológicas para uma resolução mais eficaz, o que torna possível observar a atuação da atividade física no manejo da dor por meio dos opioides endógenos, que proporcionam analgesia e redução do desconforto⁽²⁾. **Objetivo:** Este trabalho busca analisar a importância da atividade física, como um método aliado ao manejo da dor crônica e sua eficiência. **Método:** Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se o método dedutivo de abordagem, mediante procedimento exploratório, bibliográfico e documental. **Resultados e Discussão:** A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) elucida dor como uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial⁽³⁾. Causa de inúmeras procuras por atendimento médico, a sua prevalência no mundo está em torno de 10,1 a 55,5% e, apesar da falta de informações a respeito, é sabido da sua semelhante incidência no Brasil⁽⁴⁾. A assimilação da dor ocorre quando a nociceção conduz o estímulo doloroso ao sistema nervoso central através de nociceptores para que essa informação seja interpretada, levando à sua percepção⁽⁵⁾. Diversos mecanismos atuam no controle da dor, incluindo alguns associados ao exercício físico, já que essa prática pode aumentar a liberação de opioides endógenos e dopamina⁽³⁾, que atuam como moduladores centrais. O efeito desses opioides consiste na inibição direta da transmissão ascendente dessas informações nociceptivas, conferindo analgesia, diminuição da percepção do esforço e redução do desconforto muscular^(2,3). A dopamina também reduz a percepção do indivíduo em relação à sensação dolorosa⁽⁶⁾. Além disso, há uma alta correspondência entre o aumento dos índices de dores musculoesqueléticas e atividades sedentárias⁽³⁾, o que reafirma o exercício físico como um importante regulador desse padecimento. **Conclusão:** Concluiu-se a importância da utilização da atividade física como mecanismo coadjuvante para atenuar o sofrimento, visto que a ação dos neuromoduladores liberados durante o exercício físico pode potencializar os efeitos das terapias

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no tratamento da dor crônica.

Palavras-chave: Dor. Nocicepção. Exercício. Opioides.

Referências:

- 1- Duarte DF. Uma Breve História do Ópio e dos Opióides. Rev. Brasileira de Anestesiologia [periódico online]2005 [citado em 2019 Set 06]; 55(1): 135-146. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf>
- 2- Cunha GS, Ribeiro JL, Oliveira AR. Níveis de Beta-Endorfina em Resposta ao Exercício e no Sobre-treinamento. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. [periódico online] 2008 [citado em 2019 Set 06]; 52(4): 589-598. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n4/a04v52n4.pdf>
- 3- Corrêa LQ, Rombaldi AJ, Silva MC da. Nível de atividade física e percepção de dor musculoesquelética autorrelatada em homens mais velhos. Rev Dor. São Paulo [periódico online] 2016 [citado em 2019 Set 06]; 17(3): 183-187. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0183.pdf
- 4- Vasconcelos FH, Araújo GC de. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. BrJP [periódico online] 2018 [citado em 2019 Set 06]; 1(2): 176-179. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n2/pt_1806-0013-brjp-01-02-0176.pdf
- 5- Vitor AO, Ponte EL, Soares PM, Rodrigues ME, Lima RC, Carvalho KM, et al. Psicofisiologia da dor: uma revisão bibliográfica. RECIIS [periódico online] 2008 [citado em 2019 Set 06]; 2(1): 87-96. Disponível em URL: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/830/1472>
- 6- Nascimento SS. Efeitos neurofisiológicos de terapias cognitivas no manejo da dor: revisão sistemática [tese]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe (UFS); 2018.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM INDIVÍDUOS COM CERVICALGIA CRÔNICA

ARAÚJO, Gisele Oliveira¹; SANTOS, Luis Henrique Moreira¹; CÂMARA, Guilherme Oliveira¹; FRANÇA, Dorothea Schmidt².

1Discentes das UNIFIPMoc

2Docente das UNIFIPMoc

Autor para correspondência:

Gisele Oliveira de Araújo

RESUMO

Introdução: A cervicalgia é causa comum de dor na população geral com prevalência de 10% a 15%, acometendo em torno de 67% a 70% de indivíduos adultos em algum momento de sua vida, frequentemente relacionada às posturas inadequadas. A incidência anual em adultos é de 14,6%, sendo que as mulheres têm maior probabilidade do que os homens de desenvolver dores cervicais. O uso de computadores e a sobrecarga de trabalho estão associados ao aumento de sintomas cervicais, podendo também estar relacionada com movimentos bruscos, longa permanência em posição forçada, movimentos repetitivos, esforço ou trauma, resultando em quadros dolorosos. Essa disfunção vem sendo considerada um dos mais agravantes problemas musculoesqueléticos, com enorme impacto sobre a saúde e qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo ^(1,2). **Objetivos:** Analisar a importância da fisioterapia na cervicalgia. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura descritiva no banco de dados (SCIELO E LILACS) no período de 01 de setembro a 10 de setembro de 2019. O critério para escolha dos artigos, quanto ao ano de produção, abrangeu o período de 2012 a 2019. As variáveis analisadas foram a cervicalgia, fisioterapia e qualidade de vida. **Resultados e Discussão:** A fisioterapia desempenha um papel importante no tratamento do paciente com dor crônica cervical, pois busca diminuir a dor, recuperar a mobilidade e fortalecer a musculatura, proporcionando, dessa forma, melhora na qualidade de vida. O tratamento fisioterápico utiliza recursos eletroterapêuticos e programas de exercício que visam melhorar o condicionamento muscular, a flexibilidade e o alívio sintomático da dor. Esses benefícios proporcionam maior disposição e facilidade para a realização de atividades cotidianas, melhorando a qualidade de vida desses pacientes, sendo que os instrumentos sobre qualidade de vida avaliam o impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades causam nas pessoas acometidas, levando em conta as repercussões da terapia no paciente como um todo e não só em um grupo muscular específico ⁽³⁾. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica composta de exercícios de alongamento, técnicas de relaxamento, massagens e eletroterapia são benéficas para melhorar a qualidade de vida e a

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

flexibilidade nos pacientes com cervicalgia crônica. Melhorando assim domínios de qualidade de vida, com maior destaque para o domínio físico, seguido pelo psicológico, independência e social.

Palavras-chave: Cervicalgia. Fisioterapia. Qualidade de Vida.

Referências

1. DELFINO, P.D et al. Cervicalgia: reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**. V.19; n 2; p 73-82, 2012.
2. SOARES, J.C et al. Correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical em mulheres com queixa de dor cervical. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. V.19; n 1; p 69-72, 2012.
3. BORGES, M.D.C.; BORGES, C.D.S.; SILVA, A.G.J.; CASTELLANO, L.R.C.; CARDOSO, F.A.G. Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. **Revista Fisioterapia em Movimento**. V.26; n 4; p 873-881; set-dez, 2013.

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS

Nathália Reis Souza¹; Jailton Muniz Moreira²; Laura Reis Neves Rocha³; Lavínia Dias Lafetá⁴; Retiele Fonseca Peres⁵; Ana Gabriela Nogueira Reis⁶

¹ Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

² Acadêmico de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

³ Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

⁴ Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

⁵ Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

⁶ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais

Autor para correspondência:

Nathália Reis Souza

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome algica crônica que tem como epidemiologia predominante as mulheres na faixa etária de 35 a 44 anos de idade⁽¹⁾, atingindo cerca de 6% da população brasileira. É caracterizada principalmente pela dor musculoesquelética difusa associada a cefaleia, síndrome do cólon irritável, distúrbios do sono e distúrbios psíquicos, mais comumente a depressão. A dor, por possuir um componente afetivo-sensorial, provoca um forte impacto negativo na vida de pacientes fibromiálgicos, prejudicando o desempenho nas atividades laborais e sociais. Buscando, portanto, a melhoria da qualidade de vida, o tratamento da fibromialgia consiste na combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as várias opções de tratamentos não medicamentosos, destacam-se os exercícios físicos, sejam aeróbicos, alongamentos ou resistidos, pois são capazes de proporcionarem a redução da dor de forma significativa⁽²⁾. **Objetivo:** O presente trabalho tem por finalidade estudar os efeitos do exercício físico na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Método:** Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, com a utilização da base de dados SciELO. Os estudos utilizados foram publicados entre 2012 e 2018. O seguinte descritor foi utilizado: “exercícios AND fibromialgia”. **Resultados:** A análise da literatura científica demonstrou que os exercícios físicos devem ser escolhidos de acordo com a preferência do indivíduo e ter sua intensidade aumentada de forma gradual. Observou-se a contribuição de atividades aeróbicas, aquáticas e também dos exercícios resistidos. Um programa de exercício físico aeróbico interfere positivamente na qualidade de vida do paciente ao aumentar o limiar e diminuir a intensidade da dor, através da liberação de endorfinas⁽³⁾. Atividades em água aquecida apresentam resultados benéficos em pessoas com fibromialgia já que permitem um relaxamento muscular pela redução de sobrecarga óssea. Além disso, a ausência de força excêntrica e movimentos mais lentos, presentes na água, diminuem a ocorrência de pequenos traumas musculares e assim promovem aumento na resistência aos exercícios, melhorando

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

condicionamento físico e reduzindo sintomas como com fadiga e dor⁽²⁾. Exercícios resistidos também mostraram contribuição analgésica em pacientes com fibromialgia, visto que impulsionam tanto os circuitos centrais quanto os periféricos e permitem que os estímulos nociceptivos, oriundos da alteração do funcionamento periférico, sejam reduzidos. A evolução do treinamento resistido deve ser feito de modo gradual e de acordo com a tolerabilidade do paciente. O indivíduo deve ser estimulado e orientado a manter o programa de exercício proposto, com duas a três séries de grau leve a moderado, tendo em vista que os efeitos positivos de analgesia começam a surgir após a oitava semana, superando o incômodo inicial provocado pelo aumento de fadiga e dor⁽¹⁾. **Conclusão:** Conclui-se que a terapêutica mais eficaz para melhora da sintomatologia e da qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia é a combinação do tratamento medicamentoso e do não medicamentoso. Assim, os exercícios físicos são um tipo de tratamento não farmacológico essencial para um bom prognóstico, pois além de causarem relaxamento, atuam no fortalecimento muscular e na analgesia.

Palavras-chave: Fibromialgia. Exercício físico. Tratamento.

Referências:

- 1-Bulhões LCC,,Lima Filho BF,Fontes FP,Varella LRD,Brasileiro JS. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática/Effect of resistance training in pain reduction on the treatment of women with fibromyalgia: a systematic review. R. Bras. Ci. e Mov.2018 Feb.[cited 2019 Sep 08];26(2):170-175.
- 2- Roberta CB, Merquiene FA, Gabriel NP, Diego RS. Exercício físico e fibromialgia.Cad. Ter. Ocup. UFS Car. 2012 [cited 2018 Sep 08] 20(2): 279-285.
- 3- Ferreira G, Martinho UG e Tavares MCGCF. Fibromialgia e atividade física: reflexão a partir de uma revisão bibliográfica. Salusvita. 2014 Sep[cited 2018 Sep 08] 33(3): 433-446.

A IMPORTÂNCIA DO LÓCUS DE CONTROLE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR

Liliane Magalhães Gomes¹; Ricardo Ribeiro Badaró²; Ana Paula Almeida Ladeia³

¹ Graduanda em Medicina/ Centro Universitário UNIFG.

² Fisioterapeuta/ Centro Universitário UniFG/ Orientador.

³ Fisioterapeuta/ Centro Universitário UniFG/ Co-orientadora.

Autor para correspondência:

Liliane Magalhães Gomes

RESUMO

Introdução: Para avaliar e tratar a dor persistente estudos apontam a necessidade de considerar uma perspectiva biopsicossocial. Nesse modelo, os fatores psicossociais estão ligados com os biológicos⁽¹⁾. Entre as questões psicológicas que intercedem na lombalgia, o locus de controle da saúde é determinado como a crença do sujeito em relação a quem ele define ser responsável por sua própria saúde⁽²⁾. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é mostrar a importância do locus de controle na recuperação funcional de indivíduos com dor lombar. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado aleatorizado e cegado, com amostra de 33 participantes, porém 8 indivíduos deixaram a pesquisa, totalizando 25 participantes submetidos a tratamento passivo (n=9), ativo (n=8) e passivo e ativo (n=8). Critérios de inclusão: indivíduos com idade considerada ativa entre 18 a 40 anos e estudantes do Centro Universitário UniFG com dor lombar. Critérios de exclusão: os indivíduos com dificuldade de responder aos questionários, que não estavam na idade ativa, que possuíam outras lesões ortopédicas, que desistiram de participar da pesquisa ou apresentaram mais de uma falta durante as intervenções. Foi feita entrevista para coleta de dados pessoais, a intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica (VAS) e, a funcionalidade foi avaliada pelo Questionário de Oswestry e Roland Morris. E o Locus de controle foi avaliado pelo Questionário Multidimensional de Locus de Controle da Saúde (QLCS). Para análise estatística foi usado o SPSS Statistics Base. E aplicados o teste T e ANOVA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (nº Parecer: 2.427.983). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** O teste ANOVA foi realizado para avaliar a percepção da funcionalidade em relação aos tratamentos aplicados, com Escala de Oswestry após intervenção com (p = 0,47) e Roland-Morris (p = 0.066), demonstrando que não houve uma diferença significativa (p > 0,001) entre os tratamentos “passivo”, “ativo” e “passivo e ativo”. O teste T aplicado à abordagem biopsicossocial feita através da análise do Locus de controle (p = 0,905) de cada indivíduo mostrou que a intervenção não gerou mudanças significativas nos valores de locus de controle, permanecendo todos com a crença de serem os próprios responsáveis pela sua condição de saúde, o que define o locus de controle interno. **Conclusão:** Houve uma melhora na capacidade funcional em todos os três grupos de intervenção, “passivo”, “ativo” e “passivo e ativo”. No entanto, não houve diferença significativa entre esses grupos, sugerindo

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

que o Locus de Controle Interno pode ter sido o determinante na melhora funcional desses indivíduos com dor lombar.

Palavras-Chave: Cooperação. Adesão ao Tratamento. Dor lombar

Referências

- 1- Araújo LG; Lima DMF; Sampaio RF; Pereira SM. Escala de Locus de controle da dor: adaptação e confiabilidade para idosos. Revista Brasileira de Fisioterapia. V. 14, p. 438-445, 2010.
- 2- Tait R, DeGood D, Carron H. A comparison of health locus of control beliefs in low-back patients from the U.S. and New Zealand. Pain. V.14, n.1, p.53-61, 1982.

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Isabella Prates Caldeira¹; Elvina Gabriela Ramos Martins¹; Natália Fonseca Ribeiro¹; Sabrina Luiza de Freitas Lúcio¹; Ana Beatris Cezar Rodrigues Barral².

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc)

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc)

Autor para correspondência:
Isabella Prates Caldeira

RESUMO

Introdução: a fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica constituída por dor musculoesquelética, fadiga, alterações de sono, cefaleias e sensibilidade exacerbada em regiões denominadas *tender points*⁽¹⁾⁽²⁾. Trata-se de uma patologia reumática resultante de desequilíbrio entre propagação de impulsos algícos periféricos e impulsos inibitórios da dor⁽³⁾. Prevalence em 2,1% da população geral, com preferência por mulheres de 20 a 50 anos, mas também acomete homens⁽⁴⁾. O tratamento baseia-se em alívio sintomático e melhora da qualidade de vida por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo a atividade física o método de maior impacto⁽⁵⁾. **Objetivo:** descrever a influência da atividade física no tratamento da FM, levando em consideração a qualidade de vida do paciente frente à dor crônica proporcionada pela doença. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura com abordagem quantitativa. As bases de dados utilizadas foram SCIELO, PUBMED, LILACS e SCIENCE DIRECT. Dos 12 artigos encontrados entre 2017 a 2019, a partir dos descritores “fibromialgia”, “atividade física” e “qualidade de vida”, 6 foram selecionados, sendo 3 em português, 2 em inglês e 1 em espanhol. O critério de exclusão utilizado foi apresentar resultados inconclusivos quanto ao tratamento da FM por meio do exercício físico. **Resultados e Discussão:** todos os artigos selecionados constataram que a atividade física causou melhora sintomática nos pacientes. Exemplo disso é a diminuição da dor, fadiga, distúrbios do sono e depressão em um grupo de mulheres com FM, demonstrada em uma intervenção⁽⁴⁾. Esses sintomas repercutem na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que a patologia é debilitante e afeta sua rotina⁽⁵⁾. Várias modalidades de exercício físico podem ser empregadas no tratamento, como hidroterapia, exercício aeróbico, programas de dança e equilíbrio. Apesar da eficácia terapêutica, a prática dessas atividades possui baixa adesão e necessita de implementação gradual para resultados promissores⁽⁶⁾. O uso da Realidade Virtual é um meio de estimulação da atividade física a partir de plataformas e dispositivos eletrônicos que promovem a imersão do indivíduo em um ambiente virtual. Há movimentação de grandes grupos musculares e estimulação de capacidades cognitivas pelo aumento da concentração na atividade realizada⁽⁵⁾. Foi observado que todos os tipos de exercício resultaram em melhora clínica por estimular circuitos centrais e periféricos e consequentemente melhorar a função neuromuscular, levando à diminuição de respostas nociceptivas⁽³⁾. A atividade física também influencia estruturas límbicas que atuam na regulação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, proporcionando melhora da modulação da dor com o aumento do nível de opioides

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

endógenos⁽¹⁾. **Conclusão:** a prática de exercícios físicos melhora o quadro geral dos pacientes com FM; as atividades impactam positivamente o cotidiano dos indivíduos acometidos e proporcionam aumento progressivo em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: fibromialgia. Atividade física. Qualidade de vida.

Referências:

- 1- ZAMUNÉR AR; ANDRADE CP; ARCA EA; AVILA MA. Impact of water therapy on pain management in patients with fibromyalgia: current perspectives. *Journal of pain research*. V. 12; p. 1971-2007, 2019.
- 2- SOUZA BSM; SAMPAIO WT; OLIVEIRA MN; BRANDÃO AD; PORTO EF; BIANCHI C *et al.* O efeito da cinesioterapia e hidrocinestoterapia sobre a dor, capacidade funcional e fadiga em mulheres com fibromialgia. *Conscientiae Saúde*. V. 17; n. 3; p. 231-238, 2018.
- 3- BULHOES LCC; LIMA FILHO BF; FONTES FP; VARELLA LRD; BRASILEIRO JS. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. *Revista Brasileira Ci. e Mov.* V. 26; n. 2; p. 170-75, 2018
- 4- MEJÍA FM; GALLO EC; VERA ILD. Danza terapêutica y ejercicio físico. Efecto sobre la fibromialgia. *Hacia Promoc. Salud*. V. 24; n.1; p. 17-27, 2019.
- 5- TOSSINI NB; SILVA GRC; PETRELLA M; SOARES VEB; BRANDÃO A; SERRÃO PRMS. Influência da realidade virtual sobre a dor, fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida na fibromialgia: estudo de caso. *Acta Fisiatr*. V. 24; n. 4; p. 212-15, 2017.
- 6- GAVILÁN-CARRERA B; SEGURA-JIMÉNEZ V; ESTEVEZ-LÓPEZ F; ALVAREZ-GALLARDO IC; SORIANO-MALDONADO A; BORGES-COSIC M *et al.* Association of objectively measured physical activity and sedentary time with health-related quality of life in women with fibromyalgia: The al-Ándalus project. *Journal of Sport and Health Science*. V. 8; p. 258-266, 2019.

ANÁLISE DO IMPACTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER

Nycolle Stephanie Rocha Soares¹; Gilbert Uriel Braga Fernandes¹; Livia Teixeira Chaves Pinto¹; Maria Fernanda Galdino Freitas¹; ThaiseAdrielle Tiago Vaz¹

¹Acadêmico do curso de medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas

Autor para correspondência:

Nycolle Stephanie Rocha Soares

RESUMO

Introdução: A dor pélvica crônica (DPC) é caracterizada por ser acíclica, constante ou intermitente, localizada na região pélvica ou abdominal inferior, não mantendo relação exclusiva com menstruação, relação sexual ou gravidez, e com no mínimo seis meses de duração (1,2). É uma manifestação comum nas mulheres em idade reprodutiva, e, por possuir diversas causas possíveis e diagnósticos diferenciais, ainda é subdiagnosticada e tratada (3). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida em diversos aspectos (4), portanto, em relação a DPC, deve ser considerada a autoavaliação da mulher para analisar seu bem-estar. **Objetivo:** Descrever a influência da DPC na qualidade de vida e funcionalidade de suas portadoras do sexo feminino. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de caráter descritivo realizado a partir de uma revisão de literatura com uso da base de dados Scielo, utilizando-se como descritores “Dor pélvica” AND “Qualidade de vida” OR “Medição da dor”, recorrendo à amostracompreendida entre o período de 2010 a 2019. Resultou-se em 167 trabalhos encontrados, dos quais 15 foram selecionados porcorrelacionar ao menos dois dos descritores e foram excluídos aqueles com foco exclusivo na patologia. **Resultados:** Conforme a literatura consultada, a DPC possui considerável relação com o declínio da produtividade profissional(3) e da libido, resulta em irritabilidade, fadigabilidade e sono conturbado (5). Em pesquisa realizada com grupo-controle, as mulheres com DPC apresentaram menores scores, nos quesitos dor e aspectos sociais, mesmo após ajuste de variáveis confundidoras, sendo os valores, respectivamente, 31 e 56,3 para aquelas com DPC, e 72 e 100 para o grupo não afetado. Ademais, a intensidade da dor mostrou relação negativa no domínio dor, e houve associação entre a DPC e a depressão (6). Outro fator constatado foi a repercussão negativa da dor na saúde física, mental e sexual das mulheres acometidas, com comprometimento do convívio social e do rendimento, e maior índice de depressão. Este último fator, mais agravado em alguns casos, resultou em ideação suicida em algumas das pacientes acometidas (5). **Conclusão:** Existeprofunda influência entre a DPC e o comprometimento da qualidade de vida de suas portadoras, porquanto tal manifestação clínica acaba por restringir a interação social, produtividade, mobilidade, e afetar, também, a saúde mental e vida sexual. Tal impacto é de considerável relevância individual e comunitária, sendo

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

que estas mulheres, em sua maioria, encontram-se em idade reprodutiva e produtiva. Observa-se, ainda, relação entre a intensidade da dor e as repercussões no bem-estar físico e mental, contribuindo para que haja uso de doses cada vez maiores das medicações analgésicas e aumento do comprometimento psicológico.

Palavras-chave: Dor Pélvica; Qualidade de vida; Medição da dor.

Referências:

- 1- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Initial Management of Chronic Pelvic Pain. Green-top Guideline [Internet] 2005 [citado 2010 Abr 12]; n. 41. Disponível em URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_41.pdf
- 2- Grace V; Zondervan K. Chronic pelvic pain in women in New Zealand: comparative well-being, comorbidity, and impact on work and other activities. Health Care Women Int. [periódico online] 2006 [citado 2010 Abr 12]; 27(7):585-99. Disponível em URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399330600803725>
- 3- Mathias SD; Kuppermann M; Liberman RF; Lipschutz RC; Steege JF. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. Obstet Gynecol [periódico online]. 1996 [citado 2010 Abr 12]; 87(3):321-7. Disponível em URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784495004580>
- 4- WHOQOL GROUP et al. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of Life Research [periódico online] 1993 [citado 2010 Abr 12]; 2(2), 153-159. Disponível em URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00435734>
- 5- Luz RAD; Rodrigues FM; Vila VSC; Deus JMD; Lima KP. Sintomas depressivos em mulheres com dor pélvica crônica. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. V. 36, n. 2; p. 79-83, 2014.
- 6- Barcelos PR; Conde DM; Deus JMD; Martinez EZ. Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal analítico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., V. 32, n. 5; p. 247-53, 2010.

ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E CLÍNICOS DA MIELITE TRANVERSA AGUDA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Maria Theresa Veloso Souza¹; Ana Carolina Murta e Sousa¹; Gabriel Freitas Veloso¹; Larissa Mendes Carvalho¹; Rachel Aquino Coutinho¹; Roberta Carvalho Aguiar¹; Geyza Fabiana Ribeiro Botelho².

¹Acadêmicos da FUNORTE - Faculdades Unidas do Norte de Minas

²Graduação em medicina pela FUNORTE - Faculdades Unidas do Norte de Minas, orientadora.

Autor para correspondência:

Maria Theresa Veloso Souza

RESUMO

Introdução: A Mielite transversa aguda (MTA) é definida como uma desordem inflamatória focal desmielinizante da medula espinhal que acomete a substância branca e cinzenta. **Objetivos:** Abordar os aspectos etiopatogênicos e clínicos da Mielite Transversa Aguda e suas particularidades ^(1,3). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo realizado através dos bancos de dados Scielo e PubMed, excluindo artigos que fugiam do tema. **Resultados:** A MTA pode estar relacionada como uma parte de uma doença multifocal do sistema nervoso central, como nos casos de Esclerose Múltipla, uma doença multisistêmica, como Lúpus Eritematoso Sistêmico e infecções, ou com causa idiopática isolada. Sua fisiopatologia é heterogênea e reflete os diversos espectros das doenças associadas, tendo como principais características patológicas a presença de coleções focais de linfócitos e monócitos, com vários graus de desmielinização, lesão axonal e atrogliosa e ativação da microglia, dentro da medula espinhal. No caso de Neuromielite Óptica, pode verificar-se depósitos de imunoglobulina e complemento em torno de pequenos vasos sanguíneos e necrose em casos severos. Além disso, pensa-se que seja uma doença com implicação imunológica, devido a observação anterior de uma infecção ou imunização em muitos casos de Mielite Transversa, indicando um mimetismo molecular e o surgimento de autoanticorpos na patogênese. Sua sintomatologia apresenta variação dependendo da causa base e da gravidade dos danos na mielite e nos neurônios na medula espinhal, sendo causadas por uma interrupção de forma ascendente e descendente das vias neuroanatômicas no plano transversal da medula ^(1,4,5). Os sintomas mais comuns são disfunção aguda e subaguda motora, sensitiva e autonômica, podendo ocorrer espasticidade, fadiga, disfunção sexual, depressão e dores neuropáticas com evolução tipicamente ao longo de horas a dias, podendo a MTA apresentar – se com rápida paraparesia grave ou tetraparesia com arreflexia e um nível sensorial bem estabelecido. A

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Mielite pode ser dividida em completa, quando ocorre perda da função simetricamente moderada ou grave, e parcial quando a perda é assimétrica suave das funções da medula espinhal. Seu prognóstico é heterogêneo, podendo o paciente apresentar recuperação completa ou déficits neurológicos residuais significativos ^(2,4,5). **Conclusão:** A MTA é uma doença inflamatória medular que pode expor-se por diversas causas etiológicas, variedades nas manifestações clínicas, e no acometimento do processo de desmielinização. Um quadro de fraqueza motora, disfunção sensorial, além de disfunção da bexiga ou do intestino sugerem o diagnóstico de síndrome medular. Seu prognóstico é reservado e variado conforme conjunção do paciente em questão e do tempo para o diagnóstico. **Palavras – chaves:** Mielite. Transversa. Sintomas. Etiologia

Referências:

1. Costallat Beatriz Lavras, Ferreira Daniel Miranda, Costallat Lilian Tereza Lavras, Appenzeller Simone. Myelopathy in systemic lupus erythematosus: clinical, laboratory, radiological and progression findings in a cohort of 1,193 patients. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2016 June [cited 2019 Sep 15]; 56(3): 240-251. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042016000300240&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.03.006>.
2. Carvalho Gustavo Balthazar da Silveira, Sandim Gabriel Barbosa, Tibana Luis Antônio Tobaru, Tertulino Franklin Freitas, Idagawa Marcos Hideki, Abdala Nitamar. Diagnóstico diferencial das lesões inflamatórias e infecciosas do cone medular utilizando a ressonância magnética. Radiol Bras [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Sep 15]; 46(1): 51-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842013000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842013000100014>.
3. Sampaio Maria João, Garrido Ana, Oliveira Maria João, Vilan Ana, Almeida Rui, Cunha Joaquim. Mielite transversa aguda. Nascer e Crescer [Internet]. 2011 Mar [citado 2019 Set 16]; 20(1): 32-34. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542011000100007&lng=pt.
4. Sampaio Maria João, Garrido Ana, Oliveira Maria João, Vilan Ana , Almeida Rui, Cunha Joaquim. Mielite Transversa Aguda. Rev. Hosp. Crian. [internet]. 2011. [cited 2011 Sep 15]; 20(1): 32-34. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a07.pdf>
5. Brito José Correia de Farias, Nóbrega Paulo Virgolino da. Mielopatias: considerações clínicas e aspectos etiológicos. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2003 Sep [cited 2019 Sep 15]; 61(3B): 816-821. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500021>.
- 6.

ASSOCIAÇÃO DE DIFERENTES TRATAMENTOS PARA A DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Larissa Maria Almeida Ramos¹; Lizandra Reis Boa Sorte¹; Émerson Patrick Alves Veloso¹; Lavínia Oliveira de Araújo¹; Ana Paula Fernandes Boa Sorte².

¹Discente no Centro Universitário FIPMoc.

²Médica pediatra do Hospital Regional de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.

Autor para correspondência:

Larissa Maria Almeida Ramos

RESUMO

Introdução: A dor é comum em pacientes com câncer, principalmente naqueles com doença avançada, possuindo diferentes origens e níveis de intensidade. Dessa forma, observa-se consequências na qualidade de vida, desde impactos físicos até quadros psíquicos graves¹². Nesse sentido, reconhecem-se ainda dificuldades no tratamento da dor, necessitando a associação de opióides e modalidades não farmacológicas para o manejo da dor oncológica.

Objetivo: Relacionar a efetividade da associação de diferentes tratamentos para a dor em pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foram selecionados artigos publicados em revistas internacionais e nacionais sobre o assunto, priorizando os estudos realizados nos últimos 4 anos e indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores: *dor oncológica; cancer pain; treatment; adjuvant; spinal cord stimulation; acupuncture*. Esses descritores foram utilizados isolados ou combinados entre si. Encontraram-se 53 trabalhos, dos quais 7 estavam adequados para a realização da pesquisa.

Resultados e Discussão: Os opióides são o padrão-ouro para o tratamento de dor oncológica, porém o uso prolongado provoca efeitos colaterais como imunossupressão, endocrinopatias, depressão, dentre outros³. Embora as intervenções farmacológicas sejam a base do tratamento, a combinação com modalidades adjuvantes vem sendo usadas com eficácia como um plano de cuidado abrangente ao paciente com câncer (4). Entre as abordagens não farmacológicas a estimulação da medula espinhal (SCS) que age suprimindo a transmissão de estímulos nocivos dos nervos periféricos, é uma técnica eficaz na diminuição da dor relacionada ao câncer (5). Além disso, o atendimento psicossocial também é um componente importante, uma vez que pacientes com câncer podem apresentar depressão, medo e ansiedade, sendo assim, se os aspectos psicológicos e fisiológicos da dor não são tratados, esta pode permanecer intratável (4). Ademais, a musicoterapia apresenta efeitos benéficos na ansiedade, dor, fadiga, frequências cardíaca, respiratória e pressão arterial em pacientes oncológicos (6). Outra forma de tratamento adjuvante é a acupuntura que vem sendo utilizada no tratamento de diversas dores, inclusive na dor relacionada ao câncer. Quando utilizada em consonância com a terapia medicamentosa, a acupuntura auricular é eficaz na melhora da dor, tendo efeito na diminuição das doses de medicamentos usados e como consequência diminuindo os efeitos colaterais dos mesmos (1,7).

Conclusão: conclui-se que o uso de modalidades de tratamento não farmacológicas associado à opióides pode ter efeito aditivo à analgesia desses medicamentos, reduzindo as doses de opiáceos e seus efeitos adversos. Nesse sentido, mesmo que o tratamento possa não cessar completamente a dor em todos os pacientes com câncer, é importante, reduzir a dor a um nível que permita qualidade de vida aceitável para o paciente, sendo necessárias novas pesquisas que

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

visem diminuir os efeitos colaterais dos opiáceos e de estudos voltados para a terapia adjuvante com o intuito de melhorar o atendimento de suporte a pacientes oncológicos.

Referências:

- 1- Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. Rev. esc. enferm. USP [periódico online] 2018 [citado 2019 Set 01]; 52: e03402. Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017040503402>
- 2- Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, *et al* . Management of cancer pain in adult patients. ESMO Clinical Practice Guidelines, Ann. oncol. [periódico online] 2018 [citado 2019 Set 01]; 29 (Suppl 4): iv 166- iv191. Disponível em URL: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy152>
- 3- Liang Y, Bao G, Gong L, Zhou J, Kong X, Ran R *et al*. Evaluating the analgesic effect and advantage of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with opioid drugs for moderate to severe cancer-related pain: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials. [periódico online] 2019 [citado 2019 Set 01]; 20 (40). Disponível em URL: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3145-y>
- 4- World Health Organization. WHO GUIDELINES FOR THE PHARMACOLOGICAL AND RADIOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF CANCER PAIN IN ADULTS AND ADOLESCENTS. Geneva: 2018.
- 5- Lihua P, Su M, Zejun Z, Ke W, Bennett MI. Spinal cord stimulation for cancer-related pain in adults. Cochrane database syst. rev. [periódico online] 2015 [citado 2019 Set 01]; 6 (CD009389). Disponível em URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009389.pub3>
- 6- Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane database syst. rev. [periódico online] 2016 [citado 2019 Set 01]; 8 (CD006911). Disponível em URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- 7- Hu C, Zhang H, Wu W, Yu W, Li Y, Bai J, *et al* . Acupuncture for Pain Management in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med. [periódico online] 2016 [citado 2019 Set 01]; 1- 13. Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1720239>

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Hugo Leonardo de Magalhães¹; Débora Janine Vieira Veloso²

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia do Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

² Fisioterapeuta, Mestre. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Autor para correspondência:
Hugo Leonardo de Magalhães

RESUMO

Introdução: Traumatismo Raquimedular (TRM) é caracterizado como uma lesão na coluna vertebral, na qual a medula espinhal estará comprometida. A lesão é capaz de deixar sequelas transitórias ou permanentes a nível neurológico, gerando alterações motoras, sensitivas e/ou cognitivas. As sequelas fisiológicas que podem se desenvolver através da lesão na medula espinhal são diversas, como a bexiga neurogênica, disreflexia autônoma, úlceras por pressão, infecções e alterações psicossociais.^{1,2} As principais causas do TRM são de origem automobilística, quedas de altura, mergulhos e arma de fogo. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 12 anos, compareceu a Clínica Escola de Fisioterapia para consulta fisioterapêutica relatando que aos 10 anos de idade se envolveu em um acidente automobilístico que decorreu o TRM em nível de T12. Durante a anamnese foi explanado que a mesma utiliza cadeira de rodas para locomoção, principalmente no ambiente escolar e órtese caracterizada como *HKAFO*, para utilização em locais considerados tranquilo. Dentre as patologias associadas, apresentam a bexiga neurogênica e úlceras de pressão na região lombo-sacra. Ao realizar o exame físico, foi constatado que a mesma possui perda da função motora de membros inferiores, com sensibilidade diminuída e incapacidade de permanecer na posição ortostática sem apoio. Os exames complementares revelam uma lesão completa à nível da T12. **Discussão:** O presente relato evidencia um caso de TRM que realiza consultas junto a fisioterapia a 2 anos, sendo assim, requer uma avaliação e um tratamento minucioso e cuidadoso, visando a melhora da qualidade de vida, o ganho da independência funcional, para realizar as atividades de vida diária que compete a idade do indivíduo. A conduta de tratamento proposta para o paciente constituiu de exercícios terapêuticos de fortalecimento muscular isométrico de membros inferiores e tronco, treino de mudança de decúbito, descarga de peso, dissociação pélvica, treino de sentar-levantar, além de orientações e exercícios cinesioterapêuticos domiciliares. Tais atividades eram realizadas 2 vezes por semana na clínica. Não foram utilizados aparelhos da eletrotermofototerapia, como o biofeedback, mas em contrapartida, exercício de facilitação neuromuscular proprioceptiva foi utilizado como uma técnica importante para alcançar o objetivo do tratamento. **Conclusão:** A fisioterapia é uma área da saúde capaz de promover ao indivíduo com TRM uma melhor qualidade de vida e funcionalidade, sendo necessária a atuação do fisioterapeuta precocemente para que maiores resultados sejam obtidos. Comumente a fisioterapia é vista apenas como um meio de reabilitação, entretanto a promoção de saúde e a prevenção de deformidades/disfunções são importantes para que o paciente tenha uma evolução significativa. Tendo em vista o paciente em questão, as condutas propostas revelaram ganhos

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

significativos de força muscular, melhora da sensibilidade, na execução de atividades funcionais, e a capacidade de manter em ortostatismo com utilização da órtese.

Palavras-chave: Fisioterapia. Traumatismo da medula espinhal. Reabilitação.

Referências:

- 1- MELO-NETO, J. S. de, *et al.* Caracterização e aspectos clínicos de pacientes com traumatismo raquimedular submetidos a cirurgia. Revista brasileira de ortopedia. V.52; n 4; p 479–490; 2017.
- 2- SOUSA, E. P. D. de, *et al.* Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. Revista Comunicação Ciências da Saúde. V. 24; n 4; p 321-330; 2013.

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS PORTADORES DE DOR CRÔNICA

Júlia Soares Oliveira¹; Lídia Nogueira da Silva¹; Karina Andrade de Prince²

¹Discente da UNIFIPMOC; ²Docente da UNIFIPMOC

Autor para correspondência: Júlia Soares Oliveira

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento no Brasil vem sendo percebido de forma significativa nos últimos anos, de maneira que já ultrapassou os 30 milhões em 2017, com projeção de dobrar esse valor até 2042⁽¹⁾. Com isso, os serviços de promoção a saúde encontram-se em constante desenvolvimento para minimizar danos que são inerentes ao avançar da idade, incluindo o aparecimento de dor crônica^(2,3). Esta, por sua vez, é caracterizada por persistir por pelo menos seis meses, mesmo após a cura de uma lesão e, ainda, podendo estar relacionada com doenças crônicas⁽⁴⁾. Diante disso, a influência de uma prática regular de exercícios físicos entre idosos tem contribuído tanto na prevenção e redução da dor, quanto na promoção do envelhecimento ativo e saudável⁽⁵⁾. **Objetivo:** Descrever os benefícios da atividade física em idosos portadores de dor crônica. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Utilizou-se a seguinte combinação de descritores: idosos, dor crônica, atividades físicas, somente na língua portuguesa. Os critérios de inclusão foram estudos em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2014 a 2018, que tratavam dos benefícios da atividade física em idosos com dor crônica. Das publicações encontradas, oito foram incluídas neste estudo. **Resultados e discussões:** O envelhecimento é resultado de várias alterações orgânicas e mentais, o que proporciona diversas transformações e desgastes do corpo humano, sendo até mesmo irreversíveis. As variações anatômicas são as mais evidentes e se manifestam rapidamente, como a diminuição da estatura e do arco dos pés, enrijecimento da caixa torácica, aumento da curvatura da coluna vertebral, devido ao enfraquecimento do tônus muscular, e da constituição óssea⁽⁶⁾. Com isso, tanto os idosos ativos como os sedentários podem demonstrar a presença de dor; contudo, entre os indivíduos que são ativos há uma percepção mais positiva da própria saúde, com destaque para uma menor limitação de movimentos ao realizar atividades de vida diária⁽⁵⁾. É comprovado, assim, que a prática de exercícios em todo o decorrer da vida diminui as queixas de dor crônica, aprimorando a capacidade funcional do idoso e, de maneira presumida, a convivência social no ambiente familiar e na comunidade⁽⁷⁾. Entretanto, o início da realização de atividades físicas em pacientes idosos que já são acometidos pela dor crônica, como dores lombares e artrose ou artrites, possuem uma

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

dificuldade mais significativa nessa execução, necessitando de uma atenção maior, com programas ajustados as peculiaridades para aumentar a adesão e conceder um ciclo contínuo de evolução⁽⁸⁾. **Conclusão:** Manter uma vida ativa na velhice contribui para prevenir os agravos característicos do avançar da idade e minimizar o aparecimento e progressão da dor crônica. Logo, melhores práticas de cuidado e políticas de promoção à saúde são capazes de obter bons resultados, ampliando o impacto das ações de saúde e a adesão aos grupos de atividades físicas como uma prática diária.

Palavras-chave: Idoso. Atividade física. Dor crônica.

Referências

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [acesso 31 ago 2019]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. United Nations (UN). World Population Ageing 2015. New York: UN; 2015.
3. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2014. Geneva: WHO; 2014.
- 4- Valero M C, Faria M Q G, Lucca P S R. Avaliação e tratamento de dor crônica no paciente idoso. Revista *Thêma et Scientia*. 2015; 5(2): 129-138.
- 5- Bobbo V C D, Trevisan D D, Amaral M C E D, Silva E M. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 1151-1158.
- 6- SILVA N S. Avaliação da capacidade funcional, da dor e limitação por aspectos físicos e diabetes mellitus em idosos: uma revisão sistemática. 2015.
- 7- Coelho M A G M. Perfil de idosos do município de Itaúna/MG e influência da atividade física na dor crônica e na capacidade funcional. *Fisioterapia Brasil*. 2017; 12(2): 94-99.
- 8 - Alves L G, da Silva Salin, M, Faleiro D J A, Machado M F, Hoffmann L, Zawadzki P, Mazo G Z. Doenças associadas à dificuldade de realizar atividade física em academias públicas de uma amostra de idosos do sul do Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2018; 25(3): 36-40.

BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA FIBROMIALGIA ASSOCIADA À DEPRESSÃO

Mariana Gonçalves de Quadros¹; Cláudia Lara Santana Mendes¹; Mariana Santos Cardoso¹; Mateus Ruas Oliveira. ¹

¹Discente do curso de graduação em Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Autor para correspondência:
Mariana Gonçalves de Quadros

RESUMO

Introdução: A síndrome fibromiálgica (SFM) é uma síndrome dolorosa de etiopatologia desconhecida que é determinada pela presença de dor difusa e crônica, com duração superior a três meses e dor à palpação de no mínimo 11 dos 18 pontos específicos (*tender points*) localizados nas junções musculotendíneas ^(1, 3). Está intimamente ligada à sensibilidade do indivíduo frente a um estímulo doloroso e manifesta-se nos músculos esqueléticos; como não há exames clínicos ou evidências laboratoriais que comprovem a sua presença, a fibromialgia, na maior parte das vezes, tem seu tratamento realizados de forma errônea, levando o paciente à situações de estresse e a maiores instabilidades emocionais, agravando ainda mais os sintomas da doença. Por não possuir cura, o objetivo do seu tratamento é o controle das suas repercussões clínicas, como a depressão; nesse viés, enquadra-se o estímulo do exercício físico que contribui na melhora do humor de indivíduos e também da maioria dos sintomas ^(1,2). **Objetivo:** Analisar os benefícios do exercício físico no tratamento da Fibromialgia com sintomas de depressão. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas seguintes bases de dados: SCIELO e PUBMED no período de 2014 a 2019, na língua portuguesa e inglesa. **Resultados e discussão:** O paciente com SFM apresenta dificuldade para a execução de tarefas profissionais ou particulares, devido à dor, que os leva a um estado de extrema insegurança pessoal quanto ao seu desempenho, gerando um estado crônico de depressão. ⁽²⁾ O exercício físico parece ser uma intervenção eficaz no tratamento da fibromialgia, já que sua prática induz a liberação de substâncias como a endorfina, importante neuro-hormônio que tem um papel analgésico e age na modulação da dor, depressão e ansiedade, proporcionando sensação de prazer e alívio das dores, bem como mudanças positivas no estado de humor. ⁽²⁾ Como resultado, relata-se que quando praticado de maneira regular e com orientação, o exercício aeróbico promove o aumento do condicionamento físico, estabelecendo uma sensação geral de bem estar que acarreta na diminuição da sensação de alguns sintomas fibromiálgicos e no aumento da qualidade de vida do paciente. ³ **Conclusão:** Considerando a influência que o quadro fibromiálgico acarreta nos

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

aspectos biopsicossociais, é importante que o tratamento seja realizado de modo multidisciplinar, garantindo acesso a práticas de exercício físico adequada e ao apoio psicológico regular.

Palavras-chave: Fibromialgia. Exercício. Depressão.

Referências

- 1- Steffens RAK, Andrade A, Grisard F, Dominski FH, Casagrande PO. Efeitos dos exercícios físicos no sono de pacientes com síndrome da fibromialgia: revisão sistemática. *ConScientiae Saúde* vol. 13; núm. 2; pp. 298- 304; 2014.
- 2- Lorena SB, Lima MC, Ranzolin A, Duarte AL. Effects of muscle stretching exercises in the treatment of fibromyalgia: a systematic review. *Rev Bras Reumatol.* **55(2)**:167–173; august,2015.
- 3- Ferreira G, Martinho U, Tavares MC. Fibromialgia e atividade física: reflexão a partir de uma revisão bibliográfica. *SALUSVITA*, Bauru v. 33; n. 3; p. 433-446; set, 2014.

CERVICALGIA POR USO DE APARELHO CELULAR EM JOVENS

Daniel Francisco dos Santos Filho¹; Fernando Augusto Boa Sorte Reis²; Josiane Santos Brant Rocha³

¹Graduando Medicina UniFIPMoc ²Graduando Medicina UniFIPMoc ³Orientador UniFIPMoc

Autor para correspondência:
Daniel Francisco dos Santos Filho

RESUMO

Introdução: A Cervicalgia é uma doença musculoesquelética que se localiza entre o osso occipital e a 3ª vertebra torácica e entre a borda medial da escápula, manifestando-se de forma aguda ou crônica com quadros sintomatológicos de algias, inflamações e perda de amplitude do movimento⁽¹⁾. Fundamentalmente, há evidências de aumento acentuado na incidência da cervicalgia em jovens pelo uso de smartphones, que se tornaram dispositivos essenciais no dia a dia, muitas vezes demonstrando a má postura ao usa-lo. Ademais, a literatura aponta dores de cabeça gerada por tensão na musculatura cervical e contraturas, ocasionadas por movimentos em excesso ou prolongados da cabeça e pescoço, potencializados pela postura direcionada às telas dos smatphones⁽²⁾. **Objetivo:** Analisar os fatores que favorecem cervicalgia por uso de aparelho celular em jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas bases de dados SCIELO e Pubmed, utilizando como descritores: dor cervical, smatphones e população jovem. Foram selecionados estudos publicados no período entre 2012 e 2019, nas línguas portuguesa e inglesa. Encontraram-se 12 artigos, dos quais 5 estavam adequados para a realização da pesquisa. **Resultado e discussão:** A relação entre o tempo de uso do celular, com a proximidade dos olhos à tela e a flexão da coluna cervical durante o manuseio aumentam a chance de desenvolvimento da dor cervical, pela necessidade de se manter a força estática da cabeça e pescoço fora do centro de gravidade, aumentando assim a pressão sobre os discos cervicais e proporcionando dor⁽³⁾. Além disso, a frequência de uso dos smartphones associados aos movimentos repetitivos podem causar lesões nos nervos, músculos, tendões, mãos, punhos, braços, cotovelos, ombros e pescoço, que se ignorada, pode levar a danos a longo prazo de forma gradativa e em situações mais graves tornar o problema irreversível⁽¹⁾. **Conclusão:** Conclui-se que o uso do aparelho celular é um fator determinante para a apresentação da cervicalgia na população jovem. O tempo do uso de celular é um fator que favorece à manifestação, pois induz o jovem a aderir uma postura incoerente, o que sobrecarrega a musculatura esquelética e gera a dor cervical. Ademais, a alta frequência no manuseio dos smartphones tendem à quadros repetitivos da flexão estática corporal, o que induz à alta tensão muscular e favorece a cronicidade da cervicalgia. **Palavras-chave:** Cervicalgia. Flexão

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

cervical. Smartphone.

Referências:

1-CANDIDO JP. Dor cervical e uso de dispositivos eletrônicos em universitários: prevalência e fatores associados [Dissertação]. Bauru: Mestrado em Fisioterapia - Universidade do Sagrado Coração, 2018.

2-KIM, MS. Influence of neck pain on cervical movement in the sagittal plane during smartphone use. *Journal of Physical Therapy Science*, V. 27; n.1; p. 15 – 17; Jan, 2015.

3-BUENO GR, LUCENA TFR. Geração cabeça baixa: saúde e comportamento dos jovens no uso das tecnologias móveis. In: Associação Brasileira de Pesquisadores em cibercultura. IX Simpósio Nacional ABCiber; 8–10 de Dezembro de 2016; São Paulo- SP; 2016. p.2-11.

COMO DISTÚRBIOS DO SONO E DOR CRÔNICA SE INTERAGEM? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jade Priscila Dantas da Silva¹; Sthefany Indiará Silva Gomes¹; Andrey Wendel Santana Figueira¹; Douglas Wilson de Campos Carvalho¹; Priscylla Guimarães Silva¹; Victor Thadeu de Freitas Veloso¹; André Luiz Gomes Carneiro²

¹Graduando (a) em Medicina; Universidade Estadual de Montes Claros

²Educador Físico, Professor Doutor, Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Jade Priscila Dantas da Silva

RESUMO

Introdução: A dor crônica apresenta-se como um problema significativo de saúde pública e demonstra altas taxas de sobreposição com distúrbios do sono, sendo que 67-89% dos pacientes relatam pelo menos uma queixa relacionada ao sono.⁽¹⁾ **Objetivo:** Avaliar a associação entre os distúrbios do sono e a dor crônica, visando ao esclarecimento sobre a direção da causalidade nessa associação, bem como os mecanismos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática em artigos científicos e dissertações publicadas do ano de 2013 ao ano de 2019, em português e inglês, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Foram encontradas 730 publicações, a partir dos descritores: distúrbios do sono, dor crônica e sono. Dos trabalhos encontrados, 7 correspondiam ao objetivo desse estudo. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram que o sono e a dor interagem-se de forma recíproca, no entanto, segundo estudos mais recentes, os problemas do sono são preditores mais consistentes de influenciarem na dor se comparados com o efeito da dor no sono^(1,2,3). Ao serem observados, sobretudo, a longo prazo os distúrbios do sono não são apenas precursores para dor crônica, mas podem prever a persistência, exacerbação e alteração nos limiares nociceptivos^(4,5,6). Os possíveis mecanismos fisiopatológicos relacionados a essa associação são vários, entretanto os mais citados englobam os neurotransmissores, os sistemas afetivos, os fatores sociodemográficos e hormonais^(1,2). Logo, acredita-se que deficiência do sono pode atuar desativando sistemas analgésicos como os opioides e dopaminérgicos, além de ativar mediadores que causam hiperalgesia, como óxido nítrico e a adenosina^(5,6). Ainda permanece incerto se esses mecanismos estariam associados a um tipo específico de dor crônica, contudo parte dos estudos demonstra uma prevalência em dores de componente musculoesquelético. Adicionalmente, as pesquisas apontaram que a introdução de tratamento para distúrbios do sono pode resultar em melhorias clinicamente mais impactantes do que as terapias cognitivas voltadas somente para a dor, sendo inclusive relacionadas com a redução do

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

uso de opioides em pacientes utilizando esses fármacos a longo prazo (7). Conclusão: Conclui-se que devido ao papel modulador dos distúrbios do sono no prognóstico da dor, esses podem funcionar como um alvo na intervenção e prevenção da dor crônica. Logo, destaca-se a importância da avaliação rotineira dos problemas do sono em pacientes com dor crônica, principalmente aqueles refratários ao tratamento tradicional.

Palavras-chave: distúrbios do sono, sono, dor crônica.

Referências:

1-Finan PH, Goodin BR, Smith MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. *J Pain*. 2013;14(12):1539–1552.

2-Koffel E, Kroenke K, Bair MJ, Leverty D, Polusny MA, Krebs EE. The bidirectional relationship between sleep complaints and pain: Analysis of data from a randomized trial. *Health Psychol*. 2016;35(1):41–49.

3-Bonvanie IJ, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG, Janssens KA. Sleep problems and pain: a longitudinal cohort study in emerging adults. *Pain*. 2016;157(4):957–963.

4-Uchmanowicz I, Kołtuniuk, A, Stępień A, Uchmanowicz B, Rosinczuk, J. The influence of sleep disorders on the quality of life in patients with chronic low back pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33:119-127.

5-Mathias J, Cant M, Burke A. Sleep disturbances and sleep disorders in adults living with chronic pain: A meta-analysis, *Sleep Medicine*, 2018.

6-Haack M, Simpson N, Sethna N, Kaur S, Mullington J. Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. *Neuropsychopharmacology*. 2019; 0.1-12.

7-Jank R, Gallee A, Boeckle M, Fiegl S, Pieh C. Chronic Pain and Sleep Disorders in Primary Care. *Pain Res Treat*. 2017;2017:9081802.

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À RAQUIANESTESIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luis Felipe Marinho Costa¹; Cecília Rodrigues Medeiros²; Luciane Balieiro de Carvalho³.

¹Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

²Acadêmica de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Acadêmica de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Autor para correspondência:

Luis Felipe Marinho Costa

RESUMO

Introdução: Nas anestésias raquidianas (AR), o anestésico é introduzido no espaço subaracnóideo por meio de uma agulha que penetra no espaço entre as vértebras L2-L3, L3-L4 ou L4-L5⁽¹⁾. Tal acesso costuma ser escolhido pelo seu baixo risco de lesão medular. **Objetivos:** Avaliar as principais complicações pré-operatórias e pós-operatórias, relacionadas à administração das AR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram avaliados artigos indexados na base de dados PubMed. Na pesquisa foram utilizados os descritores *Spinal anethesia* e *Complications*, e aplicados os filtros *free full text, 5 years, humans* e *portuguese*. Foram encontrados 12 artigos, dos quais 06 foram descartados por não abordarem o tema de estudo. **Resultados e Discussão:** Entre as complicações relatadas na literatura, tem-se a hipotermia, relatada como um problema prevalente. Em estudo prospectivo e multicêntrico com pacientes de cirurgias eletivas e de emergência, evidenciou-se que mais da metade dos pacientes apresentou hipotermia durante a permanência na sala de recuperação pós-anestesia (SRPA), com maior incidência nos pacientes idosos, pacientes submetidos à anestesia combinada e naqueles com anestesia regional com opioides intratecais⁽²⁾. Consequente a essa queda de temperatura, tem-se outras complicações, como a vasoconstrição e os tremores, estes por sua vez podem aumentar a produção de calor em até 600%. No entanto, este aumento calorífico se dá por grande consumo de O₂, que pode causar várias anormalidades metabólicas secundárias, como hipoxemia, hipercapnia, acidose láctica, aumento da pressão intraocular e intracraniana⁽³⁾. Outra complicação associada é a ocorrência de incidentes vasovagais, como a síncope, durante a aplicação de AR. Essa condição está associada aos níveis de ansiedade relacionadas ao ato operatório e ao uso de anestésicos. Outra complicação é cefaleia pós-punção da dura-máter (CPPD), de localização frontal ou occipital, piora com a posição ereta e essencialmente melhora ou desaparece com o decúbito dorsal. Embora classicamente de desfecho benigno, pode raramente estar relacionada a complicações mais graves, sobretudo a Trombose Venosa Cerebral⁽⁴⁾. **Conclusão:** A AR, pela literatura atual, pode estar relacionada a diversas complicações em sua aplicação. Tal aspecto atenta para a necessidade de medidas cautelares na administração desse tipo de procedimento, entre eles a experiência da equipe, a importância da parceria com o paciente para diminuição dos níveis de ansiedade e o rígido monitoramento pré-operatório e pós-operatório daqueles aos quais são submetidos. O conhecimento dessas complicações é de suma importância para a prevenção de desfechos desfavoráveis. **Palavras-chave:** Efeitos adversos. Medula. Anestesia.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Referências:

- 1- Machado A, Haertel LM. Neuroanatomia Funcional. 3ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 2- Mendonça FT, Lucena MC, Quirino RS, Govêia RS, Guimarães GMN. Fatores de risco para hipotermia pós-operatória em sala de recuperação pós-anestésica: estudo piloto prospectivo de prognóstico. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition) [Periódico online], 2019 [citado 2019 Set 14]; 69(2):122-130. Disponível em URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417306402?via%3Dihub#bibl0005>
- 3- Venkatraman R, Karthik K, P Anand, M Annadurai. Estudo prospectivo randômico, duplo-cego e controlado comparando tramadol, clonidina e dexmedetomidina para tremores pós-raquianestesia. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition) [Periódico online], 2018 [citado 2019 Set 14]; 68(1):42-48. Disponível em URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417302696?via%3Dihub>
- 4- Bisnotto FMB, Dezena RA, Abud TMV, Martins LB. Trombose venosa cerebral após raquianestesia: relato de caso. Revista Brasileira de Anestesiologia. [Periódico online], 2017 [citado 2019 Set 14]; 67(3): 305-310. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25840468>

DEPENDÊNCIA DO USO DE OPIOIDES NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Fernanda Galdino Freitas¹; Gilbert Uriel Braga Fernandes¹; Livia Teixeira Chaves Pinto¹; Nycolle Stephanie Rocha Soares¹; Thaise Adrielle Tiago Vaz¹

¹Discente do Curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

Autor para correspondência:

Maria Fernanda Galdino Freitas

RESUMO

Introdução: A dor crônica caracteriza-se por um estado de hiperexcitabilidade neuronal na região do corno dorsal da medula espinhal e vários neuromoduladores estão envolvidos nesse processo, sobretudo o glutamato e o aspartato. Todavia, além de sua natureza biológica, a dor crônica possui um caráter multidimensional, envolvendo também aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais, sociais, familiares e vocacionais. Opioides são substâncias, naturais ou sintéticas, cuja ação analgésica se dá por meio da interação com os receptores opioides e são fármacos comumente usados para o tratamento da dor.¹ **Objetivos:** Analisar o desenvolvimento da dependência de opioides no tratamento da dor crônica de origem não oncológica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados SciELO, PUBMED e BIREME utilizando-se os descritores “Dor Crônica” AND “Analgésicos Opióides” AND “Dependência”. Teses, monografias e artigos em duplicidade, além de publicações que divergem do tema central foram excluídos. 4 artigos foram selecionados, sendo 2 em português e 2 em inglês. **Resultados e Discussão:** O uso dos analgésicos opióides no manejo da dor crônica em pacientes não oncológicos é controverso, porém alguns pacientes mostram benefícios com essa terapêutica.^{1,2,3} Seu emprego, todavia, apresenta uma objeção devido ao alto potencial de causar dependência que essa droga exhibe^{1,2,4}. Vários fatores de risco estão associados a uma maior probabilidade de desenvolver esse transtorno, como pacientes mais jovens, presença de dor crônica após acidente automobilístico, dor em múltiplas localidades, antecedentes de uso de substâncias ilícitas, transtornos psiquiátricos, maior tempo de uso, altas doses, entre outros². Ademais, observa-se que opióides de liberação mais rápida apresentam maior capacidade alucinógena e, conseqüentemente, maior potencial de causar dependência^{1,2,4}. Por conseguinte, o tratamento adequado com os opioides deve ser realizado por um curto período de tempo. Entretanto, em pacientes que necessitam do seu uso prolongado, é preciso haver uma análise entre os riscos e benefícios dessa medida^{2,3}, além do uso de algumas estratégias para refrear o abuso de opioides, como avaliação de presença de fatores de risco, seleção do medicamento opioide ideal, monitorização periódica

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

do tratamento, uso de opioides de liberação prolongada, dosagem urinária e utilização de novas formulações de opioide para deter o abuso². Caso o paciente apresente a dependência à essa substância, pode ser feita a substituição do fármaco usado pela Metadona ou Buprenorfina, pois são drogas capazes de provocar a redução dos sintomas de abstinência, ou realizar a redução gradativa das doses^{3,4}. Somado a essas medidas, é necessário que o indivíduo realize tratamentos não medicamentosos, como a terapia cognitiva comportamental, uma vez que muitos pacientes apresentam queixas psíquicas, como depressão e ansiedade, associadas à dor crônica que podem provocar o seu agravamento⁴. **Conclusão:** Evidencia-se uma reduzida quantidade de publicações sobre o desencadeamento da dependência de fármacos opioides no tratamento da dor crônica não oncológica, havendo, portanto, uma necessidade de realização de estudos, a fim de orientar o profissional de saúde quanto à abordagem correta de pacientes com esse transtorno.

Palavras-chave: Dor crônica, Tratamento, Analgésicos Opioides, Dependência.

Referências:

- 1- Ribeiro S, Schmidt AP, Schmidt SRG. Uso de opioides no tratamento da dor crônica não oncológica: o papel da Metadona. Rev. Bras. Anestesiologia. 2002; 52(5): 644-651.
- 2- Nascimento DCH, Sakata RK. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. Rev. Dor. 2011; 12(2): 160-165.
- 3- Goesling J, DeJonckheere M, Pierce J, Williams DA, Brummett CM, Hassett AL, Clauw DJ. Opioid cessation and chronic pain: perspectives of former opioid users. Pain. 2019; 160(5): 1131-1145.
- 4- Voon P, Karamouzian M, Kerr T. Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2017.

DESAFIOS DO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Thaianne Fernanda Teixeira Caires¹; Beatriz Caires Matos¹

¹Graduandas em medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

Autor para correspondência:

Thaianne Fernanda Teixeira Caires

RESUMO

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma doença crônica e não totalmente esclarecida, caracterizada pela dor musculoesquelética generalizada¹, podendo ser associada a distúrbios de sono, desordem psíquica, fadiga, estresse, dentre outros sintomas², denominada como a Síndrome da somatização¹. A FM é mais comum em mulheres em uma proporção de 9:1 em relação aos homens³. O diagnóstico é exclusivamente clínico⁴e, apesar de sinais semiológicos serem escassos, o único achado importante é a presença de sensibilidade dolorosa em regiões específicas, conhecidas como *tender points*¹. O tratamento consiste inicialmente na orientação ao paciente sobre as limitações dessa doença⁴. As terapias farmacológicas são baseadas em antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos e relaxantes musculares e as não farmacológicas incluem acupuntura, apoio psicológico, exercício, hidroterapia e estimulação magnética transcraniana, além de mudanças no estilo de vida². Os desafios para o tratamento são a correta adesão do paciente e a não interrupção da intervenção farmacológica, uma vez que é comum a persistência dos sintomas, em especial os algícos³. **Objetivo:** Analisar os desafios para o tratamento da síndrome fibromiálgica associado à repercussão na qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** O método adotado foi o de revisão de literatura, a partir da busca de artigos científicos sobre fibromialgia, abordagem terapêutica e seus desafios. Para isso, foi utilizado pesquisas na base de dados MEDLINE/PubMed e SCIELO, selecionando estudos originais e revisões sistemáticas em inglês e português, além de busca nas listas de referências dos artigos selecionados. **Discussão:** As dificuldades da cura e da terapêutica da fibromialgia (FM) tornam difícil a aceitação do paciente quanto a sua condição. O tratamento possui tempo indeterminado, o que parece ter grande influência para a descontinuação³. A adesão ao tratamento farmacológico é considerada baixa e os antidepressivos tricíclicos foram os que obtiveram menor aderência dentre os diversos medicamentos⁵. Variáveis socioeconômicas também interferem na adesão, o que inclui fatores como custo dos fármacos, acesso ao serviço de saúde, gênero, nível educacional e classe social³. Pacientes com FM têm impactos em sua qualidade de vida (QV) com perda de produtividade, o que aumenta ou predispõe a manifestação de sintomas de depressão e ansiedade que, por sua vez, pioram a dor, culminando no ciclo de cronicidade do quadro⁶. A obtenção de uma boa QV depende de mudanças no estilo de vida com hábitos saudáveis. Faz-se importante que os fibromiálgicos tenham autonomia para gerenciar seus sintomas, envolvendo apoio psicológico e conscientização da importância das terapias não tradicionais no controle dessa síndrome⁴. **Conclusão:** A fibromialgia (FM), com suas implicações à vida do paciente, é uma complexa patologia, visto que possui etiologia desconhecida. Com base na revisão de literatura, nota-se as dificuldades no diagnóstico da FM e na adesão do tratamento, o que implica diretamente na

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

qualidade de vida (QV) do paciente. O tempo de terapia, a cronicidade da dor, a qualidade da relação médico paciente e o aspecto limitado dos fármacos são algumas das causas para baixa adesão ao tratamento. Apesar dos desafios, é possível prestar uma assistência multidisciplinar, que resulte numa melhor QV, sendo imprescindível a postura ativa do paciente e o apoio dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: fibromialgia; desafios; qualidade de vida.

Referências:

1. Provenza JR; Pollak DF; Martinez JE; Paiva ES; Helfenstein M; Heymann R; et al. Fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol [online]. 2004 novembro/dezembro [citado em 2019 Set. 13]; 44(6): 443-449. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v44n6/08.pdf>.
2. Oliveira Júnior, JO; Almeida MB. O tratamento atual da fibromialgia. Br J. Pain [online]. 2018 julho/setembro [citado em 2019 Set. 13];1(3):255-262. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n3/pt_1806-0013-brjp-01-03-0255.pdf.
3. Oliveira Júnior, JO; Ramos JV. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. Br J. Pain [online]. 2009 janeiro/março [citado em 2019 Set. 13];2(1):81-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n1/2595-0118-brjp-02-01-0081.pdf>.
4. Heymann R; Paiva ES; Helfenstein M; Pollak DF, Martinez JE; Provenza JR; et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol. [online]. 2010 [citado em 2019 Set. 13];50(1):56-66. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/33266/6189336_353278.pdf.
5. Sanchez RJ; Mardekian J; Clair AG; Cappelleri JC. Therapeutic and Subtherapeutic Dosing of Pregabalin: Medication Adherence, Healthcare Resource Utilization, and Costs. Am J Pharm Benefits [online]. 2012 Ago. 02 [citado em 2019 Set. 13];4(4):158-164. Disponível em: https://www.ajpb.com/journals/ajpb/2012/ajpb_julyaug2012/therapeutic-and-subtherapeutic-dosing-of-pregabalin-medication-adherence-healthcare-resource-utilization-and-costs.
6. Martinez JE. Fibromialgia: um desafio clínico. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [online]. 2006 [citado em 2019 Set. 13];8(3):1-3. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/62/6>.

DOR NEUROPÁTICA: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Maria Theresa Veloso Souza¹; Ana Carolina Murta e Sousa¹; Gabriel Freitas Veloso¹; Rachel Aquino Coutinho¹; Roberta Carvalho Aguiar¹; Geyza Fabiana Ribeiro Botelho².

¹Acadêmicos da FUNORTE- Faculdades Unidas do Norte de Minas

²Graduação em medicina pela FUNORTE - Faculdades Unidas do Norte de Minas, orientadora.

Autor para correspondência:

Maria Theresa Veloso Souza

RESUMO

Introdução: A dor crônica neuropática é causada por mau funcionamento do sistema somatosensorial em resposta a condições como diabetes, quimioterapia, infecção e outros^(1,2). Os sintomas comuns são formigamento, dormência, alodinia, queimação, prurido crônico, hiperalgesia, associados a distúrbios do sono, de concentração, depressão e sentimentos de morte. Devido sua complexidade e sua multicausalidade são comuns casos de refratariedade ao tratamento convencional, devendo ser investigado quanto sua origem para uma abordagem individualizada^(1,3). **Objetivo:** Realizar uma breve visualização de algumas possibilidades terapêuticas, demonstrando a importância de uma análise multimodal para cada paciente. **Método:** Foi realizada breve revisão de literatura nas plataformas de dados Scielo e Medline, excluídos artigos que fugiam do tema. **Resultados:** Os fármacos e técnicas aplicadas no tratamento de dor neuropatia são amplos, buscando o alívio da dor e a melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Eletroestimulação da medula espinhal: é um método baseado na teoria do portão da dor, que quando se ativa determinadas fibras aferentes, é possível inibir o impulso doloroso. Essa técnica percutânea consiste na colocação de eletrodos no espaço peridural associado a um implante gerador de impulsos. Por ser de fácil colocação e pouco agressiva, os relatos de alívio da dor são superiores a 50%, associado a um decréscimo no uso de opióides⁽²⁾. Gabapentina: uma droga antiepilética que possui efeitos na dor neuropática em adultos, com seu mecanismo de ação, ainda não esclarecido, reduz a incidência de dor em pelo menos 50%, sabe-se apenas de seu efeito antialodínâmico sobre os canais de cálcio voltagem-dependente, inibindo a propagação dos estímulos. Contudo, em crianças, ainda são necessários mais estudos científicos, sendo utilizada *off label*. Sua associação com a melatonina tem sido estudada devido à possibilidade de redução dos efeitos adversos de sonolência diurna, devido ao controle do ritmo circadiano^(1,4,5). Neurotomia por radiofrequência: realiza-se um bloqueio do nervo acometido de forma minimamente invasiva. Estudos mostram um resultado no alívio da dor em 85%, 65%, 62%, 59,5%, nos períodos de um mês, dois meses, seis meses e um ano,

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

respectivamente⁽⁶⁾. Opioides: a administração deve ser realizada de forma cautelosa, mesmo com sua resposta eficaz, já que há a possibilidade de tolerância (aumento ou redução do número de receptores, podendo acontecer desde o início do tratamento) e dependência (sinais: paciente solicita mais medicação ou aumenta a dose por conta própria, alteração comportamental, mantém o uso mesmo com efeitos adversos), sendo realizada a rotação das drogas a fim de reduzir os efeitos adversos^(7,8). Toxina botulínica: é uma neurotoxina produzida pela fermentação do *Clostridium botulinum* sorotipo A. É capaz de realizar ligações de alta afinidade com as sinapses colinérgicas, fazendo um bloqueio da secreção de acetilcolina, gerando uma interrupção do ciclo espasmo-dor, o que diminui a contratura de forma sustentada. Sua ação inicia-se em até 5 dias e sua duração é de até 6 meses, após esse período inicia a reversão dos efeitos. O tratamento possui poucos efeitos colaterais, porém um alto custo, sendo considerado em situações refratárias⁽⁹⁾. **Conclusão:** Fica evidente a abordagem dos tratamentos não convencionais para a redução da dor, sendo capaz de restaurar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Dor. Neuropática. Tratamento

Referências:

7. Altıparmak Basak, Cil Hemra, Celebi Nalan. Efeito da melatonina sobre o efeito colateral de sonolência diurna da gabapentina em pacientes adultos com dor neuropática. Rev. Bras. Anestesiol. [Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Set 15]; 69(2): 137-143. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000200137&lng=pt. Epub 25-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2018.08.002>.
8. Braun Filho José Luciano, Braun Leandro Mamede. Estimulação medular espinhal para tratamento da polineuropatia dolorosa refratária induzida por quimioterapia. Rev. Bras. Anestesiol. [Internet]. 2007 Oct [cited 2019 Sep 15]; 57(5): 533-538. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000500008>
9. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, Rice ASC. Gabapentina para dor neuropática crônica e fibromialgia em adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Edição 4. Art. Nº: CD007938. DOI: 10.1002 / 14651858.CD007938.pub3.
10. de Leeuw, T. G., Mangiarini, L., Lundin, R., Kaguelidou, F., van der Zanden, T., Della Pasqua, O., ... GAPP consortium (2019). Correction to: Gabapentin as add-on to morphine for severe neuropathic or mixed pain in children from age 3 months to 18 years - evaluation of the safety, pharmacokinetics, and efficacy of a new gabapentin liquid formulation: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 368. doi:10.1186/s13063-019-3519-9
11. Schestatsky Pedro, Vidor Liliane, Winckler Pablo Brea, Araújo Tatiane Gomes de, Caumo Wolnei. Tratamentos promissores para dor neuropática. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2014 Nov [citado 2019 set 15]; 72 (11): 881-888. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2014001100881&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20140157>.
12. Chinmoy Roy, Nilay Chatterjee, Sudeshna Ganguly, Robin Sengupta. Efficacy of combined treatment with medial branch radiofrequency neurotomy and steroid block

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

- in lumbar facet joint arthropathy. *JVascIntervRadiol.* 2012 Dec; 23(12): 1659–1664. doi: 10.1016/j.jvir.2012.09.002.
13. Garcia João Batista Santos, Barbosa Neto José Osvaldo, Amâncio Edson José, Andrade Erich Talamoni Fonoff de. Dores neuropáticas centrais. *Rev. dor* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 15]; 17(Suppl 1): 67-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500067&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160052>.
14. Kraychete Durval Campos, Sakata Rioko Kimiko. Uso e rotação de opioides para dor crônica não oncológica. *Rev. Bras. Anestesiol.* [Internet]. 2012 Aug [cited 2019 Sep 15]; 62(4): 558-562. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000400010>.
15. Colhado Orlando Carlos Gomes, Boeing Marcelo, Ortega Luciano Bornia. Toxina botulínica no tratamento da dor. *Rev. Bras. Anestesiol.* [Internet]. 2009 June [cited 2019 Sep 15]; 59(3): 366-381. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942009000300013>.

DREZTOMIA PARA TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA NAS LESÕES DO PLEXO BRAQUIAL

¹Gabriella Almeida Carvalho; ¹Adilca Maria Colares; ¹Igor Matheus da Silva Pessoa; ¹Rayssa de Almeida Menezes; ¹Carolina Reis Teixeira; ²Marcelo José da Silva de Magalhães

1. Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

2. Médico Neurocirurgião Docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Autor para correspondência:

Gabriella Almeida Carvalho

RESUMO

Introdução: A lesão do plexo braquial manifesta-se, usualmente, como um quadro clínico debilitante. A dor neuropática causada por esse acometimento possui dois componentes: dor paroxística (pungente) e contínua (em queimação); nessa conformidade, ambas são descritas como insuportáveis e resistentes a todas as classes de agentes analgésicos, incluindo opióides, anticonvulsivantes e antidepressivos. Nesse contexto, a DREZtomia, sendo um procedimento de avulsão da raiz dorsal medular, é uma alternativa promissora de alívio, posto que a maioria dos candidatos para esse método são aqueles que já passaram por tratamentos como: sutura direta do nervo, enxertos e neurotização sem resultados significativos. **Objetivos:** Compreender a eficácia da DREZtomia no alívio da dor de lesões do plexo braquial, avaliando as principais complicações envolvidas nesse método cirúrgico. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa de literatura norteada pela frase “Como amenizar a dor resultante de lesão do plexo braquial?”. A pesquisa ocorreu em agosto de 2019 na PUBMED, utilizando o algoritmo de busca “*NeuropaticpainreatmentbrachialplexuslesionDreztomy*”. Foram selecionados artigos que abordavam a temática e a partir deles traçou-se o panorama. **Resultados:** A realização da DREZtomia foi satisfatória em 85 (70,83%) dos 120 pacientes avaliados com lesão do plexo braquial, diminuindo a intensidade da dor em no mínimo 50%. Esse resultado pode ser classificado em excelente, quando há uma redução de 75% ou mais da dor, em bom, quando a redução é entre 50% e 75% e em ruim quando for menor que 50%. Entretanto, certas complicações foram observadas no pós-operatório em 27 (22,5%) pacientes. A ocorrência desses efeitos adversos, tanto sensitivos como motores, manifestaram-se em parestesiatransitória⁽¹⁾ (8,3%), ataxia e parestesia temporárias em membros inferiores⁽²⁾ (1,6%), fraqueza ipsilateral permanente em membro inferior (0,83%), ataxia com hipoestesia tátil e artrocinestésica⁽³⁾ (8,32%), fístula liquórica (0,83%), meningite bacteriana (1,6%), casos de cervicalgias (4,16%) e distúrbio geniturinário⁽⁴⁾ (0,83%). **Conclusão:** A técnica cirúrgica em questão mostrou maior eficácia nos casos de dor paroxística quando comparados àqueles de dor contínua. Foi constatada, frente aos dados analisados, a prevalência dos acometimentos sensitivos em relação aos motores no pós-operatório. A DREZtomia otimizou a qualidade de vida do cliente, embora efeitos adversos tenham sido relatados, os quais, ainda assim, não

anulam o caráter terapêutico desse tratamento quando aplicado aos quadros álgicos vinculados ao plexo braquial.

Palavras-chave: Dor. DREZotomia. Lesão do plexo braquial.

Referências

- ⁽¹⁾Piyawattanametha N, Sitthinamsuwan B, Euasobhon P, Zinboonyahgoon N, Rushatamukayanunt P, Nunta-Aree S. Efficacy and factors determining the outcome of dorsal root entry zone lesioning procedure (DREZotomy) in the treatment of intractable pain syndrome. *Acta Neurochir.* 2017 Dec; 159(12):2431-2442.
- ⁽²⁾Son BC, Choi JG, Ha SW, Kim DR. Intraoperative Neurophysiological Monitoring (Motor and Somatosensory Evoked Potentials) in Dorsal Root Entry Zone Lesioning for Brachial Plexus Avulsion Pain. *Stereotact Funct Neurosurg.* 2017;95(5):330-340.
- ⁽³⁾Aichaoui F, Mertens P, Sindou M. Dorsal root entry zone lesioning for pain after brachial plexus avulsion: results with special emphasis on differential effects on the paroxysmal versus the continuous components. A prospective study in a 29-patient consecutive series. *IASP.* 2011 Aug; 152(8):1923-30.
- ⁽⁴⁾Sindou MP, Blondet E, Emery E, Mertens P. Microsurgical lesioning in the dorsal root entry zone for pain due to brachial plexus avulsion: a prospective series of 55 patients. *J. Neurosurg.* 2005 Jun;102(6):1018-28.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA DOR DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Câmara Pimenta¹, Camila Tavares de Sá¹, Larissa Nóbrega Ribeiro da Silva¹, Ramon Guerra Barbosa².

¹Graduandos em medicina pela instituição Faculdades Unidas do Norte de Minas.

²Médico neurocirurgião graduado pela Unimontes, docente na Faculdade Unidas do Norte de Minas.

Autor para correspondência:

Carolina Câmara Pimenta

RESUMO

Introdução: A fibromialgia (FM) define-se como uma síndrome dolorosa que se apresenta com hipersensibilidade crônica e dores generalizadas. É uma condição de grande prevalência, especialmente em mulheres, com uma relação de 3:1, e que pode acometer desde crianças a idosos, embora se manifeste principalmente entre 30 e 50 anos. Apesar da fisiopatologia dos sintomas da FM não ter sido completamente esclarecida, as evidências indicam que esta constitui uma desordem de regulação da dor, caracterizada por uma alteração no processamento da dor e de sinais sensoriais no sistema nervoso central (SNC)⁽¹⁾. A abordagem terapêutica é feita através de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, mas são raros os relatos de potencial melhora nesses grupos de pacientes ⁽²⁾. Diante das limitações das estratégias terapêuticas, estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua (ETCC) tem sido considerada uma alternativa promissora no tratamento da dor, uma vez que possui efeito modulador do estímulo doloroso cortical ⁽³⁾. **Objetivo:** Estabelecer o nível de evidências na literatura científica acerca do efeito da estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua nas condições álgicas da FM. **Metodologia:** Resumo de cunho expositivo, no qual foi desenvolvida uma revisão bibliográfica de trabalhos publicados na atualidade. A busca foi realizada na plataforma Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionados artigos com maior nível de evidência que analisaram a ETCC isoladamente e em conjunto com outras intervenções em indivíduos com FM. **Resultados e discussão:** Os artigos selecionados evidenciaram efeito significativo na redução da dor relacionada à FM, sendo que houve redução de escores do Questionário de Impacto da Fibromialgia e da Escala Analógica Visual da dor em grupos estudados⁽⁴⁾. As consequências foram positivas quando a ETCC foi realizada isoladamente e também permitiu ganhos adicionais quando associada ao tratamento multidisciplinar. O sítio de estimulação mais relacionado à redução da dor foi o córtex motor primário esquerdo ⁽²⁾. Além disso, observou-se que, quanto maior o número de sessões de

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

terapia com ETCC, mais prolongados foram seus resultados. Também constatou-se que pode haver melhora adicional da qualidade de vida e do impacto da doença sobre a funcionalidade dos pacientes⁽³⁾. **Conclusões:** Os resultados dessa revisão bibliográfica revelam que a ETCC possui efeitos significativos na redução da dor, inclusive com tempo de duração superior ao da estimulação, produzindo conseqüentemente uma melhora da qualidade de vida de pacientes fibromiálgicos.

Palavras-chave: “fibromialgia”, “estimulação elétrica”, “tratamento”.

Referências:

1. Carvalho, MAP et al. Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento. 4. ed. São Paulo: Ac Farmacêutica; 2014.
2. Riberto, M. Estimulação transcraniana com corrente contínua associada ao tratamento multidisciplinar da fibromialgia: um estudo duplo-cego, aleatorizado e controlado [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo (USP); 2008.
3. Jones, FJS. Fibromialgia e eletroestimulação por corrente contínua: revisão sistemática [monografia]. Salvador: Faculdade de Medicina - Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2014.
4. Jales Junior, LH. Estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em fibromialgia: efeitos sobre a dor e a qualidade de vida, avaliados clinicamente e por cintilografia de perfusão cerebral. Rev. Dor. V. 16; n 1; p 130-134; jan/mar, 2015.

EFICÁCIA DA CORDOTOMIA NO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mateus Ruas Oliveira¹; Luis Fernando Vieira Rodrigues¹; Maria Carolina Trancoso Souza¹; Maria Mendes Guimarães¹; Mariana Gonçalves de Quadros¹; Gabriela Pereira Tolentino¹; Wellington Oliveira Júnior².

¹Discente do curso de graduação em Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; ²Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros –UNIMONTES;

Autor para correspondência:
Mateus Ruas Oliveira

RESUMO

Introdução: No Brasil, cerca de 60% dos pacientes diagnosticados com câncer apresenta dor crônica, sendo que para um terço destes, a dor é classificada de moderada a alta intensidade⁽¹⁾. Isto afeta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos, além de ser um fator agravante para surgimento de outras comorbidades, sobretudo, quadros depressivos e/ou ansiosos⁽²⁾. Em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a dor oncológica como emergência médica⁽³⁾. Caracterizando-a com um amplo quadro clínico e diversas possíveis causas, como as compressões medulares, óssea ou de estruturas nervosas periféricas; assim como a dor advinda da propedêutica em radioterapia e quimioterapia, incluindo seus efeitos secundários⁽⁴⁾. Nesse cenário, as técnicas de neurocirurgia são uma alternativa intervencionista válida para quando os tratamentos farmacológicos tornam-se falhos^(5,3). **Objetivo:** Analisar a eficácia, de modo geral, das principais técnicas neurocirúrgicas disponíveis para tratamento de dor crônica em pacientes oncológicos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas seguintes bases de dados SCIELO e PUBMED, no período de 2014 a 2018, na língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** São registrados no Manual de Codificação dos Procedimentos em Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, 15 procedimentos destinados à abordagem terapêutica da dor crônica⁽⁵⁾. Dentre eles, encontra-se a Cordotomia. Trata-se da coagulação com radiofrequência do feixe espino-talâmico lateral da medula espinal e é uma opção eficiente para dores oriundas de invasão das estruturas do plexo braquial por neoplasias do pulmão e da mama, ou do plexo lombar por neoplasias em vísceras do hipogastro e pelve⁽¹⁾. Tal técnica pode ser feita de modo aberto ou, menos invasivamente, por modo percutâneo, assistida ou não por endoscopia. Atualmente, é o procedimento de escolha no tratamento da dor oncológica em amplas regiões do corpo distais do segmento cervical⁽⁴⁾. É válido ressaltar que os procedimentos neurocirúrgicos que utilizam técnicas percutâneas podem ser realizados sob sedação, e são preferíveis àqueles a céu aberto, pois nestes, a anestesia geral faz-se muitas vezes necessária, podendo colocar em risco a vida ou a função dos pacientes em condições clínicas e nutricionais comprometidas⁽²⁾. **Conclusão:** As síndromes algicas que se manifestam nos doentes oncológicos são, geralmente, mais incapacitantes que as manifestadas em outras condições⁽¹⁾.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

O tratamento da dor visa o resgate da interação biopsicossocial plena dos doentes. A eliminação ou minimização destes quadros previne efeitos adversos do desconforto e da reação de estresse fisiológico. Como consequência, reduz o período e o custo da estadia hospitalar, aumentando a satisfação dos pacientes. Portanto, a técnica de Cordotomia, uma vez que resulta em melhora imediata da dor em aproximadamente 80% dos casos, é uma opção intervencionista a ser considerada em consenso com a equipe multidisciplinar que acompanha os pacientes que sofrem da dor crônica oncológica⁽⁴⁾.

Palavras-chave: Dor oncológica; Cordotomia; Dor crônica.

Referências:

1. Rangel O. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: UERJ; 2012.
2. Aguiar PHP, Antunes ACM, Machado HR, Ramina R, Teixeira MJ, Veija JCE. Tratado de técnica operatória em neurocirurgia. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia. Brasília DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2014.
4. Berger A. Neurosurgical interventions for intractable oncological pain. Tel Aviv: Harefuah; 2018.
5. Campos WK, coordenador. Manual de codificação dos procedimentos em neurocirurgia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Neurocirurgia; 2016.

ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E INFLUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Hiara Francielly Carvalho Chaves¹, Isabela Oliveira Gomes¹, Ana Clara Santos Xavier¹, Camila Santos Pereira².

¹Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

²Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES) e professora do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

Autor para correspondência:

Hiara Francielly Carvalho Chaves

RESUMO

Introdução: A escoliose é uma dorsopatia deformante, caracterizada por curvatura anormal da coluna vertebral, atingindo de 2 a 4% da população.¹⁻³ É dividida de acordo com etiologia, tipo ou local da curvatura e gravidade, determinando as variadas apresentações dessa patologia. Pode ser definida de acordo com a etiologia em não-idiopática ou idiopática (EI). Além disso, EI é dividida em: infantil, surge até 6 meses de vida; juvenil, de 3 a 10 anos e do adolescente (EIA), em adolescentes maiores que 10 anos.⁴ A EIA compreende a maioria dos casos de escoliose (80%).³ **Objetivo:** Comparar a prevalência de escoliose idiopática do adolescente entre regiões do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Utilizou-se os bancos de dados PubMed e SciELO, com os descritores: escoliose, prevalência de escoliose, dorsopatia e *scoliosis*. Dispensou-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa devido à característica dos dados, que impossibilita discriminação dos sujeitos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e Discussão:** De acordo com os trabalhos analisados, a prevalência da EIA no Brasil varia de acordo com a região estudada e os parâmetros utilizados para rastreamento. Em estudo com adolescentes de cidade no estado de São Paulo, foi encontrada prevalência de 1,5%.⁵ Em município do Mato Grosso, a prevalência foi de 2,3%.⁶ Já para municípios de Goiás e Minas Gerais, os valores encontrados foram, respectivamente 4,3 e 4,8%.^{7,8} Os dados se mostraram divergentes e, uma das hipóteses para essa variação, seria a forma utilizada para obtenção dos elementos em cada pesquisa, além da região avaliada. De acordo com o estudo, foram utilizados diferentes métodos para o rastreamento e diagnóstico, i.e., Teste de Adams, Triângulo de Talhe, altura e simetria dos ombros, além de faixa etária em foco. É reportada presença significativa dessa patologia entre os adolescentes investigados (até 4,8%), com valores inclusive superiores aos reportados em epidemiologia nacional (até 4%).^{3,8} Pode-se inferir que seja uma anomalia subdiagnosticada no Brasil, devido à escassez de estudos em diferentes regiões. Achados disponíveis no DATASUS não contemplam notificação hospitalar da EIA (classificada como “dorsopatia deformante”), havendo somente “outras dorsopatias” ou “doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo”, sendo esse outro fator que sugere subdiagnóstico.¹ Em países desenvolvidos como Estados Unidos e Itália, o rastreamento da EIA em escolares é frequente.^{9,10} Isso influencia a evolução dos acometidos, com melhor prognóstico, além de menores custos relacionados ao

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

tratamento. **Conclusões:** Foi observada a importância de serem realizados estudos de maior abrangência acerca da EIA. Além disso, medidas de diagnóstico precoce, seguidas de intervenções em momento oportuno, podem permitir melhor evolução dos indivíduos bem como economia e eficiência do tratamento.

Palavras-chave: Escoliose, adolescentes, epidemiologia, diagnóstico, deformidade da coluna.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acessado em 01 de setembro de 2019.
2. DE SÈZE, M.; CUGY, E. Pathogenesis of idiopathic scoliosis: a review. **Annals of physical and rehabilitation medicine**, v. 55, n. 2, p. 128-138, 2012.
3. AROEIRA, Rozilene Maria Cota et al. Método não ionizante de rastreamento da escoliose idiopática do adolescente em escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 523-534, 2019.
4. HRESKO, M. Timothy. Idiopathic scoliosis in adolescents. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 9, p. 834-841, 2013.
5. PENHA, Patrícia Jundi et al. Prevalence of Adolescent Idiopathic Scoliosis in the State of São Paulo, Brazil. **Spine**, v. 43, n. 24, p. 1710-1718, 2018.
6. ESPÍRITO SANTO, Alcebíades do; GUIMARÃES, Lenir Vaz; GALERA, Marcial Francis. Prevalência de escoliose idiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 347-356, 2011.
7. Souza FI, Ferreira RB, Labres D, Elias R, Sousa AP, Pereira RE. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis in students of the public schools in Goiânia- GO. **Acta Ortop Bras**. 2013;21:223-5.
8. LEAL, Jefferson Soares et al. Inquérito epidemiológico sobre escoliose idiopática do adolescente. **Rev. bras. ortop**, v. 41, n. 8, p. 309-319, 2006.
9. AULISA, Angelo G. et al. Effectiveness of school scoliosis screening and the importance of this method in measures to reduce morbidity in an Italian territory. **Journal of Pediatric Orthopaedics B**, v. 28, n. 3, p. 271-277, 2019.
10. DUNN, John et al. Screening for adolescent idiopathic scoliosis: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. **Jama**, v. 319, n. 2, p. 173-187, 2018.

ESTIMULAÇÃO DE NERVOS PERIFÉRICOS PARA TRATAMENTO DE DOR NA LOMBOCIATALGIA COM A UTILIZAÇÃO DO TENS CONVENCIONAL

Thayná Campos Duarte¹, Bárbara Rocha Aguilar², Ana Paula Dias Barbosa³, Thainá Rocha De Carvalho⁴, Maria Vitória Dantas Cangussu Rocha⁵, Bruna Rodrigues Alkmim⁶, Marcelo José Da Silva De Magalhães⁷

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – FUNORTE, ² Acadêmica do Curso de Medicina FUNORTE; ³ Acadêmico do Curso de Medicina – FUNORTE, ⁴ Acadêmica do Curso de Medicina – FUNORTE; Acadêmica do Curso de Medicina – FUNORTE, ⁶ Acadêmica do Curso de Medicina – FUNORTE; ⁷ Neurocirurgião e Cirurgião de Nervos Periféricos, Mestrado em neurofisiologia. Fellowship em cirurgia de nervos e plexos-Belgrado-Sérvia. Sociedade Brasileira de Anatomia, Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, e Liga Brasileira de Epilepsia. Editor Chefe do Brazilian Journal of Neuroanatomy.

Autor para correspondência:
Thayná Campos Duarte

RESUMO

Introdução: A ciatralgia é caracterizada por dor causada pelo comprometimento das raízes nervosas do nervo ciático.^{1,2,3} Quando essa dor se localiza na região lombar, irradiando para os membros inferiores, é descrita como lombociatalgia.⁴ O tratamento inicial para essa disfunção envolve intervenções medicamentosas. No entanto, em pacientes não responsivos a esse tratamento indica-se a estimulação dos nervos periféricos como opção terapêutica.^{5,6} Nesse sentido, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é o método mais utilizado. **Objetivos:** Analisar a eficácia da estimulação de nervos periféricos por meio do TENS convencional para tratamento da lombociatalgia, considerando suas indicações, e mecanismos de ação. **Metodologia:** A revisão da literatura se deu por análise de artigos científicos publicados na base de dados da PUBMED. Usou-se os descritores “*nerve stimulation*” e “*ciatic*”. A busca limitou-se a artigos em inglês compreendendo os anos de publicação entre 2009 a 2018. **Resultados:** Encontrou-se 46 estudos, dos quais 18 contemplavam o tema. A eletroterapia envolve a geração de impulsos elétricos para o complexo neuromuscular que se relaciona à teoria de controle de comportas. Dessa forma, a estimulação dos nervos age provocando inibição dos neurônios e fibras nervosas.^{7,8,9} Essa teoria fomentou a aplicação de impulsos elétricos em nervos lesionados, fazendo com que o aparelho TENS se tornasse um dos recursos mais utilizados no tratamento de lombociatalgia.¹⁰ A TENS é um recurso não-farmacológico que consiste na aplicação de eletrodos percutâneos que emitem uma corrente elétrica. É indicado por não ser invasivo, fácil administração, possuir poucos efeitos colaterais e apresentar baixo custo.¹¹ A TENS é contraindicada em portadores de marcapasso, cardiopatas e epiléticos. Deve-se evitar que o tratamento seja feito sobre feridas abertas e sobre o seio carotídeo, uma vez que a estimulação dessas regiões pode interferir no controle da pressão arterial e na contratilidade cardíaca.^{12,13,14} Para o controle da dor aguda, usa-se uma frequência que varia de 100-200 Hz e para o manejo de dor crônica utiliza-se frequências entre 50-100 Hz.¹⁵

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

A indicação do uso da TENS deve ser baseada no quadro clínico que envolve persistência da dor mesmo após uso de outros tipos de tratamento.¹⁶ Em um estudo clínico às cegas, com grupo teste e controle, realizado com o aparelho TENS (100Hz - modelo EZ 105) aplicado à 72 indivíduos sendo 40 controle e 32 teste, submetidos ao tratamento durante 10 semanas, 3 vezes por semana em sessões de 1 hora, foi constatado que o nível de dor entre os participantes do grupo de tratamento com o TENS foi 53% menor no final da intervenção em relação ao grupo controle.¹⁷ Estudo realizado na França com 308 pessoas portadoras de lombociatalgia demonstrou que quando submetidas ao tratamento com o TENS, por 40 min a uma frequência de 120Hz durante 7 dias, 95% apresentaram alívio da dor. Em 49% o resultado foi considerado excelente, em 28% bom, em 18,4% moderado e ruim em 4,6%.¹⁸ **Conclusão:** Em face dos estudos encontrados, podemos concluir que a TENS é um recurso para o controle da dor que apresenta vantagens importantes, como baixo custo, fácil aplicabilidade e principalmente boa eficácia relacionada à diminuição da percepção dolorosa. O dispositivo TENS deve ser considerado como uma boa opção de tratamento para lombociatalgia, pois seu sintoma principal é a dor e a intervenção acarreta na melhora significativa do quadro algico.

Referências:

- 1-Hamilton PD, Pearce CJ, Pinney SJ, Calder JD. Sciatic nerve blockade: a survey of orthopaedic foot and ankle specialists in North America and the United Kingdom. *Foot & ankle international*. 2009 Dec;30(12):1196-201.
- 2-Naja Z, Naja AS, Rajab O, Mugharbil A, Shatila AR, Al Hassan J. Repetitive nerve block for neuropathic pain management: a case report. *Scandinavian journal of pain*. 2018 Jan 26;18(1):125-7.
- 3-Ilfeld BM, Gabriel RA, Said ET, Monahan AM, Sztain JF, Abramson WB, Khatibi B, Finneran JJ, Jaeger PT, Schwartz AK, Ahmed SS. Ultrasound-guided percutaneous peripheral nerve stimulation: neuromodulation of the sciatic nerve for postoperative analgesia following ambulatory foot surgery, a proof-of-concept study. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2018 Aug 1;43(6):580-9.
- 4-Zhang G, Liu R, Wang K, Li H, Tang Y, Bai C, Dang X. Effectiveness of total hip arthroplasty for hip infection sequelae. *Zhongguo xiu fu chong jian wai ke za zhi= Zhongguo xiufu chongjian waike zazhi= Chinese journal of reparative and reconstructive surgery*. 2018 Dec;32(12):1495-9.
- 5-Capdevila X, Ponrouch M, Choquet O. Continuous peripheral nerve blocks in clinical practice. *Current Opinion in Anesthesiology*. 2008 Oct 1;21(5):619-23.
- 6-Wang T, Mužić T, Jackson AD, Heimburg T. The free energy of biomembrane and nerve excitation and the role of anesthetics. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Biomembranes*. 2018 Oct 1;1860(10):2145-53.
- 7-He J, Chen Q. General responses to questions regarding acute pressure stimulation of sciatic nerve for pain relief. *Pain Medicine*. 2010 Jun 23;11(7):1139-40
- 8-Fredrickson MJ, Danesh-Clough TK. Ambulatory continuous femoral analgesia for major knee surgery: a randomised study of ultrasound-guided femoral catheter placement. *Anaesthesia and intensive care*. 2009 Sep;37(5):758-66.
- 9-Heiring C, Kristensen BB. Sciatic nerve block performed with nerve stimulation technique in an amputee--a case study. *Ugeskrift for laeger*. 2008 Feb;170(6):461-.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

- 10-Qiu L, Hu XL, Zhao XY, Zheng X, Zhang J, Zhang M, He L. A randomized controlled clinical trial of treatment of lumbar disc herniation-induced sciatica by acupuncture stimulation of sciatic nerve trunk. *Zhen ci yan jiu= Acupuncture research*. 2016 Oct;41(5):447-50.
- 11-Rauck RL, Cohen SP, Gilmore CA, North JM, Kapural L, Zang RH, Grill JH, Boggs JW. Treatment of post-amputation pain with peripheral nerve stimulation. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*. 2014 Feb;17(2):188-97.
- 12-Perlas A, Brull R, Chan VW, McCartney CJ, Nuica A, Abbas S. Ultrasound guidance improves the success of sciatic nerve block at the popliteal fossa. *Regional anesthesia and pain medicine*. 2008 May 1;33(3):259-65.
- 13-Sala-Blanch X, de Riva N, Carrera A, López AM, Prats A, Hadzic A. Ultrasound-guided popliteal sciatic block with a single injection at the sciatic division results in faster block onset than the classical nerve stimulator technique. *Anesthesia & Analgesia*. 2012 May 1;114(5):1121-7
- 14-Cappelleri G, Cedrati VL, Fedele LL, Gemma M, Camici L, Loiero M, Gallazzi MB, Cornaggia G. Effects of the intraneural and subparaneural ultrasound-guided popliteal sciatic nerve block: a prospective, randomized, double-blind clinical and electrophysiological comparison.
- 15-Amin WA, Seada MO, Elkersh MM, Mathai AB, Medekova SO, Husain TA. Comparative study between ultrasound and nerve stimulator guided sciatic nerve block through the anterior approach. *Middle East J Anaesthesiol*. 2015 Jun;23(2):185-91.
- 16-Long DM. Stimulation of the peripheral nervous system for pain control. *Clinical neurosurgery*. 1983;31:323-43.
- 17-Okonkwo, UP, et al. "Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation in the Management of Post-Injection Sciatic Pain in a non-randomized controlled clinical trial in Nnewi, Nigeria." *BMC complementary and alternative medicine* 2018;18.1:310
- 18-Tsymbaliuk I. Application of direct long-standing electrostimulation in consequences of the sciatic nerve injury. *Klinichna khirurhiia*. 2013 Apr(4):62-5

ESTIMULAÇÃO MEDULAR PARA TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA NAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO PLEXO BRAQUIAL

Melanie Monteiro Rodrigues¹; Ana Laura Oliveira Santos Dias Guimarães¹; Emanuel Messias Felix Neves²; Lizanda Reis Boa Sorte¹; Marcelo José da Silva de Magalhães³.

¹Acadêmica do curso de Medicina da UNIFipMoc

²Acadêmico do curso de Medicina da FUNORTE

³MD. Departamento de neurocirurgia do Hospital Aroldo Tourinho-Montes Claros MG e Vila da Serra-Nova Lima MG.Facudade de Medicina FUNORTE e UNIFipMoc-MontesClarosMG.

Autor para Correspondência:
Melanie Monteiro Rodrigues

RESUMO

Introdução: A dor neuropática é caracterizada pela disfunção ou lesão do sistema nervoso, tendo como consequência uma ativação anormal da via nociceptiva.⁽¹⁾ A partir disso, destacam-se aquelas que acometem o plexo braquial e que estão frequentemente associadas a vítimas de acidentes motociclísticos⁽²⁾, sendo que grande parte das lesões constatadas se encontram na região supraclavicular.⁽³⁾ Nesse sentido, vale ressaltar que há poucos tratamentos desenvolvidos a partir de estudos efetivos com resultados satisfatórios, deixando, frequentemente, os pacientes sujeitos aos procedimentos padrões para o controle da dor neuropática, a qual se mostra refratária.⁽⁴⁾ Sendo assim, a estimulação medular possui utilidade significativa no tratamento da dor neuropática,⁽⁵⁾ baseando-se no implante de eletrodos no interior do espaço epidural para realização de pulsos elétricos de alta frequência, os quais influenciam na propagação de impulsos de dor.⁽⁶⁾ **Objetivo:** Analisar a efetividade da estimulação medular para o tratamento da dor neuropática nas lesões do plexo braquial. **Material e Métodos:** Foram selecionados artigos publicados em revistas internacionais e nacionais sobre o assunto, priorizando os estudos realizados nos últimos 25 anos e indexados nas seguintes bases de dados: Scielo e PubMed. Foram utilizados os descritores: Dor neuropática; estimulação medular; *neuropathic pain treatment brachial plexus lesion; neurostimulation; spine cord stimulation*. Encontraram-se 74 trabalhos, dos quais 14 estavam adequados para a realização da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A estimulação medular consiste em uma técnica de efetividade significativa para o tratamento de pacientes com dor neuropática refratária ao uso de medicamentos convencionais.⁽⁷⁾ Nesse sentido, analisou-se uma série de sete artigos, totalizando 15 pacientes submetidos à estimulação medular (SCS) para o tratamento da dor neuropática nas lesões do plexo braquial, dos quais 80% dos casos eram homens, sendo 16,6% com média de idade menor que 35 anos e 63,4% com idade maior que 35 anos. 20% dos pacientes eram mulheres, sendo 66,6% com idade menor que 35 anos. A média de acompanhamento dos casos foi de aproximadamente 8 meses. Desses pacientes, 8 tiveram 50% de controle da dor, 5 pacientes com controle de dor menor que 50% e 2 pacientes com melhora total da dor. 40%

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

apresentaram complicações, estando entre elas parestesiase complicações relativas à implantação do dispositivo. Entre outras complicações que podem ser observadas na SCS estão inclusas infecções, vazamento do líquido e dor localizada no local da incisão do eletrodo. Apesar da efetividade demonstrada, o conhecimento dos profissionais de saúde acerca deste tratamento ainda é limitado em decorrência da escassez de referências disponíveis e casos publicados.^(5,8,9,10,11,12,13,14) **Conclusão:** Conclui-se que a estimulação medular para o tratamento da dor neuropática nas lesões do plexo braquial se mostrou eficaz, visto que apresentou controle satisfatório dos sintomas, demonstrando superioridade ao tratamento farmacológico previamente utilizado. Nesse interim, é perceptível a necessidade da realização de pesquisas que visem aprimorar essa técnica, expandindo o tratamento a outros pacientes com esse complexo de dor.

Referências:

- 1- Schestatsky P. Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. Revista HCPA. V. 28; n 3; p 177-207; Dez, 2008.
- 2-Moura CF de. Aplicação para o auxílio do tratamento de pessoas com lesão no plexo braquial, por meio da análise de movimentos do membro afetado. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2018.
- 3- Flores LP. Estudo epidemiológico das lesões traumáticas de plexo braquial em adultos. ArqNeuropsiquiatr. V. 64; n 1; p 88-94; 2006.
- 4-Teixeira MJ, Paz MGS da, Bina MT, Santos SN, Raicher I, Galhardoni, et al. Neuropathic pain after brachial plexus avulsion - central and peripheral mechanisms. BMC neurology. V. 15; n 1; p 73; May, 2015.
- 5-Floridia D;Cerra F; Guzzo G; Marino S; Muscarà N; Corallo F et al. Treatment of pain post-brachial plexus injury using high-frequency spinal cord stimulation. Journal of Pain Research. V. 11; p 2997–3002; Nov, 2018.
- 6-De Ridder D. Spinal cord stimulation to treat pain. US 8,934,981 B2 nov. 2008, jan. 2015.
- 7-Filho JLB; Braun LM. Estimulação Medular Espinhal para Tratamento da Polineuropatia Dolorosa Refratária Induzida por Quimioterapia. Revista Brasileira de Anestesiologia. V. 57; n 5; p 533-538;Jun, 2007.
- 8-Brill S; Aryeh IG. Neuromodulation in the Management of Pain from Brachial Plexus Injury. PainPhysician.V. 11; p 81-85; jan, 2008.
- 9-Choi JH; Choi SC; Kim DK; Sung CH; Chong JY;Hong SJ et al. Combined Spinal Cord Stimulation and Peripheral Nerve Stimulation for Brachial Plexopathy: A Case Report.Pain physician journal. V.19; n.3; p 459- 463; Mar, 2016.
- 10-Chien GC; Candido KD; Saeed K; Knezevic NM. Cervical spinal cord stimulation treatment of deafferentation pain from brachial plexus avulsion injury complicated by complex regional pain syndrome. Cases-anesthesia-analgia.org. V.3; n.3 p 29-34; ago, 2014.
- 11-Piva B; Shaladi A; Saltari R; Gilli G. Spinal cord stimulation in the management of pain from brachial plexus avulsion. Neuromodulation: jornal of the International Neuromodulation

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Society.V.6; n 1; p 27- 31; Jan, 2003.

12-Cameron T. Safety and efficacy of spinal cord stimulation for the treatment of chronic pain: a 20-year literature review. Journal of Neurosurgery: Spine. V. 100; n 3; p 254- 267, Mar, 2004.

13- Bennett MI; Tai YMA. Cervical dorsal column stimulation relieves pain of brachial plexus avulsion. Journal of the Royal Society of Medicine. V.87; n 1 p 5; Jan, 1994.

14- Aziz SA; Ghaleb AH. Cervical spinal cord stimulation for the management of pain from brachial plexus avulsion. Pain Medicine. V. 15; n 4; p 712-714; Apr, 2014.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Abreu Santos¹; Gustawo de Sousa¹; Larissa Fonseca Belém¹; Samuel Gustavo Rodrigues Reis¹; Bruno Porto Soares².

¹Acadêmico de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte.

²Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Autor para correspondência:
Matheus Abreu Santos

RESUMO

Introdução: Entende-se por trauma raquimedular (TRM) lesão de qualquer causa externa na coluna vertebral, incluindo ou não a medula ou raízes nervosas, em qualquer dos seus segmentos. Sua incidência mundial é estimada entre 09 a 50 casos/milhão de habitantes, ocorrendo mais em áreas urbanase podendo provocar óbito ou um grau de incapacitação que, embora variável, implica mudanças no estilo de vida e grande impacto socioeconômico^(1,2). **Objetivo:** Descrever a prevalência de sexo, faixa etária e segmento vertebral comprometido no TRM e analisar sua etiologia no Brasil do século XXI. **Metodologia:** No presente artigo, foi realizado uma revisão de literatura descritiva, mediante a coleta de dados nas bases eletrônicas PubMed, SciELO e Google Acadêmico e na biblioteca da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) entre agosto e setembro de 2019. Neste estudo, foram incluídos trabalhos brasileiros, em língua inglesa e portuguesa, datados entre os anos de 2002 a 2019 e que abordavam o perfil epidemiológico, etiologia, topografia e implicações do TRM. **Resultados:** Com base nos bancos de dados, foram selecionados 03 livros e 12 artigos, sendo que apenas 05 destes e 01 daqueles atenderam aos critérios de inclusão. **Discussão:** No Brasil, a incidência de TRM é de 71 novos casos/milhão de habitantes, comumente atingindo indivíduos da população economicamente ativa (PEA). Ele é mais comum em homens (81,6%), embora tenha ocorrido aumento em mulheres para ordem de 30%, devido a sua maior inserção no trânsito e mercado de trabalho⁽³⁾. A faixa etária mais prevalente é de 21-30 anos, graças à elevada exposição desse grupo a situações de acidentes, violência, desatenção e desrespeito às leis de trânsito^(1,3). Outro pico de incidência ocorre após 65 anos de idade, geralmente relacionado a quedas⁽⁴⁾. A lesão mais comum é a fratura explosão e as regiões mais afetadas, devido a suas características biomecânicas, foram a cervical subaxial (41,7%) e a transição toracolombar (30,5%)⁽³⁾. Isso é corroborado por outro estudo epidemiológico, que apontou a coluna cervical como o nível mais afetado (44%), seguido da coluna torácica (36%) e lombar (20%)⁽⁵⁾. As principais causas etiológicas são quedas (42,6%), acidentes de trânsito (41,4%), ferimentos por arma de fogo (12,6%) e mergulho em águas rasas (3,4%)⁽⁶⁾. A elevada porcentagem de quedas deve-se à ausência de segurança laboral, aodespreparo dos trabalhadores e a uma maior exposição a riscos⁽⁵⁾. **Conclusão:** O TRM é um problema de saúde pública, que frequentemente mata ou incapacita suas vítimas, principalmente o perfil de homem jovem da PEA urbana que fratura a região cervical da coluna em quedas. Isso gera significativos prejuízos socioeconômicos, além

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

de um incalculável desgaste emocional para a vítima e sua família. Ademais, devido ao fato de ser uma importante causa de morbimortalidade, conclui-se que seu impacto será tão menor quanto mais preventivos, e não corretivos, forem os esforços público-privados empreendidos na sua erradicação^(1,6).

Palavras-chave: Trauma raquimedular, epidemiologia, etiologia.

Referências:

- 1- Brito LMO; Chein MBC; Marinho SC; Duarte TB. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. RevColBrasCir, 38(5), 304-9; 2011.
- 2- Creôncio SCE; Moura JC; Rangel BLR. Aspectos Clínico-epidemiológicos do trauma raquimedular no Hospital de Urgências e Traumas. JBNC-Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, 23(3), 211-216; 2012.
- 3- MoraisDF; Spotti AR; Cohen MI; MussiSE; NetoJSM; Tognola WA. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. Coluna/Columna [online] 2013 [cited 2019 Sep 04]; 12(2): 149-152. Disponível em URL: <http://www.scielo.br>
- 4- Silva OT, Ghizoni E, Tedeschi H, Joaquim AF. Epidemiology of spinal trauma surgically treated at the Unicamp Hospital das Clínicas. Coluna/Columna [online] 2018 [cited 2019 Sep 04]; 17(1): 55-58. Disponível em URL: <http://www.scielo.br>
- 5- Bernardi DM. Epidemiologic profile of surgery for spinomedullary injury at a referral hospital in a country town of Brazil. Coluna/Columna [online] 2014 [cited 2019 Sep 04]; 13(2): 136-138. Disponível em URL: <http://www.scielo.br>
- 6- Merritt HH, Rowland LP. Merritt tratado de neurologia. Trad. de Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE FIBROMIALGIA

Ana Carolina Murta e Sousa¹; Gabriel Freitas Veloso¹; Maria Theresa Veloso Souza¹; Rachel Aquino Coutinho¹; Roberta Carvalho Aguiar¹; Geyza Fabiana Ribeiro Botelho².

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da FUNORTE - Faculdades Unidas do Norte de Minas.

²Graduação em Medicina pela FUNORTE - Faculdades Unidas do Norte de Minas, orientadora.

Autor para correspondência:

Ana Carolina Murta e Sousa

RESUMO

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma doença reumatológica não inflamatória, de etiologia multifatorial, cujo principal sintoma é a presença de dor nos diversos pontos dolorosos (Tender Points) presentes no corpo por pelo menos 3 meses^(1,2). Possui prevalência de cerca de 2% da população mundial, acometendo principalmente mulheres e interferindo significativamente na qualidade de vida dessas pessoas^(1,3). **Objetivo:** Discorrer sobre o tratamento multidimensional na fibromialgia e sua repercussão na vida do paciente. **Metodologia:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, em que foram utilizadas plataformas de dados como Scielo e PubMed, com a leitura de 6 artigos publicados entre 2015-2019 nos idiomas português e inglês. **Resultados e Discussão:** Além da síndrome dolorosa, o paciente com fibromialgia também pode apresentar outras manifestações como distúrbios do sono, alodinia, hiperalgesia, distúrbios gastrointestinais, ansiedade e depressão⁽⁴⁾. Uma das possíveis causas da FM é uma disfunção no sistema nervoso central (SNC), que faz com que o paciente tenha uma diminuição no limiar da dor, relatando dores exacerbadas que não possuem causas estruturais que as justifiquem, caracterizando uma dor disfuncional^(2,3). Em consonância a isso, a primeira linha de tratamento para a FM são medicamentos capazes de realizar uma modulação central mudando a percepção da dor, dentre eles temos fármacos como duloxetina, amitriptilina e pregabalina que são comumente usados na clínica⁽³⁾. Levando-se em conta o caráter psicológico que compõe essa síndrome, estudos mostraram que a psicoterapia integrada à terapia ocupacional exerce importante papel no seu tratamento, diminuindo significativamente os níveis de dor, permitindo que o paciente retomasse sua funcionalidade, tendo em vista o prejuízo na qualidade de vida acarretado pela doença, e conseguisse, com a evolução do tratamento, ter maior autocontrole na sensação da dor⁽⁵⁾. Além disso, outros estudos demonstraram a relevância da prática de atividade física, inclusive zumba e pilates, na melhoria da qualidade de vida e dos sintomas associados à FM. Essa observação pode ser explicada pela maior liberação de endorfinas e do hormônio do crescimento (GH) durante os exercícios, percebendo um aumento dessa liberação com a prática frequente desses^(2,4). Além dessas modalidades, foram observados também resultados satisfatórios em tratamentos como

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia e exercícios aquáticos, como hidroginástica⁽³⁾, sendo este último bastante associado à melhoria dos sintomas em pacientes com condicionamento físico mais limitado, atuando na diminuição da dor e fadiga devido às alterações fisiológicas promovidas⁽⁶⁾. **Conclusão:** A FM é uma síndrome que interfere significativamente na qualidade de vida do seu portador, afetando as atividades de vida diária, podendo levar à diminuição da funcionalidade geral do indivíduo. Levando em conta o arsenal terapêutico disponível, é importante estimular o paciente a procurar outras terapias além da farmacológica, de modo que seja estabelecida uma abordagem multiprofissional no enfrentamento da doença, tendo em vista os benefícios apresentados, buscando a retomada da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia; dor; tratamento; fisioterapia.

Referências:

- 1 - Lorena Suélem Barros de, Lima Maria do Carmo Correia de, Ranzolin Aline, Duarte Ângela Luiza Branco Pinto. Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Sep 14] ; 55(2): 167-173. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042015000200167&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.015>.
- 2 - Araújo Joyce Thalita Medeiros de, Rocha Camila Fernandes, Farias Gydila Marie Costa de, Cruz Rafaela da Silva, Assunção Júnior José Cortez, Silva Hugo Jario de Almeida et al . Experience with women with fibromyalgia who practice zumba. Case reports. Rev. dor [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Sep 13] ; 18(3): 266-269. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300266&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170113>.
- 3 - Oliveira Júnior José Oswaldo de, Almeida Mauro Brito de. The current treatment of fibromyalgia.BrJP [Internet]. 2018 Jul [citado 2019 Set 12] ; 1(3): 255-262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.
- 4 - Komatsu Mariana, Avila Mariana Arias, Colombo Mariana Matos, Gramani-Say Karina, DriussoPatricia. Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome. Rev. dor [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 Sep 13] ; 17(4): 274-278. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400274&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160088>.
- 5 - David D. Sherry, Lori Brake, Jenna L. Tress, Jennifer Sherker, Katherine Fash, Kelly Ferry, Pamela F. Weiss. The Treatment of Juvenile Fibromyalgia with an Intensive Physical and Psychosocial Program.J Pediatr. 2015 Sep; 167(3): 731–737. Published online 2015 Jul 21. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.06.036
- 6 - Zamunér AR, Andrade CP, Arca EA, Avila MA. Impact of water therapy on pain management in patients with fibromyalgia: current perspectives. J Pain Res. 2019;12:1971–2007. Published 2019 Jul3. doi:10.2147/JPR.S161494

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO

Thaise Adrielle Tiago Vaz¹; Gilbert Uriel Braga Fernandes¹; Nycolle Stephanie Rocha Soares¹; Maria Fernanda Galdino Freitas¹; Livia Teixeira Chaves Pinto¹; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa²;

¹Acadêmicos do curso de medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas

² Docente do curso de medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas

Autor para correspondência:

Thaise Adrielle Tiago Vaz

RESUMO

Introdução: Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a depressão afeta mundialmente mais de 350 milhões de pessoas e 3 a 5% da população mundial será vítima desse mal. Muitas são as terapêuticas que podem ser utilizadas para o controle da depressão, e estas podem ser divididas em farmacológicas e psicoterápicas. Devido aos diversos efeitos colaterais e ao alto custo da medicação antidepressiva há baixa adesão a esse método, o que estimula uma maior procura por tratamentos não farmacológicos para o combate à doença. Assim, fez-se necessária a busca por novas alternativas, destacando-se a prática de atividade física por atuar significativamente na prevenção e tratamento da depressão e possuir baixo custo, facilitando o acesso a indivíduos de diversas classes sociais. **Objetivos:** Analisar por meio da literatura científica a relação entre a prática de exercícios físicos e sua eficácia como terapia auxiliar no tratamento da depressão. **Metodologia:** Este é um trabalho de cunho descritivo, desenvolvido a partir de revisão de literatura de artigos disponíveis na plataforma SCIELO, com os descritores “Depressão” e o operador booleano AND “Atividade física” e o operador booleano OR “Exercício físico” no período de 2017 a setembro de 2019. Foram encontrados 672 trabalhos e selecionados primeiramente pelos títulos e posteriormente foram lidos treze resumos, estes foram lidos na íntegra e sete foram excluídos por não corresponderem aos objetivos deste trabalho. Somente seis foram utilizados por adequarem ao tema. **Resultados:** Um dos artigos relatou que os benefícios promovidos pela prática da atividade física decorrem da liberação da dopamina e de substâncias percussoras da serotonina, que atuam no controle do humor do indivíduo, e da B-endorfina, que reduz os riscos de diminuição funcional, melhora as adaptações metabólicas e gera sensação de bem-estar. Entretanto, de acordo com cinco dos artigos analisados é válido salientar que a depressão é um quadro clínico complexo, sendo assim, a atividade física torna-se mais eficaz associada a outras terapêuticas. É importante ressaltar que o tempo de prática e a intensidade do treino para melhora da depressão ainda não são definidos, o que demonstra a necessidade da realização de mais estudos, conforme uma das referências utilizadas. **Conclusão:** Por meio desse estudo conclui-se que são necessárias políticas que incentivem a realização desse hábito como coadjuvante no tratamento em indivíduos com depressão. Pesquisas longitudinais devem ser realizadas para verificar os benefícios dessa prática e verificar a frequência ideal.

Palavras-chave: Depressão. Exercício Físico. Literatura de revisão como assunto.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Referências

- 1- Mello MT, Boscolo RA, Esteves AM, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2005 June [cited 2019 Sep 13]; 11(3): 203-207.
- 2-Gato JM, Zenevicz LT, Faganello Madureira VS, Gaffuri da Silva T, SedrezCelich KL, Silva de Souza S et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. av.enferm. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Sep 13]; 36(3): 302-310.
- 3- de Oliveira LSSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. Trends Psychiatry Psychother. [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Sep 13]; 41(1): 36-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000100005&lng=en. Epub Feb 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>
- 4- Yuenyongchaiwat K, Pongpanit K, Hanmanop S. Physical activity and depression in older adults with and without cognitive impairment. Dement. neuropsychol. [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Sep 13]; 12(1): 12-18.
- 5- Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 13]; 51(Suppl 1): 8s.
- 6-Borba LO, Maftum MA, Vayego SAd, Mantovani MF, Felix JVC, Kalinke LP. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. Rev. esc.enferm. USP [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 13]; 52: e03341.

MANEJO DAS CRISES ÁLGICAS EM PACIENTES FALCÊMICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Felipe Mota Freitas¹; Ana Laura Oliveira Santos Dias Guimarães¹; Andrey Mota Silva Filho²

¹Discente do curso de medicina da UNIFIPMoc.

²Discente do curso de medicina da FUNORTE.

Autor para correspondência:

Luiz Felipe Mota Freitas

RESUMO

Introdução: A doença falciforme define-se como um distúrbio hematológico de alta prevalência, sendo a homozigose da hemoglobina S (HbSS) o seu genótipo mais grave¹. Expressa-se com extensa morbidade na vida dos portadores, incluindo manifestações físicas, como as crises álgicas, que acarretam limitações cotidianas na vida desses indivíduos devido à complexa fisiopatologia da doença pelos mecanismos de vaso-occlusão e hipóxia tecidual.^{1,2} O manejo adequado das crises falcêmicas consiste na prevenção de fatores desencadeantes e no controle adequado da dor, feito através de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais (AINE'S) e opióides^{3,4}. **Objetivo:** Analisar as abordagens terapêuticas das crises álgicas em pacientes falcêmicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando como descritores: Sickle cell disease, crises dolorosas, anemia falciforme e tratamento. Foram selecionados estudos publicados no período entre 2013 a 2019, nas línguas portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e na forma online, visando o objetivo do estudo. Encontraram-se 83 trabalhos, dos quais 6 estavam adequados para a realização da pesquisa. **Resultados e discussão:** A vaso-occlusão gerada pela presença de eritrócitos anormais em formas de foice (drepanócitos) é responsável pela interrupção do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, uma isquemia e inflamação tecidual distal, ocasionando a crise aguda dolorosa nos pacientes falcêmicos¹. O tratamento das crises álgicas deve ser direcionado a partir da assimilação da dor relatada pelo paciente, sendo empregue uma escala analógica de dor, numerada de 0 a 10 e orientada por desenhos de faces. Após reconhecimento da intensidade da dor, a analgesia é feita considerando-se três níveis. No nível 1, em que a dor é quantificada entre intervalos de 1 a 3, utiliza-se analgésicos comuns, como a dipirona, seguindo os intervalos recomendados. No nível 2, em que a dor se encontra entre os intervalos 3 a 6, faz-se necessário o acréscimo de AINE'S ao esquema, alternando os dois medicamentos em intervalo de oito horas para cada um deles, empregando-se, assim, um fármaco a cada quatro horas de forma alternada. Já no nível 3, cuja escala de dor apresenta-se entre 6 e 10, há um acréscimo de codeína

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

ao esquema, levando o paciente a utilizar três medicamentos intercalados, sendo o analgésico e o AINE de escolha ingeridos a cada oito horas e a codeína a cada quatro horas. Caso haja manutenção ou piora dos sintomas após seis horas, recomenda-se internação do paciente para avaliação quanto ao uso de morfina em infusão contínua⁵. Outras alternativas para o tratamento podem incluir, ainda, a instalação de hidratação endovenosa e terapias adjuvantes, como acupuntura e terapia psicológica, visando uma melhora das crises álgicas e evitando o desenvolvimento da dor crônica⁶. **Conclusão:** É importante que o tratamento das crises álgicas seja iniciado de forma precoce e que a avaliação da escala analógica de dor seja adequada, a fim de que o manejo seja eficiente e consiga trazer resultados mais rápidos e satisfatórios para os pacientes, sem que haja prejuízo aos mesmos, ou medidas avançadas desnecessárias. O suporte multidisciplinar e o tratamento contínuo até a interrupção da fase aguda são indispensáveis para que o paciente possa apresentar uma evolução benigna do quadro, de forma segura e competente.

Palavras-chave: Anemia falciforme; crises dolorosas; tratamento.

Referências

- 1- Ware RE, Montalembert M, Tshilolo L, Abboud MR. Sick cell disease. The Lancet. V. 390; n 10091; p 311-323; 2017.
- 2- Walmrath B, Gomes CM, Pacheco N, Hentschke GS. Revisão bibliográfica: anemia falciforme e suas consequências para saúde. Revista da Mostra de Iniciação Científica. V. 1; n 1; 2018.
- 3- Yawn BP., Buchanan GR., Afenyi-Annan AN., Ballas SK., Hassel KL., James AH., et al. Management of Sick Cell Disease Summary of the 2014 Evidence-Based Report by Expert Panel Members. Jama. V. 312; n 10; p 1033-1048; 2014.
- 4- Oliveira ACF, Simões BAC, Silva KKM, Lima NRSA. Assistência de enfermagem ao paciente portador de anemia falciforme. Brazilian Journal of health Review. V. 2; n 3; p 1815-1823; 2019.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Doença Falciforme: condutas básicas para o tratamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 6- Miranda FP, Brito MB. Assistência multidisciplinar ao paciente com anemia falciforme na internação de crises álgicas: uma revisão integrativa. V. 5; n 1; p 143-150; jun, 2016.

MANEJO TERAPÊUTICO DA DOR CRÔNICA: USO DA ATIVIDADE FÍSICA NA MODULAÇÃO DO PORTÃO DA DOR

CARVALHO, Ariany Dias¹; ALMEIDA, Cristiane Rocha²; SILVA, Joober Alan Niza³; NASCIMENTO, Mayhure Rodrigues Do⁴; CHAVES, Tainah Nawanka Bastos⁵; SOUZA, Thais Stéfany Figueiredo⁶; NASCIMENTO, Naiara Silveira Do⁷.

¹ Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS² Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS³ Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS⁴ Discente do curso de Enfermagem da UNIMONTES⁵ Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS⁶ Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS⁷ Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS

Autor para correspondência:

Nome: Joober Alan Niza Silva

RESUMO

Introdução: A dor é um mecanismo biológico de alerta para possível lesão real ou potencial. Sua origem ocorre por um estímulo nociceptivo que aciona receptores, os quais ativam fibras aferentes do sistema nervoso periférico (SNP) que transmitem a mensagem de “lesão potencial” ao sistema nervoso central (SNC). Essa comunicação do meio exógeno e endógeno (SNP e SNC) ocorre no corno posterior da medula espinhal pela sinapse entre o primeiro e segundo neurônio ou por intermédio de um interneurônio⁽¹⁾. O segundo neurônio faz conexões com o córtex por intermédio do tálamo. Porém, antes de atingir os centros superiores, esse neurônio faz conexões com o tronco cerebral, onde ativa os mecanismos de controle inibitório difuso nociceptivo (CIDN). O CIDN é um mecanismo descendente de inibição da dor, o qual é ativado por um estímulo nociceptivo, e constitui o “Portão da dor”, pois ao ser ativado, fibras noradrenérgicas e serotoninérgicas favorecem a liberação de encefalinas nos cornos posteriores da medula espinhal, inibindo a percepção da dor de forma difusa. As dores crônicas podem manifestar-se pelo aumento dos mecanismos excitatórios endógenos de controle da dor, ou ainda pela perda dos sistemas inibitórios⁽²⁾. Desta forma, o manejo eficiente da dor crônica, deve atuar nessas vias álgicas, evitando por sua vez o uso contínuo de medicamentos. Por isso, é imprescindível o estudo das atividades físicas como aliada no tratamento da dor crônica.

Objetivo: Analisar na literatura o uso da atividade física no manejo da analgesia na dor crônica.

Método: É um trabalho de cunho descritivo, a partir da revisão de artigos nacionais e internacionais nas plataformas “PUBMED”, “LILACS”, “COCHRANE LIBRARY” e “SCIELO”. Foram utilizados descritores “physical activity as an inducer of analgesia” e “atividade física como indutora de analgesia”. Padronizaram-se artigos publicados antes de 1992 como critério de exclusão e, como critérios de inclusão, artigos publicados a partir de 1992 em português e inglês, com clara descrição da metodologia e temática confluyente. Deste

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

modo, selecionaram-se quatro artigos, os quais abrangeram as características propostas. **Resultados:** A analgesia induzida pelo exercício (AIE), mostrou êxito justificada pela hipótese neurofisiológica da liberação de opioides no “Portão da dor”. A atividade física contínua promove o estímulo constante das fibras descendentes neuromotoras favorecendo a liberação de opioides endógenos, aumentando o limiar de dor, pela redução da excitabilidade da membrana plasmática do neurônio, sobretudo das fibras aferentes do tipo A δ ⁽³⁾. A AIE depende da intensidade do exercício, devendo durar mais que 10 minutos. Além disso, este fenômeno mostrou não depender apenas da ação dos opioides, pois há alteração nos limiares de dor mesmo com a administração de naloxona intravenosa (antagonista opioide)⁽⁴⁾. Assim, existe uma interação entre os diferentes neurotransmissores; as vias inibitórias e excitatórias da dor; as características motivacionais; psicológicas e contextuais que influenciam continuamente a interpretação e percepção do sintoma álgico. **Conclusão:** O exercício físico é um importante modulador das vias álgicas, por isso pode ser incentivado na dor crônica, de acordo com a especificidade de cada paciente.

Palavras-chave: Dor crônica 1, Portão da dor 2, Atividade física 3.

REFERÊNCIAS:

- 1- Padawer WJ, Levine FM. Exercise-induced analgesia: fact or artifact? Pain.V. 48(2); p 131-135; 1992.
- 2- Koltyn KF. Analgesia following exercise: a review. Sports Med. V.29(2); p 85-98; 2000.
- 3- Souza JB. Poderia a atividade física induzir a analgesia em pacientes com dor crônica?. Nov, 2008.
- 4- Koltyn KF. Exercise-induced hypoalgesia and intensity of exercise. V. 32; n 8; p 477-487; jun, 2002.

MIELOPATIA POR HIPOVITAMINOSE B12 SECUNDÁRIA À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Luana Souza Torres¹; Ana Laura Oliveira Santos Dias Guimarães¹; Marcela Nogueira Chagas Felipe ¹; João Paulo Almeida Souza ²; Pedro Henrique Ferreira Bicalho²; Ana Beatris Cezar Rodrigues Barral³.

¹ Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

² Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

³ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

Autor para correspondência:

Luana Souza Torres

RESUMO

Introdução: A vitamina B12 ou cianocobalamina é um micronutriente essencial para o ser humano, sendo obtida através do consumo de produtos de origem animal e desempenhando diversas funções metabólicas e neurotróficas no organismo ⁽¹⁾. No que tange ao sistema nervoso, sua importância está relacionada principalmente à síntese da bainha de mielina, à regulação positiva de fatores genéticos neurotróficos e à regulação da concentração normal de proteína priônica ⁽²⁾. Seguindo essa vertente e sendo a cirurgia bariátrica usada como tratamento para casos graves de obesidade mórbida, pode haver, nesses casos, uma importante deficiência vitamínica associada ⁽³⁾, que tem se relacionado a possíveis disfunções neurológicas, incluindo quadros de mielopatia ⁽²⁾. **Objetivo:** Relacionar a mielopatia por deficiência de vitamina B12 secundária à realização de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos nas bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando como descritores: mielopatia, deficiência de vitamina B12 e cirurgia bariátrica. Foram selecionados estudos publicados no período entre 2012 e 2019, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra e na forma online, visando o objetivo do estudo. Encontraram-se 1745 trabalhos conforme bases de dados, dos quais 8 estavam adequados para a realização da pesquisa, sendo 4 em português, 3 em inglês e 1 em espanhol. **Resultados e Discussão:** A cirurgia bariátrica vem sendo cada vez mais empregue no tratamento de obesidade mórbida por se mostrar eficiente, uma vez que mantém a redução de peso sustentada e minimiza a incidência de comorbidades associadas. Entretanto, a deficiência de vitamina B12 em pacientes submetidos à cirurgia é um efeito comum e pode ser consequência de alterações na dieta, perda da superfície de absorção e redução na produção de fator intrínseco pelas células parietais gástricas, propiciando, em muitos casos, complicações neurológicas agudas e crônicas após o procedimento ^(4,5). A mielopatia induzida pela deficiência vitamínica é capaz de provocar implicações como disestesias simétricas, alteração das sensibilidades superficial e vibratória e, em estágios avançados, pode gerar déficits de cognição no paciente afetado ⁽⁶⁾. As manifestações são geradas por danos em colunas dorsal, lateral e trato corticoespinal, podendo gerar, em alguns casos, disfunções do trato espinotalâmico lateral, bem como neuropatia por fibras grandes ⁽⁷⁾. Sendo a hipovitaminose uma das possíveis

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

causas de mielopatia, pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica demandam, assim, uma assistência nutricional cuidadosa com monitoramento de rotina de micronutrientes no pós-operatório⁽⁸⁾. **Conclusão:** Conclui-se que, em casos de realização da cirurgia bariátrica, torna-se importante uma avaliação e acompanhamento quanto aos níveis necessários de vitamina B12, a fim de se evitar futuras disfunções metabólicas e neurológicas para o paciente. Tendo em vista que este tipo de procedimento cirúrgico vem sendo cada vez mais utilizado, tornam-se fundamentais os cuidados após a cirurgia, visando um diagnóstico precoce e, caso necessário, uma suplementação nutricional adequada, evitando, então, desordens como a mielopatia.

Palavras-chave: Mielopatia. Hipovitaminose B12. Cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

- 1- MARTINS, Jhonatan Telmo; CARVALHO-SILVA, Milena; STRECK, Emilio Luiz. EFEITOS DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 NO CÉREBRO. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 1, p.192-206, jul. 2017.
- 2- NOURI, Aria et al. The Role of Vitamin B12 in the Management and Optimization of Treatment in Patients With Degenerative Cervical Myelopathy. **Global Spine Journal**, v. 9, n. 3, p.331-337, 17 maio 2018.
- 3- FERRAZ, Álvaro Antonio Bandeira et al. Deficiências de micronutrientes após cirurgia bariátrica: análise comparativa entre gastrectomia vertical e derivação gástrica em Y de Roux. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 6, p.1-9, out. 2018.
- 4- Dias JC, Freitas MRG. Complicações neurológicas pós-cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*. V. 53; n 3; p 5-13; set, 2017.
- 5- Ramos CP, Rodrigues D, Machado FD, Dias LS, Nienov OH, Schmid H. Avaliação da dosagem sérica da vitamina B12 em pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
- 6- Benedicto RH, Pérez RP, Acosta PL. Degeneración combinada subaguda de la médula espinal por deficiencia de vitamina B12. *MediCiego*. V. 25; n 1; p 65-71; 2019.
- 7- Nayak R. “Inverted V” Sign in Vitamin B12 Deficiency Myelopathy. *Journal of The Association of Physicians of India*. V. 66; p 74; july, 2018.
- 8- Goodman JC. Neurological Complications of Bariatric Surgery. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. V. 15; n 12; p 79; oct, 2015.

O EFEITO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Tavares de Sá¹; Carolina Câmara Pimenta¹; Larissa Nóbrega Ribeiro da Silva¹; Ramon Guerra Barbosa².

¹Graduandos em medicina pela instituição FUNORTE/ICS

²Neurocirurgião graduado pela Unimontes e docente da FUNORTE/ICS

Autor para correspondência:

Camila Tavares de Sá

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma doença reumatológica que cursa com dor crônica e difusa e quase sempre está associada com distúrbios do sono e do humor, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional. Sua patogênese não está bem esclarecida, mas sabe-se que envolve um distúrbio de modulação central da dor com comprometimento do sistema inibitório descendente.⁽¹⁾ A terapia farmacológica preconizada atualmente é multimodal, incluindo antidepressivos, moduladores de canais de cálcio, analgésicos e relaxantes musculares. Entretanto, muitos pacientes não apresentam boa resposta ao tratamento convencional ou referem vastos efeitos colaterais a longo prazo.^(1,2) **Objetivos:** A partir disso, pode-se levar em conta a importância de terapias não convencionais para o tratamento da fibromialgia, entre elas a acupuntura tradicional chinesa, objetivo do presente trabalho. **Materiais e métodos:** Resumo de cunho expositivo, no qual se desenvolveu uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos onze anos (2008 a 2019), selecionando dentre quatro os três que mais se adequaram ao tema e que possuíam maior nível de evidência científica. A busca foi realizada nas plataformas Pubmed e Scielo. **Resultados e discussão:** No que se refere ao tratamento não convencional para fibromialgia, a acupuntura tem tido resultados promissores.⁽¹⁾ Seus efeitos neurobiológicos, que estimulam a liberação de encefalinas e endorfinas, neurotransmissores relacionados a modulação da dor e da depressão, qualificam o método como adequado para o tratamento da dor crônica e seus efeitos tem sido demonstrados através de exames de imagem e encefalografia.^(2,3) O conceito, outrora utilizado de pontos sensíveis ou dolorosos (Tender Points), embora seja controverso atualmente dentro do diagnóstico de fibromialgia, tem estreita relação com os pontos da aplicação das agulhas de acupuntura, sendo comprovado que a estimulação destes pode promover o controle da dor.⁽³⁾ Em um estudo realizado em 2014 na Universidade de São Paulo, delineado através de um controle duplo cego e randomizado, favorece a acupuntura na melhora imediata da dor em pacientes fibromiálgicos, pois após o procedimento, foi confirmado através da ressonância nuclear magnética que houve a ativação de áreas corticais relacionadas a analgesia, como o córtex pré frontal dorsolateral e córtex singular anterior.⁽³⁾ **Conclusão:** Constata-se pelos resultados acima obtidos que a acupuntura realizada aos moldes da Medicina Tradicional Chinesa, possui importante efeito na redução imediata da dor crônica. Entretanto, por se tratar de uma pequena amostra, deve-se realizar mais estudos e protocolos com um número maior de indivíduos e tempo maior de seguimento afim

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

de comprovar essa hipótese.

Palavras-chave: “Fibromialgia”, “Acupuntura”, “Medicina Chinesa”.

Referências:

- 1 - Braz, A. de S., Paula, A. P. de, Diniz, M. de F. F. M., & Almeida, R. N. de. (2011). Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51(3), 275–282.
- 2 - Marchesini Stival, R. S., Rechetello Cavalheiro, P., StacheraStasiak, C. E., Galdino, D. T., Hoekstra, B. E., & Schafranski, M. D. (2014). Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(6), 431–436.
- 3 - Takiguchi, R. S., Fukuhara, V. S., Sauer, J. F., Assumpção, A., & Marques, A. P. (2008). Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(3), 280–28

O IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

CARVALHO, Ariany Dias¹; ALMEIDA, Cristiane Rocha¹; SILVA, Joobert Alan Niza¹; SOUZA, Thais Stéfany Figueiredo; NASCIMENTO, Naiara Silveira do¹; RIBEIRO, Leander de Almeida².

¹Discente do curso de Medicina da FUNORTE-ICS

²Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

Autor para correspondência:
Thais Stéfany Figueiredo Souza

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é uma doença que possui como uma das suas principais causas o Traumatismo Raquimedular (TRM), que acomete mais a população jovem, levando a uma condição clínica denominada bexiga neurogênica¹. Desse modo, há danos parciais ou totais na inervação da musculatura do trato genital e seus esfíncteres, podendo tornar-se hipo ou hiperativas, ambas conduzindo para um quadro de IU por transbordamento ou por contração involuntária, respectivamente². O tratamento pode ser realizado com cateterismos para esvaziamento vesical e fisioterapia para controle da micção. Diante disso, a incontinência urinária proporciona o isolamento social, devido à susceptibilidade ao constrangimento de ordem psicológica, como também o impacto na autonomia funcional desse paciente, sendo necessária uma intervenção imediata³. **Objetivo:** Analisar na literatura a repercussão da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos com trauma raquimedular. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de cunho descritivo, desenvolvido a partir da revisão de literatura de artigos e monografias disponíveis nas plataformas PubMed e SciELO. Foram inclusos nessa pesquisa trabalhos publicados a partir do ano 2010. Não houve critérios de exclusão. Desse modo, selecionaram-se cinco artigos, os quais abrangeram as características da temática. **Resultados e Discussão:** Os prejuízos urológicos causados pelo TRM retratam uma das maiores preocupações para a equipe multidisciplinar responsável pela reabilitação dos pacientes, pois o funcionamento vesical ineficaz pode promover complicações da IU, como infecções, cálculos vesicais, refluxos vesicouretrais, hidronefrose e, em casos mais graves, perda da função renal⁴. Além disso, há comprometimento da qualidade de vida do indivíduo em praticamente todos os domínios, principalmente nos aspectos sociais, afetivos, laborais, sexuais e relativos ao sono. A partir disso, impera a baixa autoestima, a exclusão e o isolamento social, como resultado da acessibilidade deficiente, constrangimento e reações de vergonha e insegurança, causadas pela perda urinária. O uso de medidas de contenção das perdas urinárias pode se tornar algo incômodo para alguns, pois a pessoa se torna dependente do uso de dispositivos e de locais para a troca, além de possuírem receio do odor da urina, contribuindo para a limitação social⁵. Ademais, é comum observar que as pessoas com lesão medular apresentam nictúria, o que interfere na qualidade do sono. A falta de controle das necessidades fisiológicas acaba influenciando o comportamento dos indivíduos colaborando para a desistência das atividades e para a continuidade da rotina diária. Portanto, em meio às limitações causadas pela incontinência urinária, o suporte familiar e social funciona como

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

auxiliares no processo de enfrentamento e adaptação à lesão medular³. **Conclusão:** Como a IU é uma condição que causa grande impacto na qualidade de vida do paciente, ela não deve ser negligenciada. Dessa forma, como a uma das principais causas da IU em jovens é o TRM, medidas para prevenção de traumas devem ser tomadas e o tratamento deve ser precoce para evitar problemas psicossociais e complicações orgânicas.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Traumatismo raquimedular. Impacto.

Referências:

- 1- Rocha FET; Gomes GMB. Bexiga neurogênica. Zerati Filho M, Nardozzo Júnior A e Reis RB. Urologia fundamental. São Paulo: Planmark; 2010.
- 2- Pereira CU; De Carvalho LFP; Santos EAS. Complicações clínicas do traumatismo raquimedular: pulmonares, cardiovasculares, geniturinárias e gastrintestinais. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: BrazilianNeurosurgery [periódico online] 2010 [citado 2019 15]; 29(3),110-117. Disponível em URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/e04d/d89d14d01c9f797ebbbd302c67023d4553d.pdf>
- 3- Meneguessi GM. Percepção sobre qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: Um estudo sobre incontinência urinária [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências e Saúde – Universidade de Brasília; 2012.
- 4- Vásquez RG; Velasco MEF; Fariña MM; Marqués AM; Barrera SS. Actualización en lesión medular aguda postraumática. Parte 1. Medicina Intensiva [periódico online] 2017 [citado 2019 Set 15] 41(4) 237-247. Disponível em URL: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056911630239X>
- 5- Assis GM; Mancussi AC. Autocaterismo vesical intermitente na lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem da USP [periódico online] 2011 [citado 2019 Set 15] 45(1) 289-293. Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100041>.

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR

Mariana Santos Cardoso¹; Cláudia Lara Santana Mendes¹. Mariana Gonçalves de Quadros¹

¹Acadêmica do curso de Medicina do Instituto de Ciências da Saúde-ICS (Funorte)

Autor para correspondência:

Mariana Santos Cardoso

RESUMO

Introdução: A dor crônica é uma das complicações mais significativas em pacientes com lesão medular. Apesar do tratamento medicamentoso, a persistência da dor afeta a rotina e qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁾. Nesse aspecto, o uso da Toxina Botulínica tipo A foi introduzido como fator atenuante dos sintomas desencadeados pela injúria medular. **Objetivo:** Analisar o efeito analgésico do uso da Toxina Botulínica tipo A (TXB-A) em pacientes com dor crônica resultante de lesão medular. **Materiais e métodos:** O presente estudo é uma revisão de literatura sobre o uso da Toxina Botulínica tipo A no tratamento da dor crônica resultante de lesão medular, desenvolvido a partir de relatos de caso, artigos originais e de revisão de literatura, publicados entre 2001 e 2019. Foram empregadas as seguintes bases de dados para pesquisa das referências: Google Acadêmico, Scielo e PubMed, nas línguas portuguesa e inglesa. **Resultados e discussão:** A TxB tipo A possui um peptídeo o qual é clivado em duas cadeias, sendo uma cadeia pesada e outra leve. Nesse sentido, essa última atua nas terminações nervosas pré-sinápticas e ao interferir na liberação da acetilcolina, devido ao bloqueio de cálcio, ocasiona uma paralisia temporária do músculo⁽²⁾. Por conseguinte, a diminuição dos espasmos acarreta atenuação do trabalho muscular e age no controle da dor. Como há alta afinidade pelos receptores colinérgicos, não ocorre alteração na condução neural, síntese e armazenamento de acetilcolina⁽²⁾, causando, portanto, mínimos efeitos sistêmicos. Ademais, estudos recentes demonstram que o controle da hiperalgesia decorrente de lesão medular também é feito por outros mecanismos de ação da Toxina. A ação inibitória dessa substância sob os neuropeptídeos inflamatórios (substância P, glutamato e proteína relacionada ao gene da calcitonina) intervém na sensibilização periférica das fibras nociceptivas⁽³⁾. Através do efeito retrógrado da medula espinhal, a TXB-A transportada pelos axônios até o Sistema Nervoso Central⁽³⁾, atua nas fibras de dor e não somente no músculo⁽⁴⁾. Tal fato justifica o mecanismo central do efeito antinoceptivo pertencente a essa substância⁽⁵⁾, o que corrobora para a indicação desse tratamento em pacientes com lesão medular. A intervenção terapêutica descrita tem sua duração comprovada em cerca de três a seis meses⁽⁶⁾. Sendo assim, para prolongar sua eficácia e conservar o resultado obtido, é imprescindível a associação da fisioterapia como programa de reabilitação intensivo e uso de tratamento dinâmico depois da injeção a fim de potencializar a mobilidade e a força muscular agonista e antagonista⁽⁷⁾. Ao passo que o tratamento cinesioterápico permite a ampliação da flexibilidade muscular e conseqüente redução da dor, a somatória de melhorias funcionais surge como fator de extrema relevância para a convalescença da qualidade de vida do paciente⁽⁷⁾. **Conclusão:** O presente estudo ratifica que a analgesia da

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

dor crônica decorrente de lesão medular é comprovada através da utilização da toxina botulínica tipo A. O impacto dessa abordagem terapêutica é intensificado pela fisioterapia como método adjuvante na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Dor crônica. Lesão medular. Toxina botulínica tipo A.

Referências:

1-Turner JA; Cardena DD; Catherine AA; Catherine BM. Chronic pain associated with spinal cord injuries: A community survey. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. [periódico online] 2001 [citado 2019 Set 11]; V. 82; p 501 – 508. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101777>

2-Correa GKAS; Pereira IEA; Costa JS; Lorraine J; Dias NM; Silva RIE; et. al. Utilização da toxina botulínica tipo A para fins terapêuticos. Braz. J. Surg. Clin. Res. [periódico online] 2019 [citado 2019 Set 08]; 26(3): 61-65. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr26-3>

3-Han ZA; Song DH; Oh HM; Chung ME. Botulinum toxin type A for neuropathic pain in patients with spinal cord injury. Ann Neurol. [periódico online] 2016 [citado 2019 Set 11]; 79(4):569–578. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825405/>.

4-Matak I, Lackovic Z. Botulinum toxin A, brain and pain. Prog Neurobiol V. 119-120; p 39–59. Set, 2014.

5-Bach-Rojecky L, Lackovic Z. Central origin of the antinociceptive action of botulinum toxin type A. Pharmacol Biochem Behav. V. 94; p 234–238, set, 2009.

6-Campos CCC. Utilização da toxina botulínica e fisioterapia no tratamento da espasticidade. 2007. Disponível em: <http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/45-Neurologia/914-utilizacao-da-toxina-botulinica-e-fisioterapia-no-tratamento-da-espasticidade.html>

7-Segura DCA; Adamchuck CC; Nascimento FC; Morais NV. S utilização da toxina botulínica associada a fisioterapia para o controle da espasticidade. Arq. Ciênc. Saúde. Unipar. [periódico online] 2005 [citado 2019 Set 09]; 9(3): 217-222. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/199/173>

O USO DE CANNABIS NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

Sthefany Indiará Silva Gomes¹; Jade Priscila Dantas da Silva¹; Priscylla Guimarães Silva¹; Andrey Wendel Santana Figueira¹; Victor Thadeu de Freitas Veloso¹; João Vitor Fernandes da Cunha¹; André Luiz Gomes Carneiro²

¹Graduando (a) em Medicina; Universidade Estadual de Montes Claros

²Educador Físico, Professor Doutor, Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Sthefany Indiará Silva Gomes

RESUMO

Introdução: Dor crônica é uma condição que pode ser incapacitante e com várias repercussões na qualidade de vida. Historicamente, a cannabis já vem sendo utilizada por diversas culturas para o tratamento de afecções dolorosas⁽¹⁾. O debate acerca da legalização do uso medicinal da substância é recorrente, desperta o interesse de diversos estudos científicos e necessita de respaldo com base em evidências. **Objetivo:** Avaliar as evidências acerca do uso da cannabis no tratamento da dor crônica, visando elucidar benefícios, potenciais danos e eventos adversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática em artigos científicos publicados do ano de 2017 ao ano de 2019, utilizando a Biblioteca Virtual em saúde e as bases de dados LILACS e MEDLINE, nas línguas inglês, português e espanhol, com os seguintes descritores de assunto: “Cannabis” e “Dor crônica”. Foram encontrados 36 artigos, dos quais foram selecionados seis com maior relevância e relação com os objetivos desse resumo. **Resultados e discussão:** Uma revisão sistemática demonstrou que medicamentos à base de cannabis em relação ao placebo podem aumentar o número de indivíduos que alcançam 50% ou mais de alívio da dor, no caso específico da dor neuropática², que é a condição onde há maior rigorosidade nos ensaios⁽¹⁾. A eficácia da cannabis pode ser comparada às atuais terapias recomendadas, a segurança é maior com a vaporização e administração através da mucosa oral⁽³⁾. Um outro benefício que vem sendo investigado seria a administração conjunta com os opiáceos, levando a um efeito cumulativo no alívio da dor e possibilitando a redução da dose dos opiáceos⁽⁴⁾. Entretanto, os estudos foram feitos com amostras pequenas e num curto prazo^(3,5), essas e outras limitações ainda precisam ser exploradas, bem como o conhecimento dos potenciais danos e efeitos adversos que podem limitar o uso^(1,2). Dentre os efeitos deletérios, esteve associada a sintomas leves, em sua maioria, como tontura e também danos cognitivos e transtornos psicóticos^(2,5,6), sendo alguns estudos também apontados como baixa evidência. Estudos de evidência moderada indicam que o baixo consumo a curto prazo não afetou significativamente a função pulmonar, porém o uso diário a longo prazo pode causar eventos adversos pulmonares. Além disso, a intoxicação pela substância esteve associada a aumento moderado do risco de acidente automobilístico⁽⁵⁾. Foi questionado ainda o risco de aumento de dependência química⁽⁶⁾ e a expectativa irreal de cura milagrosa que os pacientes poderiam criar em torno do tratamento⁽⁴⁾.

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

Conclusão: Existem evidências de que medicamentos à base de cannabis auxiliam no tratamento da dor crônica, entretanto, faltam estudos de maior grau de impacto para atestar a segurança e funcionalidade da recomendação, a relação custo benefício deve ser avaliado.

Palavras chave: cannabis, dor crônica

Referências

- 1- Campbell G, Stockings E, Nielsen S. Understanding the evidence for medical cannabis and cannabis-based medicines for the treatment of chronic non-cancer pain. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.2019;269(1): 135-144.
- 2-Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.2018; Issue 3. Art. No.: CD012182.
- 3-Lee G, Grovey B, Furnish T, Wallace. Medical Cannabis for Neuropathic Pain.*Curr Pain Headache Rep*.2018;22:8.
- 4-Poli P, Crestani F, Salvadori C, Valenti I, Sannino C. Medical Cannabis in Patients with Chronic Pain: Effect on Pain Relief, Pain Disability, and Psychological aspects. A Prospective Non randomized Single Arm Clinical Trial. *Clin Ter*.2018;169(3): e102-e107.
- 5-Nugent SM; Morasco B J; O'Neil M E; Freeman M, Low A, Kondo K, Elven C et al. The Effects of Cannabis Among Adults With Chronic Pain and an Overview of General Harms: A Systematic Review. *Ann Intern Med*.2017;167(5): 319-331.
- 6- Humphreys K, Saitz R. Should Physicians Recommend Replacing Opioids With Cannabis? *JAMA*.2019;321(7):639–640.

RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOMBALGIA - RELATO DE CASO

Julliana Oliveira Vieira¹; Iully Beatriz Nobre Silva¹; Katia Vicente Silveira¹; Pedro Henrique Souza Reis²

¹Acadêmica de Medicina no Instituto de Ciências da Saúde da Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, FUNORTE/ICS.

² Bacharel em Medicina no Instituto de Ciências da Saúde da Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, FUNORTE/ICS; Residente Neurologia Fhemig Barbacena

Autor para Correspondência:

Julliana Oliveira Vieira

RESUMO

Introdução: A Lombalgia é definida como dor/desconforto em região inferior do dorso, associada ou não a rigidez do tronco, sendo causa frequente de morbidade e incapacidade. A maioria é benigna e autolimitada.⁽¹⁾ A sintomatologia tem um amplo diagnóstico diferencial, e é acerca de uma rara apresentação de tétano cursando com lombalgia que se trata o presente relato. **Descrição do Caso:** Paciente 52 anos, sexo masculino, há 1 semana iniciou com quadro de lombalgia e paraparesia associado a prostração, astenia e hiporexia. Feito uso de analgésicos comuns sem melhora, e no dia 15/04/2019 procurou hospital com persistência da dor lombar. Nega comorbidades, uso de medicações, trauma ou alergias. Durante atendimento evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada com liberação esfíncteriana. Feito dose de ataque de fenitoína e como manutenção valproato de sódio 500 mg/dia. Paciente confuso e hipoxêmico no pós-ictal sendo colocado em máscara de alto fluxo com melhora do padrão respiratório. No dia seguinte evoluiu com rebaixamento de nível de consciência sendo intubado e colocado em VM sedado com fentanil e dormonid. Realizada punção lombar e TC de crânio e coluna lombossacra que estavam normais. Transferido ao CTI onde foi feito desmame de sedação. Durante o desmame apresentou vários episódios de tetania e rigidez muscular sendo iniciado pancurônio e colocado em local silencioso e escuro, feito traqueostomia precoce. Após 5 dias da internação foi iniciado tratamento para tétano com vacina e imunoglobulina, devido quadro clínico associado a história de ausência de vacinação prévia, fissuras no pé e por se tratar de trabalhador rural. Ficou 25 dias no CTI até ser retirada totalmente sedação e tratada pneumonia nosocomial. Teve alta hospitalar 2 dias após sem sinais de tetania e sem déficits neurológicos. **Discussão:** A maioria das lombalgias não está relacionada a uma causa específica (trauma, infecção, tumor, hérnia discal, etc.).⁽¹⁾ A partir da história clínica e exame físico, avalia-se a necessidade de exames complementares, sendo necessário questionar irradiação da dor, fatores de melhora e piora, além da associação com queixas sistêmicas.⁽³⁾ É classificada em crônica ou aguda, sendo esta última/ intolerância à atividade causada pela dor lombar e, às vezes, com reflexos nas pernas, com duração de menos de 3 meses⁽²⁾. O tratamento medicamentoso é com

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroides (AINES), relaxantes musculares, opioides e antidepressivos, sendo esses últimos mais recomendados em casos de dor neuropática^(1,3,4). O caso em questão demonstra uma apresentação atípica de tétano que principiou com lombalgia seguida de crise convulsiva e alguns dias após com tetania e rigidez muscular. Não havia lesão cutânea aparente ou saída de secreção purulenta e nem história clínica sugestiva, dificultando inicialmente o diagnóstico. O tétano apresenta alta letalidade. Nessa doença há presença de hipertonia, espasmos e, em casos mais graves, disautonomia. O tratamento é limpeza da lesão, imunoglobulina específica, antibióticos e medicações no intuito de controlar os espasmos musculares. **Conclusão:** O diagnóstico de tétano no presente caso foi devido a evolução do quadro e exclusão de diagnósticos similares, incluindo história clínica, exame físico e neurológico para investigação da dor lombar.

Palavras-chave: lombalgia, tétano atípico, analgesia.

Referências:

- 1- Almeida DC, Kraychete DC. Dor lombar – uma abordagem diagnóstica. Rev Dor. São Paulo, 2017 abr-jun;18(2):173-7.
- 2- 3- Garcia-Filho RJ, Korukian M, Santos FPE, Viola DCM, Puertas EB. Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, comparativo entre a Associação de cafeína, carisoprodol, diclofenaco sódico e paracetamol E a ciclobenzaprina, para avaliação da eficácia e segurança no Tratamento de pacientes com lombalgia e lombociatalgia agudas dor lombar aguda. Acta Ortop Bras. 2006;14(1): 11-16.
- 3-Brazil AV, Ximenes AC, Radu AS, Femades AR, Appel C, Maçaneiro CH, *et al.* Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Rev Bras Reumatol. 2004;44(6):419-25. Nov
- 4-1- Cecin HA, Barros-Filho TEP, Taricco MA, Ximenes AC, Barbosa MHN. Diretrizes Lombalgias e Lombociatalgias – Atualização 2008. Rev Bras Reumatol. 2008;48(1):2-25.

RELAÇÃO ENTRE CRISES ÁLGICAS, DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

Débora Ribeiro de Lira¹; Gilbert Uriel Braga Fernandes¹; Mariane Silveira Barbosa².

¹Acadêmico em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais ² Graduada na Faculdade de Saúde Humana e Ecologia, Especialista em Psiquiatria pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:

Débora Ribeiro de Lira

RESUMO

Introdução: As crises álgicas são a causa mais comum de internação em doentes com anemia falciforme, podendo resultar em várias complicações, como úlceras crônicas nas pernas, derrames, infecções bacterianas pela auto-esplenectomia, entre outras⁽¹⁾. A natureza crônica da doença leva a um comprometimento físico e mental ao longo do tempo⁽¹⁾, o que diminui o envolvimento social e em atividades escolares. Além disso, influencia na capacidade de trabalho dos indivíduos acometidos, aumentando o risco de doenças psiquiátricas. Transtornos depressivos e ansiedade elevam os episódios de dor vaso-oclusiva, hospitalizações, transfusões sanguíneas e demais comorbidades⁽²⁾. **Objetivo:** Compreender os aspectos envolvidos na relação entre crises álgicas, depressão e ansiedade. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva na qual se realizou um levantamento bibliográfico do período de 2014 a 2019 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PUBMED, através dos descritores “SickleCell”, “Depression” e “Pain”. Foram selecionados doze artigos na língua inglesa e portuguesa, no entanto apenas cinco apresentaram associação com o tema central. Não foram utilizadas teses ou monografias na análise. **Resultados e Discussão:** Os artigos analisados demonstraram relação direta entre dores decorrentes da anemia falciforme com sintomas de depressão e ansiedade. Em um estudo transversal realizado com 78 indivíduos portadores da doença, 85,9% apresentaram algum grau de depressão, sendo 62,7% do sexo feminino e 37,3% do sexo masculino. Dentre os pacientes depressivos também foi observado que 65,7% eram solteiros, 83,6% receberam algum grau de instrução, 59,7% tinham renda mensal de média à baixa, 62,7% estavam desempregados e 35,8% eram estudantes⁽³⁾. Os resultados encontrados nos demais estudos corroboram com os dados supracitados, sendo os sintomas de depressão e ansiedade mais frequentes em mulheres, indivíduos com maior grau de instrução, solteiros e desempregados. Dois estudos apontaram maior taxa de depressão em afro-americanos^(3,4). A intensidade da dor foi descrita como possivelmente proporcional à quantidade de sintomas depressivos, sendo esses precedentes ou posteriores às crises álgicas⁽⁵⁾. Um dos estudos constatou que pacientes com histórico familiar positivo para anemia falciforme apresentaram maior taxa de depressão e ansiedade, quando comparados a pacientes com histórico familiar

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

negativo⁽⁴⁾. Outro estudo transversal apontou que os genótipos mais graves (SS e Sβthal) para anemia falciforme foram associados a sintomas de depressão⁽²⁾. **Conclusão:** Os estudos demonstram que sintomas de depressão e ansiedade são comuns em pacientes com anemia falciforme, principalmente, devido à recorrência das crises álgicas, somado a cronicidade da doença que leva a repercussões negativas profundas na qualidade de vida desses indivíduos. Por isso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas no intuito de reduzir o dano da patologia no nível de vida de seus portadores.

Palavras-chave: Anemia falciforme 1. Depressão 2. Ansiedade 3. Crises álgicas 4.

Referências:

1-Onyeaka, HK; Queeneth U; Rashid W; Ahmad N; Rajan SK; Jaladi PR; et al. Impact of Depression in Sickle Cell Disease Hospitalization-Related Outcomes: An Analysis of the National Inpatient Sample (NIS). *Medicina*, v. 55, n. 7, p. 385, 2019.

2-Mastandrea EB; Lucchesi F; Kitayama MMG; Figueiredo MS; Citero VA. The relationship between genotype, psychiatric symptoms and quality of life in adult patients with sickle cell disease in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, v. 133, n. 5, p. 421-427, 2015.

3-Alsubaie SS; Almathami MA; Abouelyazid A; Alqahtani MM. Prevalence of depression among adults with sickle cell disease in the Southern Region of Saudi Arabia. *Pakistan journal of medical sciences*, v. 34, n. 4, p. 929, 2018.

4-Al Zahran IOS; Mukhtar O; Subaie MA; Howiti WEA. Systematic psychiatric assessment of patients with sickle cell disease. *Saudi medical journal*, v. 40, n. 1, p. 59, 2019.

5-Reader SK; Rockman LM; Okonak KM; Ruppe NM; Keeler CN; Kazak AE. Systematic Review: Pain and Emotional Functioning in Pediatric Sickle Cell Disease. *Journal of clinical psychology in medical settings*, p. 1-23, 2019.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DA CAUDA EQUINA

Débora Magalhães Paiva¹; Débora Gonçalves Pereira Guimarães¹; Brenda Ellen Gonçalves Dias¹; Mariana Sales Oliveira¹; Ana Luiza Dumbá Castro Soares²; Warley de Freitas Barbosa³

¹Acadêmicas do curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

²Acadêmica do curso de graduação em Medicina das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE.

³Médico Neurocirurgião do Hospital Santa Casa de Montes Claros.

Autor para correspondência:

Débora Magalhães Paiva

RESUMO

Introdução: A síndrome da cauda equina (SCE) é considerada uma patologia rara⁽¹⁾, caracterizada pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais e coccígeas após o término do cone medular no nível das vértebras L1 e L2⁽²⁾. Sua incidência varia de 1:33.000 a 100.000 habitantes por ano⁽³⁾. Pode decorrer de diversas causas, traumáticas ou não traumáticas, sendo a etiologia mais comum a hérnia discal lombar⁽⁴⁾. O objetivo deste estudo é relatar um caso de SCE ocorrido num hospital do Norte de Minas Gerais. **Descrição do Caso:** Paciente de 17 anos de idade, sexo feminino, comparece ao Serviço de Emergência em julho de 2019 com queixa de paraparesia, parestesia em sela e no território de L5, e perda do controle esfinteriano; quadro iniciado há um dia. Além disso, afirma lombociatalgia há uma semana sem alívio da dor com o uso de analgésicos comuns em casa. História prévia de queda de escada há 21 dias, e RM de coluna lombar antiga, realizada em 2018, evidenciando hérnia discal L3/L4 e L4/L5. Ao exame neurológico: dificuldade de deambulação, paraparesia grau 2, hipoestesia em sela, hiporreflexia patelar e Aquileu bilateralmente, reflexo cutâneo-plantar em flexão. Paciente foi internada e recebeu analgesia com morfina. Elencou-se a hipótese diagnóstica de SCE, sendo então realizada uma nova RM de coluna lombar, que demonstrou hérnia de disco extrusa ao nível de L4/L5. A paciente foi submetida à laminectomia descompressiva e retirada de hérnia discal. Após cirurgia, paciente consegue movimentar os quatro membros, apresentando força grau 4 em membros inferiores, hipoestesia em membros inferiores e em região pubiana, reflexos difusamente diminuídos e dificuldade para urinar e evacuar. Recebeu alta médica utilizando sonda vesical de demora a ser retirada dentro de 15 dias, e foram solicitados acompanhamento ambulatorial e tratamento fisioterápico para a paciente. **Discussão:** A SCE não tem predileção por sexo e embora seja mais comum em adultos, pode ocorrer em qualquer idade⁽⁴⁾, devendo esta patologia ser suspeitada na presença de sinais e sintomas sugestivos, como lombalgia intensa com ou sem irradiação para membros inferiores, paraparesia, anestesia em sela, disfunção esfinteriana e sexual⁽²⁾. Tais informações obtidas na literatura corroboram com o

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

quadro clínico apresentado no relato de caso, tendo como destaque a idade da paciente. A RM é considerada o exame padrão-ouro para confirmar o diagnóstico de SCE, sendo útil também na elucidação da etiologia e determinação do local exato de compressão⁽¹⁾. A SCE consiste em uma emergência neurocirúrgica e o seu tratamento de escolha é a descompressão precoce, a fim de reduzir os danos neurológicos e favorecer a recuperação funcional dos pacientes⁽⁵⁾. **Conclusão:** Conclui-se que a SCE é uma patologia que requer um rápido diagnóstico e tratamento imediato, pois pode acarretar sequelas significativas na vida do paciente e de seus familiares.

Palavras-chave: síndrome da cauda equina; dor lombar; hérnia discal.

Referências:

- 1- Gardner AE. Cauda equina syndrome: a review of the current clinical and medico-legal position. *Eur Spine Journal*. V.20, n 2, p. 690-697, jun 2011.
- 2- Freitas FA. Estudo epidemiológico da síndrome da cauda equina. *Acta Ortopédica Brasileira*, V. 21, n. 3, p. 159-162, 2013.
- 3- Markham DE. Cauda equina syndrome: diagnosis, delay and litigation risk. *Current Orthop*. V. 18, p. 58-62, 2004.
- 4- Pereira CU. Síndrome da cauda equina devido á hérnia discal lombar, apresentação de caso. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, V. 17, n. 1, p. 42-48, 2013.
- 5- Fajardo-Romero JF. Síndrome de cauda equina secundária a hérnia discal lumbar gigante. *Rev Trauma Fund MAPFRE*. V.23, n.2, p.5-9, 2012.

RESPOSTAS DA APLICAÇÃO DO BIOFEEDBACK NAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS À DOR CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Nóbrega Ribeiro da Silva¹; Camila Tavares de Sá¹; Carolina Câmara Pimenta¹; Ramon Guerra Barbosa².

¹Graduandos em medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas.

²Médico neurocirurgião graduado pela Unimontes, docente do curso de medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas.

Autor para correspondência:

Larissa Nóbrega Ribeiro da Silva

;

RESUMO

Introdução: A dor contínua ou intermitente que persiste por mais de três meses é chamada de dor crônica. Sua prevalência tem crescido na sociedade moderna e as condições associadas a ela mostram interferência significativa nas atividades de vida diária.⁽¹⁾ A busca por métodos alternativos à terapia medicamentosa que muitas vezes é falha e com inúmeros efeitos colaterais, mostra a importância de conhecer melhor essas alternativas. O biofeedback é uma terapia que tem por objetivo ensinar habilidades de autorregulação dos seus próprios processos fisiológicos a um paciente.⁽²⁾ Durante as sessões, estes recebem um feedback tátil, visual e auditivo sobre os processos fisiológicos de seus sistemas nervosos autônomo e central, como frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal. O paciente se torna o controlador de seus sistemas corporais e de sua dor, o que tem feito desse método algo muito promissor.⁽³⁾

Objetivos: Por isso, o objetivo do presente trabalho é conhecer as respostas de sua aplicação nas condições que cursam com a dor crônica e sua eficácia. **Metodologia:** Resumo de cunho expositivo, no qual foi desenvolvida uma revisão de literaturas publicadas nos últimos cinco anos, selecionando dentre seis artigos os quatro que mais se adequaram ao tema e que possuíam maior nível de evidência. A busca foi realizada nas plataformas Pubmed, Cochrane e Scielo.

Resultados e Discussão: O biofeedback aparece na literatura como método de intervenção no caráter subjetivo da dor, o seu lado emocional e cognitivo, diferente da terapia medicamentosa que age na objetividade sintomatológica, em pacientes com doenças como fibromialgia, dor oncológica, e depressão.^(2,3) Estes têm respondido ao tratamento proposto com melhora da dor, incapacidades, sofrimento psíquico e redução da ideação suicida.⁽⁴⁾ Além disso, a aplicação do biofeedback associado a outras técnicas, dentre as quais técnicas de relaxamento, treino autogênico, exercícios de visualização e terapia ocupacional, trouxe efeitos positivos nos sintomas de ansiedade, estresse e na variabilidade cardíaca.⁽³⁾ Contudo, os estudos mostram que ainda há necessidade de maior número de trabalhos sobre o método, pois os existentes atualmente têm baixa qualidade de evidência e trazem muita divergência quanto ao grau de eficácia do biofeedback, o qual nas pesquisas encontradas aparecia como é eficaz; sugere eficácia; apresenta evidências para algumas doenças; melhora a percepção; há contribuição; mais estudos são necessários e não produziu melhora.^(1,2,3,4)

Conclusão: Os resultados dessa revisão deixam claro que inúmeras respostas positivas são observadas com o emprego do

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

biofeedback no tratamento das condições que cursam com dor crônica, principalmente em conjunto com outros métodos alternativos. No entanto, há necessidade de mais estudos baseados em evidências de qualidade que confirmem a eficácia desse tratamento alternativo.

Palavras-chave: Dor; Crônica; Biofeedback.

Referências:

1-Hesselstrand, M., Samuelsson, K., & Liedberg, G. Occupational Therapy Interventions in Chronic Pain - A Systematic Review. *Occupational Therapy International*, 22(4), 183–194. 2015. doi:10.1002/oti.1396

2-Domingos, NAM; Miyazaki, MCOS. Emprego do Biofeedback no Tratamento de Doenças Crônicas. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 15-22, mar. 2017. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.568>.

3-Sielski, R., Rief, W., & Glombiewski, J. A. Efficacy of Biofeedback in Chronic back Pain: a Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(1), 25–41. doi:10.1007/s12529-016-9572-9

4-Thomas, D.-A., Maslin, B., Legler, A., Springer, E., Asgerally, A., & Vadivelu, N. Role of Alternative Therapies for Chronic Pain Syndromes. *Current Pain and Headache Reports*, 20(5). 2016. doi:10.1007/s11916-016-0562-z

SÍNDROME *TEXT NECK* – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Heitor Maia Henriques Malveira¹; David Silveira Costa¹; Matheus Mendes Cotrim¹; Rodrigo Mendes de Freitas¹; Ana Beatriz Cezar Rodrigues Barral².

¹ Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc);

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

Autor para correspondência:
Heitor Maia Henriques Malveira

RESUMO

Introdução: “*Textneck*” refere-se ao dano cervical por esforço repetitivo ou a uma síndrome devido à permanência da flexão do pescoço, a fim de manter o olhar voltado para baixo, ao se utilizar dispositivos móveis por tempo prolongado. Os portadores dessa síndrome podem evoluir com degeneração espinhal, hérniação de disco, compressão discal e neuropatias¹. Em 2015, um estudo realizado com um grupo de 642 indivíduos, com idade entre 18-44, que passam tempo superior a 08 horas por dia utilizando celulares, demonstrou que em 62.3 % apresentaram dor cervical crônica e fadiga muscular^{2,3}. **Objetivos:** Analisar, de forma holística, a síndrome “*Textneck*” em relação ao seu quadro clínico, bem como a conduta terapêutica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de caráter descritivo, baseada na revisão de 05 artigos selecionados dentre 17 artigos, disponíveis nos bancos de dados da *Scielo* e *PubMed*. Os critérios de inclusão foram artigos em inglês publicados entre 2015 a 2019. **Resultados e discussão:** “*TextNeck*” afeta diretamente a região cervical enquanto há flexão do pescoço conforme o ângulo estabelecido. Em posição neutra (anatômica), o pescoço sustenta 4,5 a 5,5 Kg. À medida que há aumento da flexão cervical para 15, 30, 45 e 60 graus, as forças exercidas equivalem a 12, 18, 22 e 27 Kg respectivamente. Se essa condição permanecer sem tratamento, o peso da cabeça exercerá uma força de cisalhamento sobre as vértebras cervicais, principalmente C5 e C6, contribuindo para a instituição de lesões musculares, vertebrais, vasculares, discas e medulares, como compressão radicular e hérnia cervical³. Medidas profiláticas simples como a prática de intervalos frequentes, a cada 20 minutos, mantendo o pescoço de volta a sua posição fisiológica, amenizaria o dano cervical. Outras alternativas incluem alinhar os dispositivos eletrônicos ao nível dos olhos. Exercícios complementares de Pilates e Yoga auxiliam na correção postural, reduzindo o estresse no pescoço e ombro. Em casos de dor cervical aguda, pode-se lançar mão de medicamentos anti-inflamatórios/analgésicos por tempo limitado. Em casos crônicos/recorrentes, exames de imagem podem auxiliar na propedêutica mais adequada, as quais destacam-se: injeção local de corticosteroides, radioablação de pequenos nervos e intervenções cirúrgicas de correção^{4,5}. **Conclusão:** Com a crescente tendência do uso de dispositivos móveis, por períodos prolongados, torna-se imprescindível a discussão da síndrome “*teckneck*”, compreendendo sua definição, manifestações e possíveis complicações, bem como atentar a ações básicas, de cunho profilático, capazes de minimizar o impacto e risco de cronicidade dessas lesões cervicais

graves.

Palavras-chaves: *Cervical pain. Smartphone. Cervical disc herniation.*

Referências:

1. Neupane, S., Ali, U., & A, M. (2017). TextNeckSyndrome - Systematic Review. Imperial JournalofInterdisciplinaryResearch, 3(7), 141-148.
2. Vate-U-Lan, P. (2015). TextNeckEpidemic: a GrowingProblem for Smart Phone Users in Thailand. InternationalJournalofthe Computer, the Internet and Management, 23(3), pp.27-32.
3. Hammer, C., Heller, J., & Kepler, C. (2016). Epidemiologyandpathophysiologyof cervical disc herniation. Seminars in SpineSurgery, 28(2), 64–67.
4. Cohen, S. P. (2015). Epidemiology, Diagnosis, andTreatmentofNeckPain. MayoClinicProceedings, 90(2), 284–299.
5. Cuéllar, J. M., & Lanman, T. H. (2017). “Textneck”: anepidemicofthemodern era ofcellphones? The SpineJournal, 17(6), 901–902.

TÉCNICAS DE AGULHAMENTO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL

Roberta Carvalho Aguiar¹; Ana Carolina Murta e Sousa ¹; Camila Cordeiro Fonseca ¹; Gabriel Freitas Veloso ¹; Maria Theresa Veloso Souza ¹; Rachel Aquino Coutinho ¹; Geysa Fabiana Ribeiro Botelho ².

¹ Acadêmico (a) do curso de Medicina da FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

² Graduação em Medicina pela FUNORTE, docente do curso de Medicina da FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, orientadora.

Autor para correspondência:

Roberta Carvalho Aguiar

RESUMO

Introdução: Cerca de 95% dos pacientes com dor crônica possuem síndrome dolorosa miofascial (SDM), uma entidade clínica caracterizada por dor muscular localizada em determinada área do corpo. Este processo tem origem em áreas de banda muscular tensa, conhecidas como pontos-gatilho (PG). A desativação dessas áreas de tensão pode ocorrer por meio de técnicas não invasivas, compressão isquêmica, ou técnicas invasivas, agulhamento seco ou infiltração de substâncias ⁽¹⁾. **Objetivos:** Avaliar as opções de técnicas de agulhamento empregadas no tratamento da síndrome dolorosa miofascial. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura através da busca de artigos científicos nas bases eletrônicas Scielo, PubMed e BVS. A pesquisa ocorreu no dia 12/09/2019 com a utilização dos descritores: síndrome dolorosa miofascial, trigger point release, dryneedling, dor miofascial, infiltração anestésica. Inicialmente foram selecionados 14 artigos, sendo escolhidos 6 entre o total. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, o ano de publicação de 2015-2019 e consonância com o tema proposto. **Resultados e Discussão:** As tensões musculares associadas a pontos-gatilho causam dor localizada e/ou difusa ou irradiada, pseudo fraqueza muscular e limitação de movimento que pode ser uma condição aguda ou cronicada^(2,3). As bandas de tensão muscular que caracterizam a SDM são focos de sensibilização periférica, pois promovem o aumento da disponibilidade de substâncias pró-inflamatórias, tais como a substância P, IL-1 β e fator de necrose tumoral alfa que ativam nociceptores musculares e contribuem para mecanismos periféricos de sensibilização ⁽⁴⁾. Logo, o sucesso terapêutico da síndrome dolorosa miofascial deve ir além de medidas temporárias de alívio da sintomatologia, sendo necessária a liberação dos pontos-gatilho para que o tratamento tenha efeito a longo prazo. A técnica do agulhamento seco utiliza seringas com agulhas descartáveis ou agulhas de acupuntura e consiste em múltiplas inserções, superficiais ou profundas, de uma agulha na região do PG e sem a aplicação de substâncias. A movimentação da agulha no PG promove rompimento mecânico das fibras musculares e atua diretamente sobre as fibras nervosas de sensibilidade dolorosa, estimulando a ativação local das fibras A delta e

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

inibição das fibras C que carregam impulsos de dor local ^(3,4). Além disso, a estimulação mecânica parece aumentar a produção de actina do músculo liso e melhorar a reparação da fáscia em áreas danificadas, porém a manipulação da agulha em tecidos profundos é dolorosa e pode causar mais lesões ^(3,6). A infiltração com substâncias locais, como anestésicos, toxina botulínica e solução fisiológica 0,9%, em PG é outro método de agulhamento ⁽⁵⁾. Efeitos mecânicos similares ocorrem nessa técnica, porém a infiltração de substâncias ajuda a acelerar a remoção de metabólitos e reduz a dor durante o procedimento ⁽¹⁾. **Conclusão:** As técnicas de agulhamento seco e infiltração de substâncias parecem ser similares no alívio da dor, porém a infiltração de substâncias acarreta menos inconvenientes para o paciente durante a realização do procedimento em comparação ao agulhamento seco. Todavia, o agulhamento não deve ser a única medida terapêutica, sendo necessária uma abordagem multidimensional da SDM.

Palavras-chave: Pontos-Gatilho. Dor muscular. Manejo da dor.

Referências

1. Culpi M, Martinelli ABMC. Desativação de Pontos-Gatilho no Tratamento da Dor Miofascial. Rev Bras Med FamComunidade, 2018;13(40). 1-9. [http://dx.doi.org/10:5712/rbmfc13\(40\)1777](http://dx.doi.org/10:5712/rbmfc13(40)1777)
2. Vilalla RC. Pain treatment and recovery of functionality in a former athlete diagnosed with myofascial pain syndrome in the course of syringomyelia. Case report. Br J Pain, 2018;1(1):87-9.
3. Costa A, Bavaresco CS e Grossmann E. The use of acupuncture versus dry needling in the treatment of myofascialtemporomandibular dysfunction. RevDor; 2017; 18(4): 342-9.
4. Fernández-de-Las-Peñas C, Nijs J. Trigger point dry needling for the treatment of myofascial pain syndrome: current perspectives within a pain neuroscience paradigm. Journal of Pain Research; 2019:12.
5. Pinto KM, Urbano SLD, Pedras RBN. Tratamento da síndrome da dor miofascial através de agulhamento seco e infiltração com anestésico: Revisão de Literatura. R. CROMG; 2015; 16 (1): 45-49.
6. Sarrafzadeh J, Khani S, Ezzati K, Takamjani IE. Effects of Superficial and Deep Dry Needling on Pain and Muscle Thickness in Subject with Upper Trapezius Muscle Myofascial Pain Syndrome. J Pain Relief 2018, 7:322.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NO TRAUMA RAQUIMEDULAR

Cecília Rodrigues Medeiros¹; Luis Felipe Marinho Costa²

¹Acadêmica de medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)²Acadêmico de medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Autor para correspondência:

Cecília R. Medeiros

RESUMO

Introdução: A incidência do trauma raquimedular (TRM), no Brasil, é de 71 casos/1 milhão de habitantes/ano e estima-se que há mais de 180 mil indivíduos com TRM¹. **Objetivos:** Avaliar as evidências atuais sobre os principais medicamentos preventivos de lesões secundárias ao TRM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram avaliados artigos nos periódicos indexados nas bases de dados SciELO, Ncbi e Google Acadêmico. Para a pesquisa, foram utilizados os descritores *Acute Spinal Cord Injury, pharmacology treatment guidelines*. **Resultados e Discussão:** A fisiopatologia do TRM é dividida, cronologicamente, em 4 fases: aguda (< 48h), subaguda (48h-14 dias), intermediária (14 dias-6 meses) e crônica (> 6 meses) - e os processos desencadeados nelas provocam lesões secundárias na medula espinal. Nesse sentido, medicamentos foram testados para evitar tais lesões, destacando-se a metilprednisolona (MP), o monossialogangliosídeo (GM-1) e o riluzol. O uso da MP, principal corticosteroide avaliado, baseou-se nos NASCIS (National Acute Spinal Cord Injury Study) I, II e III, que comprovaram sua capacidade de interferir na diminuição da isquemia secundária, reduções na peroxidação lipídica, e consequente liberação de radicais livres, e limitação da apoptose neuronal². No entanto, avaliações posteriores demonstraram efeitos adversos do uso de altas doses da MP, como hemorragia gastrointestinal, risco de pneumonia e sepse severa, além de baixo nível de evidência para os benefícios relatados². Assim, seu uso permanece contraindicado^{3,4}. O GM-1 possui efeitos antineurotóxicos, anti-inflamatórios, neuroprotetores, promotores do desenvolvimento, crescimento, diferenciação e maturação neuronal, além de reduzir intensidade da degeneração Waleriana, quando administrado em associação com a MP. Isoladamente, promove aumento da taxa de sensibilidade à dor e ao toque, sem diferença significativa para motricidade⁵. O uso de Riluzol e o Riluzole in Spinal Cord Injury Study (RISCIS), são alvos de estudos clínicos⁶. Até o momento esses estudos têm demonstrado diminuição da dor, aumento da funcionalidade motora, especialmente em 6 e 3 meses após a lesão medular aguda, e diminuição de reflexos espásticos⁷. **Considerações finais:** Os recentes estudos relativos ao tratamento farmacológico do TRM agudo demonstram a

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

importância da prevenção precoce de lesões secundárias para melhor prognóstico da lesão. Entretanto, em virtude dos diversos fatores que compõem o processo neuroinflamatório e dos efeitos sistêmicos indesejáveis dos medicamentos, o respaldo e evidências seguras para sua utilização ainda não foram alcançados. Assim, novos estudos e o resultado de estudo não concluídos são necessários para orientar sua utilização na prática clínica.

Palavras-chave: Trauma raquimedular. Medicamentos. Evidências atuais.

Referências

- 1- Masini M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*. V. 12; n 2; p 97-100; jan, 2018.
- 2- Ahuja, CS; Wilson JR; Nori S; Kotter MRN; Druschel C; Curt A; et al. Traumatic spinal cord injury. *Nature Reviews Disease Primers*. V. 3; p 1-21; abr, 2017.
- 3- Liu Z; Yang Y; He L; Pang M; Luo C; Liu B; et al. High-dose methylprednisolone for acute traumatic spinal cord injury. *Neurology*. V. 93; n 9; p 841-850; jul, 2019.
- 4- Bydon M; Lin J; Macki M; Gokaslan ZL; Bydon A. The Current Role of Steroids in Acute Spinal Cord Injury. *World Neurosurgery*. V. 82; n 5; p 848-854; nov, 2014.
- 5- Filho TEPB; Araujo FF; Higino LP; Marcon RM; Cristante AF. The effect of monosialoganglyoside (GM-1) administration on spinal cord injury. *Acta Ortopédica Brasileira*. V.24; n 3; p 123-126; mai-jun, 2016.
- 6- U.S National Library of Medicine. Riluzole in spinal cord injury (RISCIS). [Acesso em 02 set 2019]. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01597518>.
- 7- Srinivas S,Wali AR,Pham MH. Efficacy of riluzole in the treatment of spinal cord injury: a systematic review of the literature. *Journal of Neurosurgery*. V. 46; n 3; p 1-18; mar, 2019.

USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA CRÔNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Renato Cesário de Castro¹; Gabriel Eledi Duarte¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Natália Almeida de Souza¹; Nathália Alves Santana¹; Daniel Antunes Freitas²

¹Graduando da Universidade Estadual de Montes Claros; ²Doutor em ciências da saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Renato Cesário de Castro

RESUMO

Introdução: A migração (enxaqueca) crônica caracteriza-se como dor de cabeça em quinze ou mais dias por mês por ao menos três meses, com no mínimo oito dias de cefaleia migranosa a cada mês¹. Ainda há uma necessidade não atendida de terapias profiláticas mais eficazes voltadas especificamente para pacientes com enxaqueca crônica. Os anticorpos monoclonais contra CGRP (peptídeo relacionado ao gene da calcitonina) ou seu receptor estão se mostrando promissores para a profilaxia da migração em ensaios clínicos². **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo revisar os efeitos do uso de anticorpos monoclonais como profilaxia na enxaqueca crônica. **Métodos:** Este estudo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico. Utilizou-se as bases de dados PUBMED e SCIELO, a partir dos descritores “monoclonal antibodies and migraine”, com período de publicação de 2017 a 2019, em inglês ou português. Resultaram em 170 artigos dos quais 5 foram selecionados em concordância com o tema proposto. **Resultados e Discussão:** A fisiopatologia da migração revela que alterações corticais e subcorticais induzem a ativação do sistema trigeminovascular, crucial para a sintomatologia. Durante essa etapa, a liberação de CGRP nas terminações nervosas trigeminais induz a vasodilatação das artérias intracranianas, controlando a excitabilidade neuronal pela facilitação da transmissão algica e inflamação neurogênica³. Diante disso, novos medicamentos profiláticos que tem o CGRP como sítio de ação têm sido estudados, destacando-se os anticorpos monoclonais anti-CGRP e os antagonistas dos receptores de CGRP. O primeiro grupo associa-se ao CGRP, neutralizando o efeito de sua liberação excessiva, como o galcanezumabe⁴. Apresentaram eficácia superior ao placebo na redução da dor e possuem longa meia vida, o que permite menor número de doses e maior adesão ao tratamento, sendo o efeito adverso mais comum, a dor no local da injeção⁵. Porém, os estudos ainda não avaliaram os efeitos cardiovasculares e em outros sistemas a longo prazo³. O segundo grupo, representado pelos gepantes, bloqueia os receptores de CGRP no sistema nervoso central e periférico, impedindo sua ação¹. Também foram mais eficazes que o placebo e por não causarem vasoconstrição das artérias, podem ser uma alternativa em paciente com doenças cardiovasculares. Os efeitos adversos mais comuns são a náusea e a tontura. Comparando-se esses grupos de medicamentos, o primeiro tem maior eficácia e menos efeitos colaterais⁵. **Conclusão:** A terapia com anticorpos monoclonais anti-CGRP constitui uma forma terapêutica eficiente com doses em menor número, possibilitando maior adesão ao tratamento. No

ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO MULTIDISCIPLINAR DAS PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL (II MEDULAR) E I CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE DOR

entanto, mais estudos são necessários para avaliar seus efeitos adversos. Ademais, o tratamento com antagonistas dos receptores CGRP, também possui eficiência contra migrânea, porém com menor eficácia quando comparado ao primeiro grupo e com mais efeitos adversos. Isso mostra a necessidade de aprimorar a farmacocinética e a farmacodinâmica a fim de melhor entender e estabelecer os benefícios e riscos dos medicamentos estudados.

Palavras-chave: Migrânea; Anticorpos monoclonais; Profilaxia

Referências:

- 1- Agostini EC; Barbanti P; Calabresi P; Colombo B; Cortelli P; Frediani F; et al. Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review. *The Journal of Headache and Pain*. V. 20; n. 1; p. 1-9, 2019.
- 2- Kowacs F; Roesler CAP; Piovesan EJ; Sarmiento EM; Campos HC; Maciel Jr JA; et al. Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* V. 77, n.7, p. 509-520, 2019.
- 3- Anti-CGRP Monoclonal Antibodies: the Next Era of Migraine Prevention?. *Curr Treat Options Neurol*. V. 19, n.27, p. 1-11, 2017.
- 4- Tiseo C; Ornello R; Pistoia F; Sacco S. How to integrate monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene-related peptide or its receptor in daily clinical practice. *The Journal of Headache and Pain*. V. 20, n. 49, p. 1-13, 2019.
- 5- Phu Do T; Guo S; Ashina M. Therapeutic novelties in migraine: new drugs, new hope?. *The Journal of Headache and Pain*. V. 20, n. 37, p. 1-13, 2019.