CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO FISIOTERÁPICO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JABER, J.J.

Fisioterapeuta, Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC/FMUSP / Hospital Sírio Libanês

O termo politrauma é empregado quando mais de uma região do corpo sofre lesões concomitantemente. Sabendo-se que o fisioterapeuta tem importante atuação no atendimento do paciente politraumatizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), surge a necessidade de caracterizar o trabalho fisioterápico deste tipo de paciente. Os fatores que interferem no tratamento do trauma de tórax são a gravidade das lesões, o grau de hipóxia e os traumas associados, os quais delinearão a conduta do fisioterapeuta. Já no paciente com trauma de extremidades o objetivo é manter o movimento e a função normal das estruturas não atingidas e recuperar o movimento e a função da região lesada o mais precoce possível. O trabalho fisioterápico será determinado pelo edema, dor, mobilidade articular, força muscular e estabilização da fratura. Assim sendo, o atendimento ao paciente politraumatizado requer uma avaliação fisioterápica minuciosa e constante para que a conduta seja determinada de forma a suprir as necessidades funcionais do indivíduo.

PACIENTES COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA: COMO EU TRATO?

JUNQUEIRA, C.R.A.

Fisioterapeuta, Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC/FMUSP
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

A fisioterapia vem aumentando sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, principalmente no atendimento nos pacientes com lesões importantes no sistema cerebrovascular que desenvolvem hipertensão intracraniana. Sabemos que nossas condutas diminuem as complicações pulmonares e alteram o prognóstico do paciente crítico, também possibilitando melhores condições para a fase de reabilitação. Mesmo ciente dos benefícios de nosso atendimento às vezes nos deparamos com pacientes que possuem lesões graves e graus de hipertensão intracraniana elevados, onde devemos ter cuidados específicos visando minimizar os danos causados pela manipulação, visto que esta eleva a pressão intracraniana e altera a perfusão cerebral podendo levar a isquemias. O posicionamento correto, manobras bem selecionadas, o conhecimento da lesão, ajudam o fisioterapeuta a ter uma terapia mais eficiente e que acarretem menores alterações na pressão intracraniana, assim diminuindo os danos cerebrais. Hoje a Unidade de Terapia Intensiva Neurológica do Hospital da Clínicas da FMUSP estuda separadamente cada recurso fisioterápico na terapêutica respiratória e as suas alterações na pressão intracraniana, visando maior conhecimento das técnicas que levam a danos cerebrais por aumento da pressão intracraniana, com o objetivo de levar cada vez mais benefícios no cuidado do paciente grave neurologicalmente.

O CONTROLE NEUROMUSCULAR DA ESTABILIDADE ARTICULAR

FONSECA, S.T.

Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

Instabilidades funcionais causadas por lesões ligamentares estão entre os maiores problemas enfrentados por indivíduos que participam em atividades esportivas de maior intensidade. Estudos sobre a instabilidade da articulação do joelho demonstram que fatores tais como força muscular ou frouxidão ligamentar não correlacionam com o nível funcional de indivíduos portadores de lesões ligamentares. Uma possível explicação para este fato seria a participação dos ligamentos em um processo neuromuscular no qual a estabilidade funcional dependeria da presença de um controle neuromuscular adequado e não somente da estabilização mecânica da articulação fornecida por eles. O objetivo deste estudo é de explorar o papel sensorial dos ligamentos (receptores articulares) e determinar a relevância deste mecanismo para o controle da estabilidade articular. Apesar do grande número de estudos sobre os receptores articulares e do estabelecimento de suas características fisiológicas, nenhuma conclusão uniforme pode ser tirada quanto a real contribuição destes receptores para a estabilidade articular. Três possíveis papéis para os receptores articulares têm sido propostos na literatura: 1) envolvimento destas estruturas em um processo relacionado com a percepção do movimento e posição articular, 2) responsáveis pela presença de um reflexo ligamento-muscular