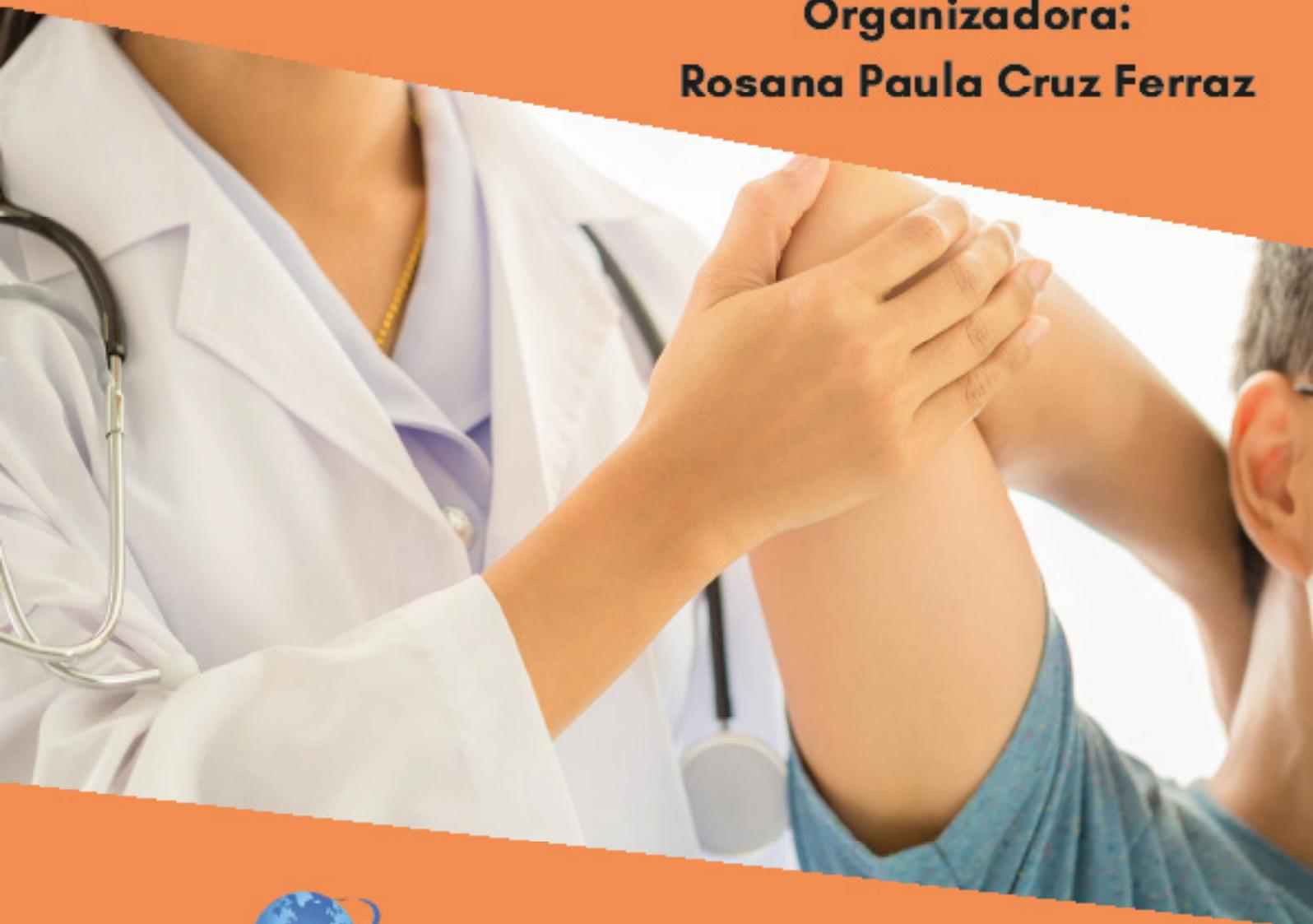


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

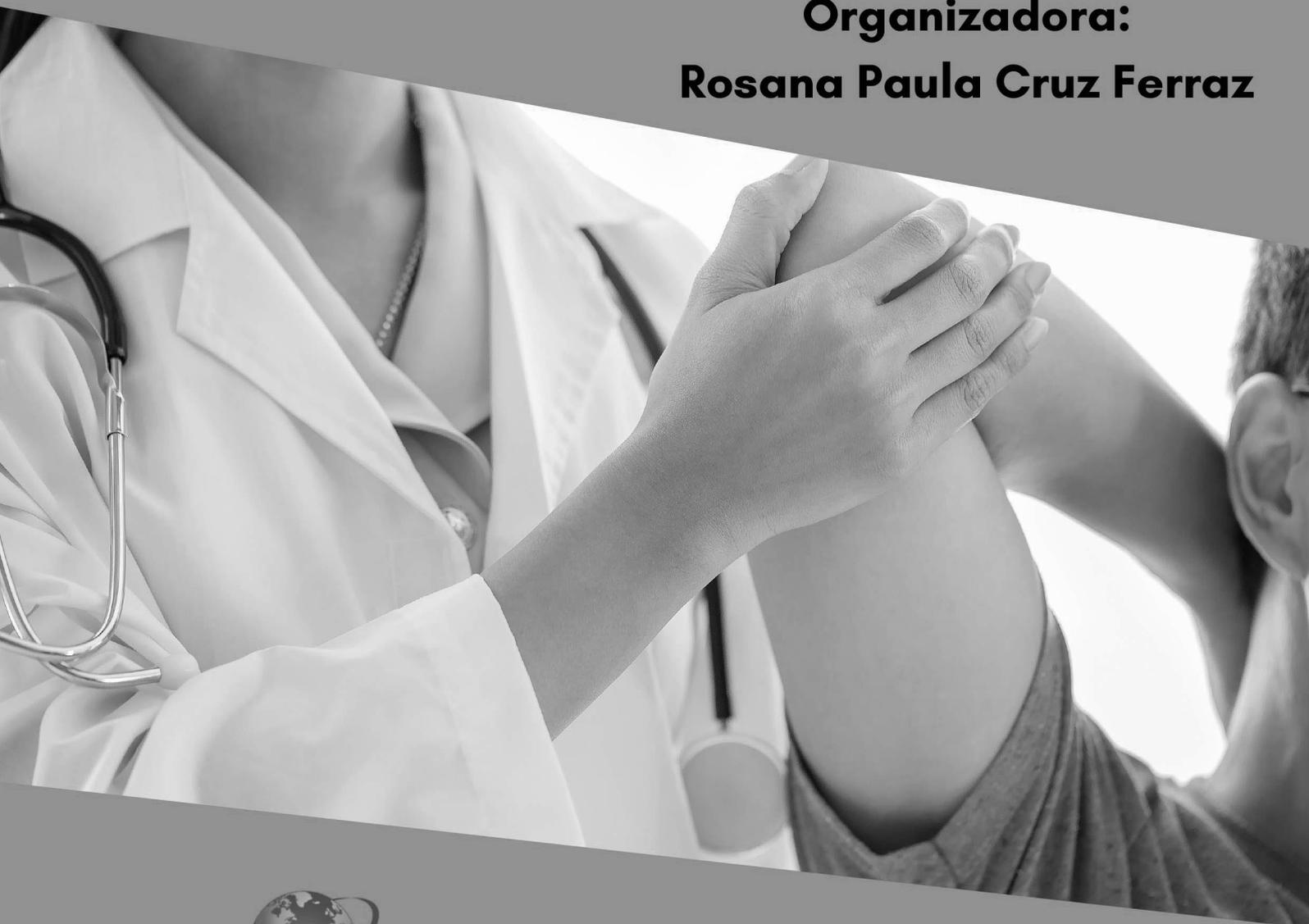
Organizadora:
Rosana Paula Cruz Ferraz



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

**Organizadora:
Rosana Paula Cruz Ferraz**



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Rosana Paula Cruz Ferraz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a fisioterapia: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
75 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-991674-8-5

DOI 10.47094/978-65-991674-8-5

1. Fisioterapia – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 616

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A fisioterapia surgiu, a muito tempo atrás, com as primeiras tentativas dos nossos ancestrais de diminuir uma dor esfregando o local dolorido. Daí passou a evoluir com o tempo tornando-se sofisticada, principalmente, por meio das técnicas de exercícios terapêuticos. Como ciência surgiu no intuito de reabilitar as pessoas que sofreram lesões e ferimentos graves nas duas grandes guerras mundiais, ao ponto de perde suas capacidades produtivas e a qualidade de vida. Atualmente, em todo o mundo, o desafio do profissional de fisioterapia é o mesmo de sua origem. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Assim o profissional fisioterapeuta, começa a ser “convocado” todos os dias a entrar em uma batalha pela recuperação de pessoas que carecem não só dos exercícios em virtude de uma incapacitação temporária, mas para dar qualidade de vida para pessoas que apresentam patologias congênitas ou genéticas, que podem ter uma sobrevida ou uma vida mais digna, por meio de mãos abençoadas pelo conhecimento para curar. Mesmo após tantos anos de existência, ainda é considerada uma ciência em construção, com paradigmas da profissão em abertos e em franca evolução, buscando mais conhecimento científico, revertendo-o em benefícios para todos. Este livro, trás simples, mas importantes contribuições de aspirantes e profissionais fisioterapeutas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Projeto fisio em casa: estratégia de popularização da ciência fisioterapia no contexto midiático digital”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PROJETO FISIO EM CASA: ESTRATÉGIA DE POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO MIDIÁTICO DIGITAL

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

Aline Navarro Mota

Nathália Uchôa de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.10-24

CAPÍTULO 2.....25

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: REVISÃO LITERÁRIA

Vitoria Regia Alves Mesquita

Luis Felipe Alves Sousa

Maria Beatriz Ribeiro Nogueira

Mayara Braz Seridó de Sousa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Glícia Maria de Oliveira Damasceno

Elyza da Silva Roque

Cayo Fontenele Magalhães Brandão

Jessica Juliane Nascimento dos Santos

Samila Sousa Vasconcelos

Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.25-35

CAPÍTULO 3.....36

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO ACADÊMICA

Jaíne Lobo Moreira Santana

Jamilton Alves Dias

Matheus Maciel Pauferro

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.36-45

CAPÍTULO 4.....46

EXERCÍCIO FÍSICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Micaela Freire Fontoura

Danielle Pereira Oliveira

Taciana Maria Lefundes de Souza Paiva

Thaiane Freire Fontoura

Deise Arianne Alves Santos

Janara Oliveira Nascimento

Larissa Pires da Silva Novais

Inês de Souza Fraga

Larissa Lima Leal

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.46-56

CAPÍTULO 5.....57

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Bruna Marques Teixeira

Fabiana Teixeira de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.57-62

CAPÍTULO 6.....63

REABILITAÇÃO VISUAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.63-66

CAPÍTULO 7.....67

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.67-70

EXERCÍCIO FÍSICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Micaela Freire Fontoura

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/5333379218386788>

Danielle Pereira Oliveira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1576445050243550>

Taciana Maria Lefundes de Souza Paiva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/5518144202246909>

Thaiane Freire Fontoura

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/2742713733405174>

Deise Arianne Alves Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1514928250149209>

Janara Oliveira Nascimento

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1441671261903791>

Larissa Pires da Silva Novais

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/2951400453719297>

Inês de Souza Fraga

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/0099728951002075>

Larissa Lima Leal

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1363475004881598>

RESUMO: A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória crônica caracterizada pela inflamação das articulações da coluna vertebral, sacroilíacas e articulações periféricas, e que causa dor na coluna vertebral e nas articulações. Acomete principalmente homens com idade entre 30 e 45 anos, e a base genética é o principal determinante de suscetibilidade à doença. Objetivou-se discutir se os exercícios físicos são benéficos na reabilitação dos pacientes diagnosticados com espondilite anquilosante por meio de uma revisão integrativa. Foi realizada uma busca científica nas bases eletrônicas de dados: LILACS, Scielo e PubMed, entre os anos de publicação de 2008 a 2018, tendo como critérios de inclusão artigos originais, texto completo, independente da formação do autor e na língua portuguesa. Dentre os resultados treze (13) artigos foram selecionados; ao realizar a leitura completa foram excluídos nove (09) artigos por não fazerem a associação entre exercício físico e espondilite anquilosante. Foram selecionados e analisados um total de quatro (04) artigos, por atenderem o objetivo do estudo. Após avaliar os artigos selecionados para este estudo, foram construídos dois quadros sintetizados contendo informações relevantes dos artigos que compõem a pesquisa, dentre eles os principais resultados encontrados. Conclui-se que os resultados sugerem que a prática de exercícios físicos gera benefícios no tratamento da EA, como diminuição da dor, da rigidez e dos fatores de risco cardiovascular, e melhoras clínicas, na função respiratória e no condicionamento físico destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Espondilite Anquilosante. Exercício Físico. Fisioterapia.

PHYSICAL EXERCISE IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Ankylosing Spondylitis (AS) is a chronic inflammatory rheumatic disease characterized by inflammation of the joints of the spine, sacroiliac and peripheral joints, which causes pain in the spine and joints. It mainly affects men aged between 30 and 45 years, and the genetic basis is the main determinant of susceptibility to the disease. The objective was to discuss whether physical exercises are beneficial in the rehabilitation of patients diagnosed with ankylosing spondylitis through an integrative review. A scientific search was carried out in the electronic databases: LILACS, Scielo and PubMed, between the years of publication from 2008 to 2018, with inclusion criteria as original

articles, full text, regardless of the author's training and in the Portuguese language. Among the results, thirteen (13) articles were selected; when performing the complete reading, nine (09) articles were excluded because they did not make the association between physical exercise and ankylosing spondylitis. A total of four (04) articles were selected and analyzed, as they meet the objective of the study. After evaluating the articles selected for this study, two synthesized tables were constructed containing relevant information from the articles that comprise the research, among them the main results found. It is concluded that the results suggest that the practice of physical exercises generates benefits in the treatment of AS, such as decreased pain, stiffness and cardiovascular risk factors, and clinical improvements, in the respiratory function and physical conditioning of these patients.

KEYWORDS: Ankylosing Spondylitis. Physical exercise. Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória crônica caracterizada pela inflamação das articulações da coluna vertebral e das articulações sacroilíacas e em menor percentagem das articulações periféricas. Além da inflamação, a doença causa dor na coluna vertebral e nas articulações, o que reduz a prática de atividade física e a mobilidade espinal e causa fadiga, rigidez, distúrbios do sono e depressão (LOPES et al., 2016; SOUZA et al., 2017).

Trata-se de uma doença que, geralmente, tem início aos 30 anos, sendo que, em 80% dos indivíduos os sintomas já se revelaram antes dessa idade e aproximadamente 5% manifestam sintomatologia depois dos 45 anos. A prevalência da EA é em torno de 1%, acometendo, principalmente os indivíduos do sexo masculino em relação aos indivíduos do sexo feminino. A base genética é o principal determinante de suscetibilidade à espondilite anquilosante, visto que cerca de 90% dos pacientes apresentam o fator HLA-B27 positivo (LOPES et al., 2016; IMBODEM et al., 2011; WIBELINGER, 2015).

Para a confirmação do diagnóstico da EA, os critérios mais utilizados são os de Nova York modificados, que combinam critérios clínicos e radiográficos. Assim, para o diagnóstico de EA é necessário a presença de um critério clínico e um critério radiográfico. Os critérios clínicos são: a) Dor lombar de mais de três meses de duração que melhora com o exercício e não é aliviada pelo repouso; b) Limitação da coluna lombar nos planos frontal e sagital; c) Expansibilidade torácica diminuída (corrigida para idade e sexo). Os critérios radiográficos são: a) Sacroiliíte bilateral, grau 2, 3 ou 4; b) Sacroiliíte unilateral, grau 3 ou 4 (ARAÚJO et al., 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2012), embora não exista cura para a doença, o tratamento precoce e adequado consegue além de aliviar os sintomas (inflamação e dor), estacionar a progressão da doença, manter a mobilidade das articulações acometidas, manter uma postura ereta e propiciar uma vida social e profissional mais normal para o paciente. Nessa perspectiva, os exercícios são importantes para manter ou melhorar a mobilidade da coluna vertebral e a aptidão física, bem como para reduzir a dor, e estão incluídos nas recomendações baseadas em evidências para

o manejo da EA (SOUZA et al., 2017).

O exercício físico nas patologias reumáticas tem como finalidade trabalhar a força muscular, a amplitude articular, a propriocepção, a postura corporal e conseqüentemente melhorar a performance funcional do paciente. Dessa forma, na espondilite anquilosante ele vai permitir as restituições do sistema osteoarticular, dos arcos de amplitude de movimento que a inflamação fez perder; proporcionando aos centros cefálicos do esquema corporal um *quantum* de aferências proprioceptivas provenientes dos mecanismos capsulo-ligamentares; permitindo ainda a conservação da amplitude de movimento com relevância funcional, entre outras melhoras funcionais (COSTA; MONTEAGUDO, 2008).

A importância desse estudo se dá por que não há muitos artigos de revisão bibliográfica que compilem dados referentes à relação da reabilitação da EA baseada em exercícios físicos. Dado que eles proporcionam melhora na postura corporal, na amplitude dos movimentos torácicos, na mobilidade da coluna vertebral, na qualidade de vida e o estado de saúde desses pacientes (COSTA; MONTEAGUDO, 2008).

Torna-se de suma importância a investigação a respeito de como os exercícios físicos contribuem na melhora do quadro de pacientes com Espondilite Anquilosante (EA). Assim, a pergunta que norteou o presente estudo foi: como os exercícios físicos interferem na reabilitação de pessoas com EA? E em busca da compreensão acerca do tema, o estudo objetivou realizar uma revisão integrativa de caráter crítico na literatura científica nacional e internacional tendo como intuito discutir se os exercícios físicos são benéficos na reabilitação dos pacientes diagnosticados com espondilite anquilosante por meio de uma revisão integrativa.

2. METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos desta pesquisa, este estudo é caracterizado por uma revisão integrativa de literatura, referente a trabalhos publicados no âmbito nacional sobre a interferência do exercício físico no quadro do paciente diagnosticado com Espondilite Anquilosante (EA), o estudo teve o intuito de condensar os resultados de diversas pesquisas e fazer uma análise crítica com conclusões globais a respeito do tema, de modo a contribuir na elaboração de futuras pesquisas.

A revisão integrativa é um método de exame específico que resume literaturas empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Assim, tem o potencial de apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento da teoria, e tem aplicabilidade direta à prática e à política (LIMA, 2013).

Dos critérios estabelecidos desde o início da construção da revisão integrativa, as seguintes etapas foram aplicadas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) análise crítica dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O método empregado para a seleção dos estudos foi uma busca de publicações indexadas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scielo como estratégias de busca, os descritores em ciências da saúde (DeCS): espondilite anquilosante and exercício físico [Descritor de assunto]; espondilite anquilosante and Fisioterapia [Descritor de assunto]. O recorte temporal adotado foram estudos publicados entre 2008 e 2018, tendo como critérios de inclusão: idioma português, pesquisas originais, texto completo, ter a espondilite anquilosante como cenário central, independente da formação do autor.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2018 e reuniu um total de 13 artigos, divididos nas bases de dados LILACS (02), PubMed (0) e Scielo (01) (espondilite anquilosante and exercício físico) + 10 artigos divididos nas bases de dados LILACS (08), PubMed (02) e Scielo (0) (espondilite anquilosante and Fisioterapia), sendo 04 artigos lidos detalhadamente por responderem ao objetivo deste estudo. Para corresponder as perspectivas da pesquisa e sua respectiva tabulação, nos artigos selecionados deve conter: autores/títulos, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, método e principais resultados que incluíssem a associação da EA ao exercício físico. Selecionando todos os itens com intuito de reduzir e organizar os artigos para a elaboração dos fluxogramas.

Segundo (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010), os níveis de evidência são classificados em: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Com uso dos filtros citados, no primeiro momento para a espondilite anquilosante associada ao exercício físico representado pelo fluxograma 1, foram encontrados 03 artigos, no segundo momento para a espondilite anquilosante relacionada a Fisioterapia representado pelo fluxograma 2 foram encontrados 10 artigos. No fluxograma 1 dos 03 artigos encontrados, um total de 03 artigos foi selecionado. Ao realizar a leitura de título e resumo apenas 01 artigo foi excluído por não apresentar conformidade ao objetivo do estudo, e ao realizar a leitura completa dos demais artigos, não foram excluídos nenhum por corresponderem aos achados da pesquisa. Foram selecionados e analisados um total de 02 artigos.

No fluxograma 2 dos 10 artigos encontrados, 08 artigos foram previamente selecionados. Após realizar a leitura de título e resumo 02 artigos não supriram o objetivo do estudo e após realizar a leitura completa dos artigos 04 foram excluídos por não satisfazerem o objetivo principal da pesquisa, e sendo analisados 02 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos de acordo critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados a partir dos descritores: espondilite anquilosante and exercício físico. Jequié (BA), Brasil, 2018.

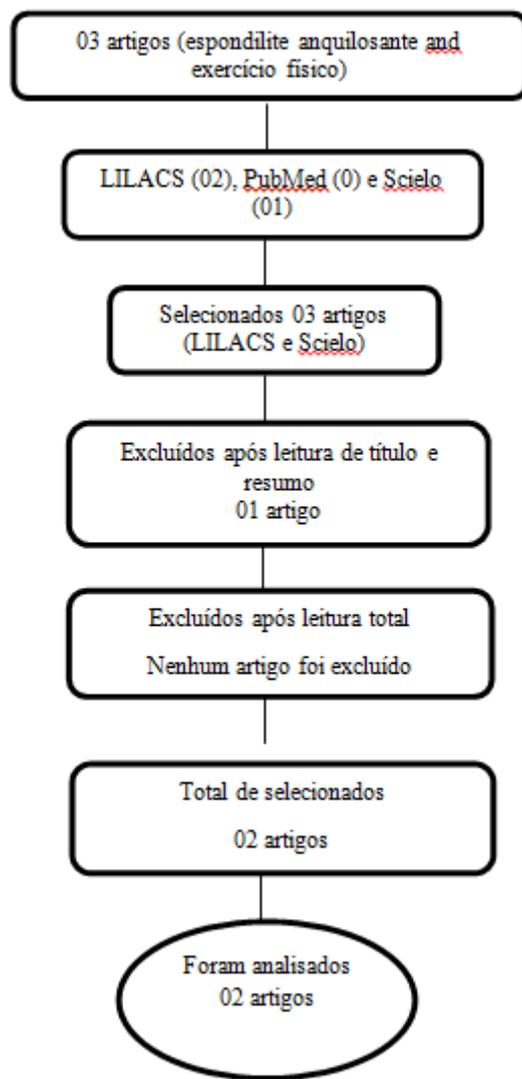
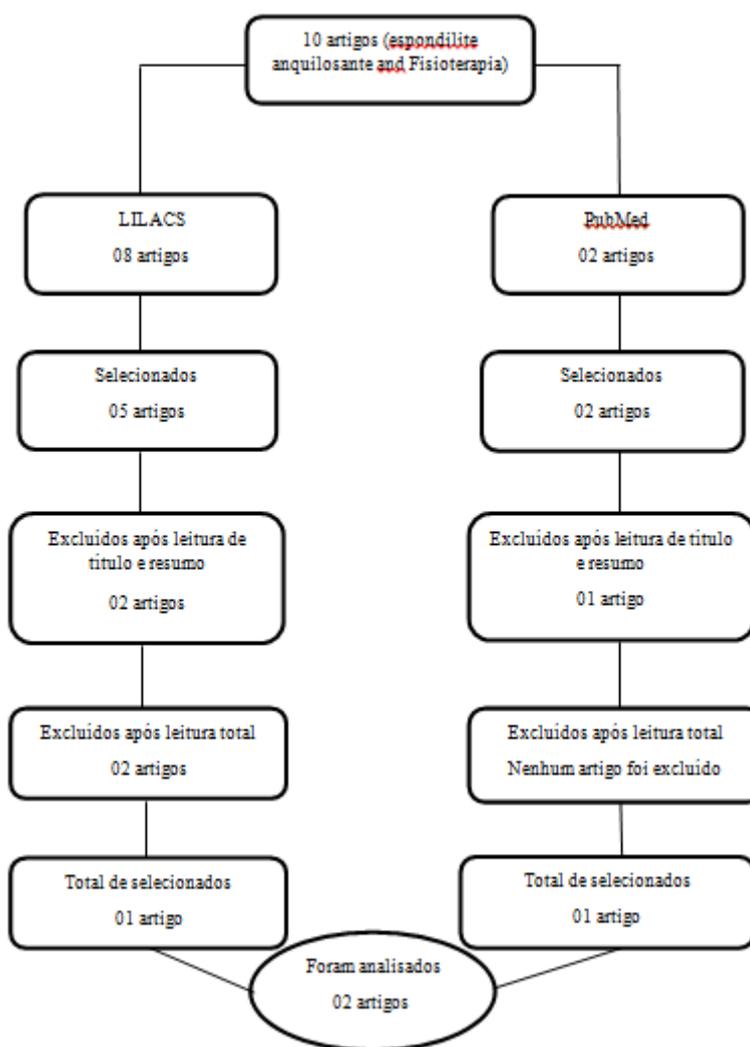


Figura 2: Critérios de inclusão dos estudos selecionados a partir dos descritores de assunto: espondilite anquilosante and Fisioterapia. Jequié (BA), Brasil, 2018



3. RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Após selecionar os artigos foram construídos dois quadros sintetizados contendo informações como: autores, título, local, ano, periódico, objetivo, metodologia, nível de evidência e principais resultados, que apontam explicações para a questão norteadora da pesquisa.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados por: artigo, título, autores, método, periódico, nível de evidência e local/ano de publicação. Jequié (BA), Brasil, 2018

Artigo	Título	Autores	Método	Periódico	Nível de Evidência	Local/Ano
1	Atividade física regular preserva a função pulmonar em pacientes com espondilite anquilosante sem doença pulmonar prévia	Karin M. Goya et al.	Estudo transversal	Revista Brasileira de Reumatologia	IV	São Paulo/Brasil, 2009.
2	Espondilite Anquilosante: o exercício físico como reabilitação e promotor da qualidade de vida	Rosa M. D. Costa e Maria D. G. Monteagudo	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional	Revista de Desporto e Saúde	VI	Ponte de Lima/Portugal, 2008.
3	Programas de exercício no domicílio e em grupo em doentes com espondilite anquilosante: revisão sistemática	Sofia Lopes et al.	Revisão sistemática	Acta Reumatológica Portuguesa	V	Vila Nova de Gaia/Portugal, 2016.
4	Exercícios na bola suíça melhoram a força muscular e o desempenho na caminhada na espondilite anquilosante: estudo clínico, controlado e randomizado.	Marcelo C. Souza et al.	Estudo clínico, controlado e randomizado	Revista Brasileira de Reumatologia	II	São Paulo/Brasil, 2017.

Quadro 2: Apresentação da síntese dos resultados dos quatro artigos analisados. Jequié (BA), Brasil, 2018

Artigo	Objetivo	Síntese dos resultados
1	Avaliar a alteração pulmonar dos pacientes portadores de espondilite anquilosante e relacionar com atividade física, observando a influência na capacidade respiratória.	Utilizou uma amostra de 15 pacientes, divididos em dois grupos de sedentários e ativos, realizando atividade física regular. Concluíram que o grupo ativo obteve uma melhora nos valores, volumes e capacidades respiratórias, como rigidez da coluna vertebral e caixa torácica.
2	Verificar a relação entre a prática de exercício físico e a qualidade de vida em doentes com Espondilite Anquilosante (EA).	Apresenta em uma amostra de 19 participantes com idade média de 46,58 anos, quanto às terapias utilizadas: hidroterapia, bicicleta e caminhada. Os autores concluíram que o exercício físico é uma modalidade terapêutica promotora da qualidade de vida.
3	Rever e resumir a evidência disponível em bases de dados científicas para perceber a eficácia de programas no domicílio e em grupo em doentes com EA.	Ressalta que os programas em grupo são mais eficazes do que no domicílio, no entanto são recomendados para doentes que não praticam nenhum tipo de exercício. Há uma necessidade de se realizar mais estudos aleatórios controlados para que os exercícios se tornem rotina diária dos doentes.
4	Avaliar a efetividade de um programa de fortalecimento muscular progressivo com o uso de uma bola suíça em pacientes com espondilite anquilosante.	Revela, em uma amostra com 60 pacientes com idade de 18 a 60 anos, utilizando como recursos terapêuticos: exercícios resistidos progressivos com bola suíça para fortalecimento muscular e concluíram que foi eficaz para melhorar a força muscular, o desempenho na caminhada e a satisfação dos participantes com EA.

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 04 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, dois foram encontrados na base de dados LILACS, um na PubMed e um na Scielo. Diante disso, grande parte dos estudos encontrados na literatura e que contribuíram com a elaboração desta pesquisa afirmam que, há evidências suficientes de que programas de exercícios para pacientes com espondilite anquilosante (EA) são eficazes.

O estudo desenvolvido por Goya et al. (2009) recrutou 104 pacientes inicialmente. Após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, 15 pacientes foram selecionados para participar do estudo, onde foram divididos em grupo 1 (sedentário, 8 participantes) e grupo 2 (ativo, 7 participantes). Os grupos não apresentaram diferenças significativas nos valores de idade, peso e altura, Teste de Schober, distância occipito-parede e cirtometria torácica, entretanto o grupo 1 apresentou tempo médio de doença maior que o grupo 2. O estudo concluiu que o grupo 2, que realizou atividade física regular, apresentou melhores valores de volumes e capacidades respiratória, bem como rigidez da caixa torácica e da coluna vertebral, bem estar geral e a capacidade funcional do indivíduo.

Em concordância com o estudo anterior, a pesquisa realizada por Costa (2008), objetivou verificar a relação entre a prática do exercício físico e a qualidade de vida em pacientes com EA. Em decorrência disso foi realizado um estudo com 19 pacientes, nos quais 10 eram do gênero feminino e 9 do gênero masculino, com idade média de 46, 58 anos. Desses 19, 52,6% realizaram exercício físico, os quais eram natação (hidroginástica), bicicleta, caminhadas, exercícios diários e ginástica. Como conclusão, os autores afirmam que o exercício físico regular influencia beneficemente na redução da dor e da rigidez articular, melhoria ou manutenção da amplitude articular, incremento da força muscular e melhoria da condição física, além, de apresentar repercussões positivas na funcionalidade e na percepção holística do estado de saúde.

Por outro lado, Souza e colaboradores (2017) realizaram um estudo clínico para avaliar a efetividade de um programa de fortalecimento muscular progressivo com o uso de uma bola suíça em pacientes com Espondilite Anquilosante (EA). Foram selecionados sessenta pacientes com idades entre 18 a 60 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com EA, sendo divididos em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). Os pacientes do GI foram submetidos a exercícios resistidos em uma bola suíça, durante 16 semanas, sendo realizados oito exercícios duas vezes por semana, em sessões de 50 minutos. Já os pacientes do GC mantiveram-se apenas no tratamento conservador e um tratamento idêntico lhe foi oferecido após o fim do estudo.

Cabe salientar que no referido estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à capacidade funcional avaliada por Basfi, HAQS e TUG. Além disso, também não foram encontradas diferenças na avaliação da mobilidade da coluna vertebral avaliada pelo Basmi e expansibilidade torácica. Concomitante a isso foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos no teste de caminhada de seis minutos na semana 16. Em relação à atividade da doença, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação a Basdai, Asdas-PCR/VHS, PCR e VHS. E, no que diz respeito à força muscular, foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com melhoria no GI nos seguintes

exercícios: tríceps, remada, agachamentos, abdominais e crucifixo invertido.

Lopes et al. (2016), realizaram um estudo em forma de revisão sistemática objetivando comparar os efeitos dos programas de exercícios em pacientes diagnosticados com Espondilite Anquilosante. Foram realizados exercícios em grupo e a domicílio, envolvendo alongamentos, correção postural, fortalecimento muscular e reeducação respiratória. Com base nesses estudos, tanto os programas de exercícios a domicílio quanto em grupo mostraram eficácia no tratamento de pacientes com EA. Contudo, os programas de exercícios em grupo trazem maiores vantagens no que se refere à correta realização dos exercícios e maior motivação por parte dos indivíduos com a doença.

Por fim, alguns estudos apontam ainda que programas de exercícios em grupo são mais efetivos do que os realizados no domicílio, em contrapartida os programas de domicílio são recomendados para doentes que não praticam nenhum tipo de exercício (LOPES et al., 2016).

Sob esse ponto de vista, a maioria dos referenciais utilizados apontaram inúmeros benefícios quanto à realização desses exercícios. Entretanto, cabe mencionar que existe uma escassez de estudos que relacione os tipos de exercícios que tenha melhor resultado para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes.

4. CONCLUSÃO

Após a análise desses estudos nota-se que a prática de exercícios físicos influencia benéficamente na reabilitação da Espondilite Anquilosante (EA). Por conseguinte, todas as pesquisas que utilizamos apontam melhoras clínicas, além de diminuição da dor e rigidez, diminuição de fatores de risco cardiovascular, melhora na função cardiorrespiratória e no condicionamento físico dos pacientes com EA que realizaram os programas de exercícios citados em cada estudo.

Conclui-se que é imprescindível que se realizem mais estudos e mais ensaios clínicos sobre a temática, pois a pequena quantidade de publicações e pesquisas sobre o tema se tornaram uma limitação para realização desta revisão integrativa.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

O estudo não possui auxílio, portanto os autores declaram não haver conflito de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. B. et al. Tratamento fisioterapêutico em Espondilite Anquilosante: uma revisão sistemática. *UNILUS Ensino e Pesqui*, v. 12, n. 29, p. 53-58, 2015. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/696>. Acesso: 22 ago. 2018.

COSTA, R. M. D; MONTEAGUDO, M. D. G. Espondilite Anquilosante: o exercício físico como reabilitação e promotor da qualidade de vida. **Motri**, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-107X2008000200003&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso: 22 ago. 2018.

DE SOUZA, M. C. et al. Exercícios na bola suíça melhoram a força muscular e o desempenho na caminhada na espondilite anquilosante: estudo clínico, controlado e randomizado. **Rev Bras Reumatol**, v. 57, n. 1, p. 45-55, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300754>. Acesso: 23 ago. 2018.

DE SOUZA, M. T; DA SILVA, M. D; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso: 24 ago. 2018.

GOYA, K. M. et al. Atividade física regular preserva a função pulmonar em pacientes com espondilite anquilosante sem doença pulmonar prévia. **Rev Bras Reumatol**, v. 49, n. 2, p. 132-135, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042009000200005&script=sci_arttext. Acesso: 24 ago. 2018.

IMBODEM, J. B; HELLMAN, D. B; STONE, J. H. Current Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 2 ed. Porto Alegre: **AMGH**, 2011.

LIMA, F. C.; SCHNEIDER, D. R. Avaliação dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa da literatura. Revista Caminhos, 'Humanidade', v. 4, n. 6, p. 39-64, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S217793X2018000200005&lng=p-t&nrm=iso. Acesso: 30 ago. 2018.

LOPES, S. et al. Programas de exercício no domicílio e em grupo em doentes com espondilite anquilosante: revisão sistemática. **Acta Reumatol Port**, v. 41, n. 4, p. 104-111, 2016. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/9410> . Acesso: 05 set. 2018.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Espondilite Anquilosante** – Cartilha para Pacientes. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/> . Acesso: 06 set. 2018.

WIBELINGER, L. M, **Fisioterapia em Reumatologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ações de educação 9
alongamentos passivos 68, 70
alteração cromossômica 72, 73
alterações motoras 62, 63, 64, 65, 66
alterações motoras e comportamentais 62, 63
alterações visuais 68, 71
ambiente domiciliar 9
anomalia cardíaca 72, 73
aquisições motoras 68, 70, 72, 74
articulações 14, 16, 38, 52, 53
articulações periféricas 52, 53
aspectos motores finos e grossos 62, 65
atenção básica 41, 44, 49, 50
atenção integral 41, 42, 46
atenção primária 10, 27, 41, 43, 44, 49, 50
Atenção Primária a Saúde (APS) 41, 42
atrasos na fala 62, 63
atuação da fisioterapia 9, 19, 27, 30
atuação do fisioterapeuta 23, 32, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47

B

baixa visão 68
base genética 52, 53
benefícios no tratamento 52

C

capacidade funcional 30, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 59
capacidade funcional e emocional 30
caráter reabilitador 9, 10
cegueira 68, 69
coluna vertebral 9, 11, 13, 16, 52, 53, 54, 59
comorbidades 9, 25
condicionamento físico 52, 60
condições físicas 30, 37
contato ocular 68, 71
contato social 68, 71
conteúdo midiático digital 9
convívio familiar 62, 65
coordenação e equilíbrio 9, 12, 18, 20, 62, 63, 68, 69, 70
crianças com TEA 62, 64, 65, 66

D

Deficiência visual 68, 70
déficits e limitações 62, 65
déficits na integração 72, 74
desenvolvimento motor 62, 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75
desenvolvimento neuropsicomotor 63, 69, 71, 72, 73

desenvolvimento psicomotor e cognitivo 68, 69
destreza manual 62, 63
distúrbios no desenvolvimento 62, 63, 74
doença renal crônica (DRC) 30, 33
doença reumática 52, 53

E

espondilite 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61
Espondilite Anquilosante (EA) 52, 53, 54, 59, 60
estereotipação de movimentos 62, 63
estimulação fisioterapêutica 68, 70
Estimulação precoce 72
estímulos sensoriais 62, 63
exercícios de mobilidade articular 9, 17, 27
exercícios e técnicas 72, 74
exercícios físicos 24, 38, 52, 54, 60
exercícios isométricos 68, 70
exercícios respiratórios 9, 11, 17, 23
exercícios terapêuticos 9, 11, 16, 18, 19, 25
expressões faciais 68, 71

F

fases de evolução 68, 69
fator de risco 62, 65
filtração do sangue 30
fisioterapia 18, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75
força muscular 24, 30, 35, 38, 54, 59, 61
função física 30, 32
função renal 30, 31
função respiratória 34, 52

G

ginástica laboral 9, 11, 14, 17

H

habilidades funcionais 72, 74
hemodiálise 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40
hiperflexibilidade articular 72, 73
hipotonia muscular 72, 73

I

independência funcional 72, 73
inflamação das articulações 52, 53
interação social 64, 68, 71
intervenções terapêuticas 68, 71

L

língua protrusa 72, 73

M

modelo de saúde 41, 42
morbidade 30

N

nível de estresse 62, 65
nível motor 62, 66
nível terciário de atenção a saúde 41, 44

O

olhos com fendas palpebrais oblíquas 72, 73
orientações posturais 9, 11

P

paciente dialítico 30
padrões anormais 68, 70, 72, 74
padrões motores atípicos 72, 73
pandemia 9, 11, 24, 26
patologia 32, 41, 44
percepções sensoriais ou corporais 62, 63
pressão arterial 30
problemas de saúde 41, 42
procedimentos cirúrgicos 68, 70
processo de desenvolvimento 68, 69
profissional generalista 41, 44
projeto FISIO EM CASA 9, 11, 24, 25
promoção à saúde 9, 11, 23

Q

qualidade de vida 9, 11, 21, 25, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 54, 59, 60, 61, 70
qualidade funcional 68, 70

R

reabilitação 9, 11, 17, 22, 23, 25, 38, 41, 43, 45, 47, 52, 54, 60, 61, 68, 70
redes sociais 9, 12, 24
risco cardiovascular 52, 60

S

saúde individual e coletiva 9
sedentarismo 9, 24, 25
síndrome de down 72, 73, 75
Síndrome de Down 72, 73, 74, 75
sistema de saúde 41, 42, 43, 46, 47
sistemas vestibular 68, 71
Sistema Único de Saúde (SUS) 41, 42, 49, 50
sociabilização restrita 62, 63
socialização do saber científico 9, 25
substâncias indesejáveis 30

T

técnicas cinesioterápicas 68, 70
transtorno do Espectro Autista (TEA) 62, 63
trissomia do 21 72, 73

V

visão 45, 46, 47, 68, 69, 70, 71

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

