



Comunicação Lingüística no Ensino

O curso possibilita a transmissão e discussão crítica de conhecimentos e técnicas educacionais aplicáveis no exercício do magistério em línguas diversificadas. Capacita o docente do magistério para a iniciação à pesquisa científica e construção de materiais didáticos para desenvolvimento de linguagem na leitura, produção de texto e ensino gramatical.



Desenvolvimento de Aplicações Visuais e Web

Levando os profissionais a compreender e analisar necessidades de informação e propor soluções, o curso tem por objetivo estender os conhecimentos em web, prover acesso às novas tecnologias para o desenvolvimento de aplicações comerciais convencionais e web, além de instalar e configurar serviços em diversas plataformas.



Enfermagem em Nefrologia

Através do conhecimento da tecnologia e terapêutica específicas ao campo de atuação, o curso tem o objetivo de preparar para a área de nefrologia, capacitando o profissional enfermeiro a realizar coordenação e assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, atuando de forma crítica e reflexiva nos serviços de saúde.



Enfermagem em Urgência e Emergência

O curso visa capacitar o profissional a atender vítimas de acidentes e agravos à saúde, que necessitem cuidados em caráter de urgência e emergência na rede básica de atenção e na área hospitalar.



História e Mídia

Narrado por referências que realizam um diálogo entre diferentes áreas das Ciências Humanas, o curso de História e Mídia objetiva a reflexão de paradigmas da historiografia contemporânea, das ciências da comunicação, das especificações do estudo da mídia e das metodologias que sustentam pesquisas sobre o tema.



Informática e Matemática Aplicada

Com uma ampla visão das aplicações da matemática nas mais variadas áreas de conhecimento e atual "estado da arte" da computação, o curso possibilita formar um profissional atualizado no campo da Informática e Matemática Aplicada.

Duração: 12 meses (aulas aos sábados) • Investimento: 12 parcelas de R\$ 250,00

Inscrições

De 26 de novembro de 2008 a 4 de fevereiro de 2009.
Pelo site: www.fai.com.br/pos

Matriculas

De 5 a 27 de fevereiro de 2009.
Local: Campus I - Rua Nove de Julho, 730 - Adamantina/SP

Início dos Cursos

Dia 7 de março de 2009.

Informações

FAI • Faculdades Adamantinenses Integradas
Campus I • Rua Nove de Julho, 730 • Adamantina/SP
(18) 3522-1002 • ramal 254
e-mail: pos@fai.com.br

www.fai.com.br/pos

Outras opções

» Gestão da Biotecnologia
» Gestão Estratégica e Tecnológica da Produção de Bioenergia
Inscrições até 15 de dezembro:
www.fai.com.br/mba



Pós Graduação 2009

- Comunicação Lingüística no Ensino
- Desenvolvimento de Aplicações Visuais e Web
- Enfermagem em Nefrologia
- Enfermagem em Urgência e Emergência
- História e Mídia
- Informática e Matemática Aplicada

BOLETIM CIENTÍFICO BIOLÓGICAS

Ano 1 - Nº 2 - 2º semestre de 2008

Boletim das Faculdades Adamantinenses Integradas

Caros Alunos da FAI,

Estamos dando a continuidade ao Boletim Científico da Área de Biológicas da FAI, com o objetivo de estimular os graduandos em atividades científicas, com a descrição de relatos de caso, revisões de literatura, inovações tecnológicas nas diferentes áreas de conhecimento e pesquisas em andamento. Outro objetivo é a divulgação de vários assuntos por nossos estimados alunos e professores, além de mostrar a qualidade de nossos alunos, a qualificação de nossos professores e, ainda, publicar resultados dos diversos campos de estágios e das clínicas especializadas que a FAI possui.

Para isso, este Boletim Científico uni forças dos Cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Engenharia de Alimentos, Farmácia, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, para mostrar a capacidade de nossa instituição no âmbito científico na área da saúde e biológica.

Neste segundo número, apresentamos quatro artigos nas áreas de Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária e Nutrição.

A expectativa do Boletim Científico é se tornar uma rotina em nossa Instituição, servir de estímulo à reflexão científica e envolver todos aqueles que se preocupam com o desenvolvimento da pesquisa, pois a iniciação científica é a chave para a carreira acadêmica.

É indispensável que todo trabalho científico seja enviado para publicação, via e-mail para o Núcleo de Prática de Pesquisa, no seguinte endereço: omnia@fai.com.br, sob a supervisão de um professor orientador.

Salientamos ainda, que o material dos trabalhos para publicação no Boletim Científico não segue normas específicas e poderá conter ilustrações que permitam uma melhor compreensão do conteúdo, usando uma linguagem clara e acessível a todos os leitores interessados nas pesquisas de iniciação científica de nossa Instituição.

- Sugestões de temas:
- Estudo ou relato de casos (análise comparativa com outros casos, fenômenos ou padrões existentes);
 - Simulações em jogos abstratos;
 - Inovações tecnológicas nas diferentes áreas de conhecimento;
 - Pesquisas em andamento;
 - Literatura científica;
 - Pesquisas bibliográficas;
 - Necessidade do mercado.

Contamos com a colaboração de todos, buscando a excelência da FAI como instituição de pesquisa de nossos docentes e acadêmicos.

Farmácia - Homeopatia ou Fitoterapia



Nesta Edição

- pág. 2**
LUXAÇÃO COXOFEMORAL EM CÃES
- pág. 3**
HOMEOPATIA OU FITOTERAPIA
- pág. 4**
FISIOTERAPIA MANIPULATIVA
- pág. 5**
REVITALIZAÇÃO GERIÁTRICA EM IDOSOS
- pág. 6**
ACEITABILIDADE DA ALIMENTAÇÃO

Luxação Coxofemoral em Cães

Medicina Veterinária

Ariani Cristina da Silva Almeida

Aluna do 10º termo

Sandra Helena Gabaldi Wolf

Orientadora

Resumo

Displasia coxofemoral é uma má formação das articulações coxofemorais, incidindo em cães, principalmente nas raças grandes e de crescimento rápido, de caráter hereditário. Foi atendida na Clínica Veterinária da FAI, uma cadela de 9 anos, sem raça definida, com uma claudicação em membro posterior direito. Após exames clínicos e radiográficos, foi diagnosticado um caso de luxação coxofemoral, uma doença ortopédica degenerativa.

REVISÃO DA LITERATURA

A Luxação Coxofemoral é o deslocamento traumático da cabeça femoral a partir do acetábulo. A articulação coxofemoral é o local mais comum de luxação traumática em cães e gatos, pois não há ligamentos colaterais, e os músculos que se fixam à extremidade proximal do fêmur permitem grande movimentação da articulação. O ligamento redondo e a cápsula articular são as principais estruturas de tecido mole que se contrapõem à luxação, e estas estruturas podem tornar-se distendidas ou estiradas.

Esta patologia ortopédica degenerativa acomete tanto cães como gatos, porém em felinos com menor incidência e gravidade. É mais comum em cães de raças grandes (principalmente Pastor Alemão, Rotweiler, Labrador, Golden Retriever) e também pode aparecer em raças menores (Cocker Spaniel, Basset Hound) ou cães sem raças definidas.

É típico que a luxação coxofemoral resulte em deslocamento craniodorsal, presumivelmente devido ao tipo de lesão e à contração dos músculos glúteos, que são fortes extensores e abdutores dessa articulação.

Devemos suspeitar de luxação coxofemoral, quando o animal apresentar-se com claudicação sem sustentação do peso do membro pélvico, diminuição de movimentos, dificuldade em se levantar, relutância em subir escadas, em pular ou ficar apoiado apenas nos posteriores, passo irregular, dor

na manipulação dos membros posteriores.

A incidência dos sintomas varia entre os animais, alguns são acometidos ainda bem jovens e, em outros, só se apresentará bem mais tarde. As duas formas de displasia coxofemoral canina são a aguda e a crônica. A aguda (estágio inicial) aparece mais em filhotes e se caracteriza por dor intensa na articulação e claudicação. Pode durar de semanas a meses. O estágio crônico (avanzado) caracteriza-se por dor, diminuição da amplitude de movimento da articulação e artrite progressiva. A displasia crônica pode se desenvolver em cães de menos de um ano de idade ou levar muitos anos para mostrar sintomas.

No exame físico específico, deve-se deslocar o fêmur em sentido craniodorsal (mais comum), o membro é levado em adução, com a soldra em rotação externa. A manipulação do membro provoca crepitação ou dor, há uma falta de simetria entre a tuberosidade isquiática e o trocânter maior no lado afetado, em comparação com o membro normal.

Para confirmação do diagnóstico de luxação, há necessidade do exame radiográfico, nas projeções latero-lateral e ventrodorsal. Esta permite visão frontal da pelve e da articulação coxofemoral e é recomendada para classificar o grau de artrite e a avaliação do grau de afrouxamento da articulação.

O tratamento da luxação do quadril (também chamada assim), deverá ser realizado o mais rápido possível para evitar dano contínuo aos tecidos moles circundantes, e para evitar degeneração da cartilagem articular.

A luxação coxofemoral pode ser tratada com manipulação cirúrgica aberta ou fechada para recolocar a cabeça do fêmur dentro do acetábulo.

Deve-se tentar a redução fechada antes de realizar a redução aberta.

Os principais procedimentos cirúrgicos (redução fechada) utilizados para o tratamento dessa alteração são osteotomia pélvica tríplice, osteotomia intertrocântica, colocefalectomia ou ablação da cabeça e colo femoral, e prótese total da articulação.

Na prevenção, como a displasia coxofemoral pode ser transmitida geneticamente (recessivo, intermitente e poligênica, cerca de 20 genes), é indicado que animais acometi-

dos sejam retirados da reprodução. Ainda, se tanto o macho como a fêmea forem assintomáticos e a displasia não for diagnosticada radiograficamente, pode transmitir o gene para seus filhos ou gerar cães displásicos.

Caso o animal tenha chance de desenvolver a patologia, devem-se evitar pisos lisos. Como fisioterapia para desenvolver uma boa articulação, o animal deve se exercitar em áreas onde o piso seja irregular, em grama ou areia. Recomenda-se ainda, que a partir dos cinco meses de idade, pratique natação para fortalecer a musculatura e boa articulação.



Radiografia de uma displasia coxofemoral à direita.

RELATO DE CASO

Trata-se de um caso de luxação coxofemoral atendido na Clínica Veterinária da FAI, em um paciente da espécie canina, de médio porte, fêmea, SRD, de 9 anos de idade.

Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentava claudicação em membro posterior direito e algumas escoriações de pele, e não sabia informar se o animal teria sofrido algum tipo de trauma ou atropelamento.

Ao exame físico, foi notada a impotência do membro acometido e a presença de crepitações no mesmo, além das escoriações evidenciando um possível trauma sofrido. Diante ao quadro do animal, um exame radiográfico do membro posterior direito foi indicado, frente às suspeitas de fratura ou de uma possível luxação.

Foi necessário anestesiá-lo, pois ele se apresentava com um alto grau de dor, impossibilitando a manipulação. Foram realizadas duas radiografias, nas projeções latero-lateral e ventrodorsal, onde foi possível diagnosticar uma luxação com deslocamento craniodorsal.

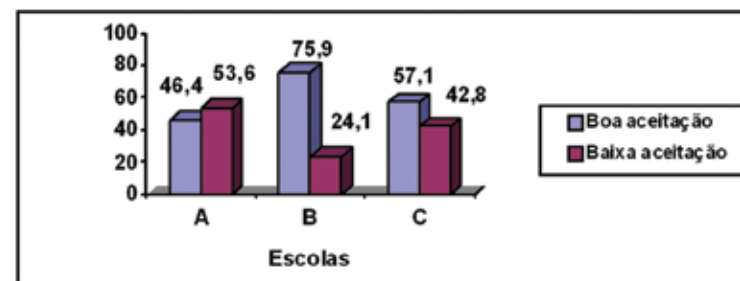


Figura 2 - Distribuição percentual da aceitabilidade das preparações da alimentação por escola.

O indicador de rejeição mostra a quantidade de alimentos servidos e desprezados pelos alunos, ou seja, jogado fora. Os resultados mostram que para algumas preparações servidas a rejeição foi elevada, chegando a ultrapassar 40% na escola. No entanto, nota-se que para a maioria das preparações servidas os valores encontrados encontram-se adequados. Segundo Martins (2004), um dos motivos de os valores correspondentes à rejeição apresentarem-se baixos deve-se ao fato de a quantidade servida para cada escolar estar adequada e que, provavelmente, não há

que isso ocorra, é necessário maior reflexão sobre os hábitos alimentares regionais, além de se considerar as características sensoriais satisfatórias. Pecorari (2006) aponta que uma das possíveis causas da baixa adesão é o bom nível sócio-econômico dos alunos; pois, a autora encontrou adesão mais expressiva ao Programa de alimentação escolar no município de Piracicaba/SP, apenas em regiões onde as crianças pertenciam a famílias com menores rendimentos, enquanto a menor adesão (19,7%) foi identificada em região onde as crianças pertenciam

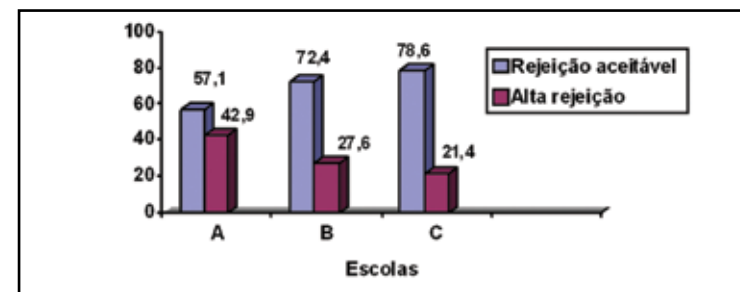


Figura 3 - Distribuição percentual da rejeição das preparações da alimentação por escola.

problemas com o preparo do cardápio, já que o desperdício de alimentos não é elevado.

Comparando os resultados da aceitabilidade da alimentação escolar nas escolas de Adamantina que, com os estudos realizados pelo Sintese (2006), por Leone e colaboradores (1986) e Pecorari (2006), nota-se que a aceitação é um problema constante na execução do Programa e que como consequência da baixa aceitabilidade pode haver um desperdício de recursos tanto financeiros como de gêneros alimentícios. Quanto ao índice de adesão, os resultados obtidos neste estudo se assemelham ao estudo realizado pelo FNDE (2006). Segundo Viana (2007), o FNDE defende que a alimentação escolar é produzida para que sejam atingidos 100% dos alunos, no entanto, estudos demonstram que este objetivo não é alcançado, possivelmente, devido às questões relacionadas à aceitação da alimentação escolar, pois, para

as famílias com maiores rendimentos.

Já os valores correspondentes à rejeição, segundo Martins (2004), apresentam-se geralmente baixos quando a quantidade servida para cada escolar é adequada e

que, provavelmente, não há problemas com o preparo do cardápio, já que não há desperdício. Esta afirmação pode ser aplicada às escolas B e C, já que nestas os índices de rejeição podem ser considerados adequados. Diante dos resultados encontrados na escola A pode-se inferir que a quantidade de alimentos oferecida seja excessiva, ou então, que o preparo das refeições não agrade os beneficiários.

Conclui-se, então, que a escola B foi a que apresentou o melhor índice de aceitação entre as três escolas avaliadas no estudo, enquanto a escola A foi a que apresentou o valor percentual de aceitação mais baixo com relação às preparações servidas.

Quanto ao indicador de adesão a escola que apresentou valores mais satisfatórios também foi a escola B, já que a escola C chegou a alcançar 71% de muito baixa adesão ao Programa. Já com relação à rejeição da alimentação, apenas a escola A apresentou um percentual muito elevado.

Em se tratando de alimentação escolar, tais controles precisam ser constantemente observados, na busca por melhorar a qualidade do programa, assim como, garantir um maior acesso a um Programa com tantos benefícios aos escolares.

Este estudo faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso: Avaliação do valor nutricional e aceitabilidade da alimentação escolar na cidade de Adamantina/SP.

Referências

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução FNDE/CD No. 32 de 10 de agosto de 2006. Estabelece normas para execução do PNAE. In: <http://www.fnde.gov.br>.

EXPEDIENTE BOLETIM CIENTÍFICO - BIOLÓGICAS

Uma Publicação Oficial das Faculdades Adamantinenses Integradas - FAI - Autarquia Municipal - CNPJ 03.061.303/0001-02

Diretor-geral: Prof. Dr. Roldão Simione

Vice-diretor: Prof. Dr. Jurandir Savi

Editor: Prof.ª Dr.ª Sandra Helena G. Wolf - **Editor Assistente:** Prof. Dr. Márcio Cardim

Conselho Científico: Prof. Dr. Alexandre Wolf, Prof. Dr. Gildo Matheus, Prof.ª Dr.ª. Jaqueline Haddas Malhado, Prof.ª Dr.ª. Maria Thereza G. Matheus, Prof.ª Dr.ª Sandra Helena G. Wolf, Prof.ª Ms.ª. Regina Eufrásia do Nascimento Ruete.

Coordenação dos Cursos: Maria Cristina Dias (**Administração**), Ms. Adriana Brigatti (**Agronomia**), Dr. Márcio Cardim (**Ciência da Computação**), Ms. Rogério Buchala (**Ciências Econômicas**), José Pedro Forghieri Ruete (**Ciências Biológicas**), Ms. Ana Luísa Antunes Dias (**Comunicação Social: Jornalismo e Publicidade**), Ms. André Luis Castelhão (**Desenho Industrial**), Ms. João José Pinto (**Direito**), Ms. Eduardo Luiz Albieri (**Educação Física**), Rita de Cássia da Silva (**Enfermagem**), Dr. Fábio Cezar Ferreira (**Engenharia Ambiental**), Dr. Wilma Aparecida Spinosa (**Engenharia de Alimentos**), Dr. Fernando Perli (**História e Geografia**), Ms. Odair José Gaspar (**Farmacologia**), Ms. Bruno Gonçalves Dias Moreno (**Fisioterapia**), Ms. Mariza Furtado Mozzini Cardim (**Gerontologia**), Ms. Orlando Antunes Batista (**Letras**), Ms. Simone Leite Andrade (**Matemática**), Dr. Sandra Helena Gabaldi Wolf (**Medicina Veterinária**), Ms. Rita de Cássia Bertolo Martins (**Nutrição**), Dr. Gildo Matheus (**Odontologia**), Ms. Siomara Augusta Ladeia Marinho (**Pedagogia**), Ms. Fulvia de Souza Veronez (**Psicologia**), Dr. Lindomar Teixeira Luiz (**Serviço Social**), Ms. André Mendes Garcia (**Tecnologia em Processamento de Dados**).

Editoração Eletrônica/Projeto Gráfico: Fabrício Lopes

Revisão: Prof.ª Neusa Maria Pais

Jornalista Responsável: Márcia Molina

Assistente de Coordenação: Ana Paula Clapes Nunes

Impressão: Agência Oeste de Publicidade

Tiragem: 2500 Exemplares

Ano 1 - Nº 2 - 2º semestre de 2008

Departamento: Núcleo de Pesquisa

Site: www.fai.com.br/omnia

E-mail: omnia@fai.com.br

Aceitabilidade da alimentação escolar no ensino fundamental da cidade de Adamantina/SP

Nutrição

Pricila Perelló Vieira

Aluna do 8º termo

Rita de Cassia Bertolo Martins

Orientadora

A política de alimentação e nutrição no Brasil tem uma história que soma mais de cinco décadas, ao longo das quais, vários programas foram criados e extintos. Alguns estudos revelam que a prevalência elevada de desnutrição protéico-calórica sempre foi uma preocupação dos governantes. Esse foi um dos motivos da criação da Campanha Nacional de Merenda Escolar, em 1955, através do Decreto nº 37.106. Josué de Castro, um dos pioneiros em pesquisa na área de Nutrição no Brasil, junto com seus colegas pesquisadores, demonstraram que a desnutrição não era resultante da raça ou da degradação moral do brasileiro, e sim da pobreza e da falta de alimentos que acometia grande parte da população. Desta forma, a merenda escolar instituída como um programa público passaria a representar um investimento direto do Estado no sentido de salvar a infância brasileira. O Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, dentre os programas públicos de suplementação alimentar, destaca-se pela dimensão, cobertura, grandes investimentos e pela sua continuidade.

A aceitabilidade da alimentação escolar é influenciada por vários fatores, entre eles hábitos alimentares da cultura onde a criança está inserida; preferências e aversões do grupo com relação a determinados alimentos; condições fisiológicas da criança, incluindo a idade, alergias, deficiências fisiológicas (intolerância à lactose) etc; além de atitudes, crenças e tabus relativos aos alimentos. Vários estudos realizados em diferentes regiões do Brasil demonstram a baixa aceitabilidade da alimentação oferecida pelo Programa de Alimentação Escolar. Na busca por conhecer a aceitabilidade da alimentação escolar oferecida para os alunos das Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) de Adamantina, este estudo foi desenvolvido.

O município de Adamantina/SP, localizado na região oeste do estado de São Paulo conta com uma população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE, 2005), de 35 mil habitantes. Da população total, cerca de 4,7% (n=1665) é constituída por crianças de 7 a 10 anos de idade matriculadas em três EMEF, localizadas em diferentes regiões da cidade.

Para preservar o anonimato das escolas, elas foram identificadas por letras, sendo que a escola A e a escola B localizam-se em áreas mais periféricas, enquanto a escola C está localizada em uma área mais central do município, porém recebendo escolares moradores de todas as regiões do município.

Para identificar a aceitabilidade, foram utilizados alguns indicadores propostos pela literatura específica dessa área, sendo eles, os cálculos dos índices de adesão, aceitação e de rejeição das preparações oferecidas nas escolas. As avaliações foram feitas durante o período de quatro meses, março a junho de 2007, pelos alunos do 7º termo do curso de Nutrição da FAI - Faculdades Adamantinas Integradas, durante a realização do Estágio Supervisionado em Nutrição Social II, sendo analisados seis dias com diferentes preparações servidas em cada escola, no horário de entrada dos escolares no período da manhã e no horário de intervalo das aulas, nos dois períodos de estudo (manhã e tarde). Para classificação da adesão dos escolares ao programa de alimentação escolar, foram utilizados os critérios propostos por Sturion (2002) que classifica em boa adesão o resultado igual ou superior a 70% de alunos atendidos pelo Programa, com relação ao total de alunos matriculados na escola; média adesão, quando o percentual obtido foi de 50% a menor que 70%; de baixa adesão, quando o resultado foi de 30% a inferior a 50%; e classifica ainda, como muito baixa adesão, para resultados inferiores a 30% de alunos.

Para classificação a aceitação da alimentação escolar adotou-se o percentual recomendado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE que classifica como aceitabilidade adequada quando o índice for superior a 85% (BRASIL, 2006).

Para analisar os valores de rejeição da alimentação escolar, ou seja, o que a criança rejeita de alimentação já servida, utilizou-se a recomendação proposta por Teixeira (1990) de até 10%, quando se trata de avaliação da rejeição da alimentação em coletividades saídas, como é o caso dos escolares em estudo.

A partir da identificação dos resultados dos três índices, verificou-se o percentual, em cada escola, de preparações classificadas nos diferentes parâmetros, conforme critérios acima apresentados.

Os resultados obtidos com relação ao índice de adesão, representados na Figura 1, revelam que a adesão dos escolares ao programa de alimentação escolar em Adamantina, é bem diversa. A escola C, localizada em região mais centralizada no município, foi a que apresentou valores mais elevados de muito baixa adesão, mostrando que o número de escolares que adere ao programa é muito baixo, quando comparado ao total de matriculados na instituição. A escola B que está situada em uma região periférica, a adesão às refeições foi maior, chegando a ultrapassar 50% dos escolares, ao somar os valores percentuais de alta e média adesão. No entanto, a escola A, também localizada em região um pouco mais periférica, apresentou percentuais muito elevados de baixa e muito baixa adesão para as preparações analisadas.

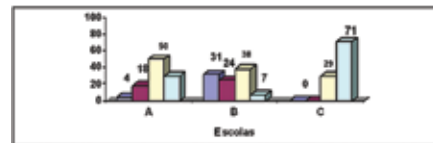


Figura 1 - Distribuição percentual da adesão das preparações da alimentação por escola.

Observando os resultados encontrados sobre a aceitação da alimentação escolar (Figura 2) pode-se notar que a escola que apresentou índices mais satisfatórios foi a escola B apresentando 75,9% das preparações servidas classificadas em boa aceitação e apenas 24,13% apresentaram resultados de baixa aceitação. A escola C apresentou mais de 50% de preparações com boa aceitação, enquanto a escola A apresentou mais de 50% das preparações servidas com aceitabilidade inadequada. Os resultados de aceitabilidade inadequada podem sugerir que as refeições oferecidas poderiam não estar agradando à população beneficiária, com relação aos hábitos alimentares dos escolares, para o horário da refeição, ou ainda, pela forma de preparo e sabor das preparações servidas, já que esses fatores apontados são requisitos fundamentais para que se garanta uma boa aceitação das preparações oferecidas pelo Programa de Alimentação Escolar.

Pelos achados radiográficos, onde foi encontrado um grande comprometimento da cápsula articular e um deslocamento do fêmur, a cirurgia foi o único tratamento indicado. A técnica utilizada foi a colocefalectomia ou também chamada de ablação da cabeça e colo femoral, cirurgia realizada nas dependências da Clínica Veterinária da FAI.

No pós-operatório, indicada a utilização de antibiótico (enrofloxacin, 5mg/kg, BID, 7dias), antiinflamatório não-esteroidal (meloxicam, 0,2mg/kg/SID/3 dias) e analgésicos (tramadol, 5,5mg/kg/TID/5dias) para uma melhor recuperação, além de curativos diários. Foi recomendado repouso total do animal nos primeiros dois meses, fazendo leves caminhadas três vezes ao dia.

Com o passar do tempo, foi notado que a musculatura do membro afetado estava se atrofiando, e o animal apresentava uma leve claudicação.

Após 10 meses da cirurgia, foi realizado outro exame radiográfico onde mostrou a cicatrização óssea (formação de calo ósseo), como era esperado.



Radiografia após 10 meses da cirurgia, mostrando a cicatrização óssea.

Atualmente, após 14 meses da cirurgia, a musculatura do membro voltou ao normal, o animal não apresenta mais a claudicação e movimenta-se sem dificuldades, mostrando o sucesso do tratamento.

Referências

BOJRAB, M.J. Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais. 2ª ed., São Paulo: Manole, 1996.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 2002.

SCHEBITZ, H. Atlas de anatomia radiográfica do cão e do gato. 5ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

Homeopatia ou Fitoterapia

Farmácia

João Marcelo Arantes Braga Barberis Nabas

Prof. de Farmacognosia e de Química Farmacêutica

Supervisor de Estágio do Depto de Farmácia da FAI.

É muito comum as pessoas confundirem fitoterapia com homeopatia, ambas usam plantas medicinais, entre outros, como matéria-prima. No entanto, são distintas quanto à abordagem às doenças, aos tratamentos e ao indivíduo.

Assim, a homeopatia não trata a doença, mas sim, o paciente em termos globais, em sua essência física, emocional e mental. O medicamento homeopático é sempre diluído e dinamizado em doses infinitesimais, no entanto, não se deve fazer o uso do medicamento homeopático sem prescrição médica exclusiva ao paciente, o mesmo é individualizado tanto na prescrição, quanto na abordagem ao paciente.

Por definição, então, homeopatia – “método de tratamento com agentes terapêuticos cuja ação no homem são semelhantes às que se observa no paciente doente – Similia similibus curantur” – (Vade-Mecum de Medicina Homeopática, Biomolecular e Homotoxicologia – Lacerda, Paulo – 1998). Ou seja, os medicamentos são testados em pessoas sãs para se observar a ação e os sintomas que eles causam neles mesmos, essa é a lei da Semelhança – “Similia similibus curantur” – correspondência entre os sintomas apresentados pelo doente e os do medicamento a ser prescrito. Na realidade, é o organismo que se cura, assim a cura homeopática depende da condição reativa orgânica que, implicitamente, deve existir por menor que seja; o medicamento homeopático tem a função de estimular a reação que já se efetua, traduzida pelos sintomas apresentados pelo caso.

Teoricamente, a reação orgânica (autodéfesa) somada à reação dos órgãos doentes e tecidos vizinhos ao estímulo medicamentoso homeopático deverá ser igual a reação de que necessita o organismo enfermo para neutralizar e eliminar a enfermidade.

Por outro lado, a fitoterapia que é a cura pelo uso de plantas medicinais, acompanha o homem desde a Pré-história, quando já era de conhecimento dos feiticeiros das tribos o uso pelos similares, assim, usava-se para males do fígado, plantas que se pareciam com o fígado; para os rins, as semelhantes aos rins, e assim por diante.

No Oriente, essa influência sobre a Medicina Tradicional Chinesa do uso de plantas medicinais é notória, bem como o uso na milenar Medicina Ayurvedica na Índia.

Mas, essa terapia, que por muitos ainda é considerada como alternativa, tem a mesma base de tratamento dos medicamentos químicos produzidos pelos laboratórios, e tratam a doença e seus sintomas, pouco se importando com o indivíduo, não diferenciando as individualidades dos pacientes e sim generalizando as doenças e os sintomas.

Atualmente, segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), 80% da população de países em desenvolvimento utilizam a fitoterapia como meio de tratamento de suas populações. Desde total, cerca de 85% das técnicas de medicina popular usam extratos de plantas medicinais, comprovando assim também o valor social da fitoterapia.

Entretanto, devemos ter em mente que a fitoterapia, como qualquer outro método de tratamento de males humanos e animais, possui seus riscos, e o cultivo, colheita, manipulação e métodos de produção de fitoterápicos devem ser conhecidos não somente por profissionais da área da Farmácia, bem como das diversas áreas da saúde.

No interior do Brasil, cabe aos agentes de Saúde Pública treinados pelo Ministério da Saúde a nobre missão de informar a população carente sobre o uso e cuidados com tais fitoterápicos.

Várias prefeituras de capitais brasileiras e demais cidades do interior, já distribuem gratuitamente a segmentos da população carente tais medicamentos nos postos de saúde da rede pública.

Apesar de tudo isso, ambos métodos de tratamento não devem ser encarados como medicina alternativa e sim complementar a tradicional, e devem ser respeitadas, pois têm efeitos positivos e curativos e os lados negativos e tóxicos também.

Fisioterapia Manipulativa em Hérnia de Disco Lombar

Fisioterapia

Diego Melo da Silva
Luis Otávio Ussifati Vicentini
Alunos de Fisioterapia
Érica Mastelini
Bruno G. Dias Moreno
Orientadores

O fisioterapeuta manipulativo é um especialista que atua, essencialmente através de técnicas manuais, no campo da fisioterapia. Em essência, este profissional combina a prática clínica manual com os avanços científicos, que lhe dão a habilidade na avaliação, precisão no diagnóstico e eficácia no tratamento das condições que afetam o sistema musculoesquelético. As técnicas terapêuticas manuais, já consagradas e difundidas em países como Austrália, Bélgica, França, Espanha e Estados Unidos entre outros, vem ganhando uma grande repercussão no Brasil nos últimos 10 anos, entretanto, evidências científicas sobre a aplicação destes métodos ainda são necessários para uma melhor categorização de alguns tratamentos.

As hérnias de disco estão entre as causas mais frequentes de lombalgias e representa motivo frequente de consultas ao serviço de saúde. É caracterizada pelo deslocamento do núcleo pulposo, massa central do disco intervertebral, através de uma ruptura do anel fibroso que o envolve, gerando compressão das raízes nervosas, o que motiva as manifestações clínicas de compressão radicular.

Essa afecção tornou-se um problema de saúde pública, pela alta prevalência, com um substancial efeito na capacidade funcional, tornando-se a razão mais frequente de dispensas do trabalho por incapacidade.

A desordem músculo-esquelética relacionada à hérnia discal engloba vários fatores etiológicos, provenientes primariamente de alterações biomecânicas; o controle dinâmico anormal da musculatura paravertebral lombar, com ritmo lombar-pélvico insuficiente, tem sido considerado como responsável pelos sintomas crônicos e recorrentes. Os fatores de risco ambientais, como movimentos repetitivos e hábitos de pegar peso, além do processo degenerativo da coluna, enquadram-se como fatores causais de maior relevância.

Segundo Marques et al, a terapia manual,

incluindo as técnicas de mobilização e manipulação, tem mostrado resultados importantes no alívio da dor e na restauração da mobilidade da coluna vertebral.

Neste estudo, foi atendida uma paciente, com 45 anos, diagnóstico de hérnia de disco lombar mediana ao nível de L4-L5. No procedimento de avaliação, foi utilizada uma escala numérica de dor, o questionário de incapacidade funcional por lombalgia (Owestry) e realizada a goniometria para verificar a amplitude em graus, dos movimentos de flexão, extensão e latero-flexão de tronco. O tratamento proposto foi realizado em 10 sessões, com duração de média de 40 minutos, composto por técnicas manuais de mobilização periférica e na raiz central do nervo ciático, Stretching de músculos Pélvico-troncáticos e exercícios de energia muscular dos músculos Isquiotibiais, Glúteo Máximo, Piriforme e Ílpoas.

Todo o procedimento de avaliação foi realizado na 1ª e 10ª sessões e para análise dos resultados, os valores obtidos foram comparados com os valores iniciais. Após o tratamento proposto pode-se notar que a dor graduada como 8, caracterizada como dor grave na primeira sessão, foi graduada como 0 (ausência de dor), no final do tratamento. Pela avaliação do Questionário de Owestry a capacidade funcional desta paciente estava comprometida em 50% pela lombalgia no início e a 2% no final da última sessão. Os exames de goniometria mostraram inicialmente comprometimento em todos os movimentos de tronco: flexão 50°, extensão 25° e latero-flexão direita e esquerda 25°, entretanto, estes valores tiveram um expressivo aumento no decorrer das sessões, chegando após a última sessão a flexão 100°, extensão 35° e latero-flexão

direita e esquerda 40°.

Após avaliação dos resultados, foi possível concluir que o protocolo de tratamento proposto, contendo exercícios de terapia manual, cumpriu todos os objetivos esperados neste caso, de acordo com as queixas e limitações apresentadas pela paciente e mostrou que estas técnicas podem ser um importante recurso terapêutico para tratamento deste tipo de situação clínica. É importante destacar também que mesmo utilizando métodos simples de avaliação e técnicas que não dependem de investimentos financeiros de grandes equipamentos, foi possível graduar de forma clara e objetiva a evolução da paciente estudada e notar uma regressão completa de todas suas manifestações clínicas.

Referências

ATLAS, S.J.; DEYO, R.A.; KELLER, R.B.; et al. The main lumbar spine study, part II. 1-year outcomes of surgical and non-surgical management of sciatica. *Spine*, v.21, p.1777-86, 2000.

CAILLIET, R. Compreenda sua dor nas costas: um guia para prevenção, tratamento e alívio. Porto alegre: Artmed; 2002.

HENNEMANN, A.S.; SCHUMACHER, W. Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais. *Rev. Brás de Ortopedia*. [periódico na Internet]. 1194 Mar [acesso em 2007 Set 19] Disponível em: <http://www.rbo.org.br>.

MARQUES, C.C.; SILVA, M.C.; GASPARINI, V.A.; BIASOTTO-GONZALEZ, D.A. Manipulação nas funções músculo-esqueléticas. *Fisio-terapia Brasil*, v.78, n.2, p.37-9, 2006.

NORDIN, M.; ALEXANDRE, NMC; CAMPELLO, M. Measures for low back pain: a proposal for clinical use. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem*, v.11, n.2, 2003.



Revitalização Geriátrica em Idosos Institucionalizados

Fisioterapia

Danielle Simocelli
Aluna do 7º termo
Juliana Nascimento
Paulo Roberto Rocha Júnior
Orientadores

O envelhecimento, uma parte integrante da vida, é tipicamente acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas, e por um aumento na prevalência de enfermidades agudas e crônicas (Clarck, 2002).

Esse quadro de alterações pode resultar em perda de função, fragilidade, incapacidade e dependência, que sem intervenção adequada e em tempo hábil, pode causar a institucionalização.

Quando institucionalizados, estes idosos dispõem de poucas atividades físicas para participarem, o que pode agravar o ciclo vicioso: envelhecimento, menor capacidade funcional e sedentarismo.

Deste modo, são primordiais a promoção e a atenção à saúde do idoso, de maneira que englobe medidas preventivas, restauradoras e reabilitadoras (Ioris, 2003).

No entanto, o termo "Revitalização Geriátrica" refere-se à utilização da fisioterapia como recurso preventivo e promocional, aplicada com o objetivo de contribuir para a integração das condições de vida com a satisfação pessoal, cuja consequência nada mais é do



Curso de Fisioterapia da FAI realizando fisioterapia revitalizante com idosos.

que a qualidade de vida (Felce, 1995).

Um programa de exercícios físicos bem direcionado e eficiente contribui para que as pessoas se libertem de preconceitos estabelecidos culturalmente; atua na manutenção da saúde, melhora as funções orgânicas; na parte social, facilita a convivência e na parte psicológica, atua na melhora da auto-estima, conscientizando o idoso de que pode também participar de muitas atividades e ações e que envelhecer faz parte de um fenômeno de corporeidade, que é natural.

Geralmente estes programas constituem em:

- Aquecimento e alongamento;
- Exercícios de mobilidade e força;
- Marcha lenta aumentando gradativamente de acordo com a capacidade do grupo;
- Períodos de descanso e hidratação;
- Exercícios de coordenação;
- Exercícios de agilidade e equilíbrio;
- Dinâmicas e atividades cooperativas;
- Relaxamento e exercícios respiratórios.

Assim, a fisioterapia revitalizante, além de constituir uma técnica preventiva, e em alguns casos reabilitadora, converte-se, principalmente, em um agente positivo para manter bons estados das condições de saúde de indivíduos idosos.

REFERÊNCIAS

Clark, G.S.; Siebens, H.C. Reabilitação Geriátrica. In: Delisa, J.A.; Gans, B.M. Tratado de medicina de reabilitação: princípios e práticas. São Paulo: Manole, 2002.

Ioris, M.N. Fisioterapia no abrigo Bezerra de Menezes: uma abordagem da fisioterapia na terceira idade. Estudos. Goiânia, Fev, 2003.

Felce, D.; Perry, J. Quality of life: it's definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 1995.

Rebelatto, J.R.; Morelli, J.G.S. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. 2ª ed., Barueri: Manole, 2007.



Fisioterapia com idosos.