

A INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS E PSICOSSOMÁTICAS NA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSA HIPERTENSA

Mariana Furtado Marques Novais¹; Ana Júlia Cunha Brito²; Gabrielle Sousa Barros de Souza³; Hoanne Marselle da Silva Rodrigues⁴

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, UEPA;

³Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁴Graduando em Fisioterapia, UEPA

marianafmn@gmail.com

Introdução: O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um processo que envolve fatores ambientais, emocionais e sociais, estando entre os principais: letramento funcional em saúde; condição socioeconômica; crenças e expectativas acerca dos ganhos obtidos com o tratamento; relação entre paciente e profissional da saúde; apoio social, participação e cuidado da família. Buscando a promoção da qualidade de vida para esta população, é necessário que profissionais de saúde atentem para questões que interferem no adequado controle da doença.1 Emoções como a raiva podem acarretar problemas no campo social/relacional e também na saúde podendo, por meio da ativação crônica do sistema nervoso simpático e reatividade cardiovascular excessiva, favorecer crises de hipertensão.2 Os traumas diretos ou indiretos também são importantes determinantes na saúde de idosos, pois representam risco de deterioração funcional do membro afetado e restrição de atividades devido a dores, incapacidades, medo, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde, instalando um quadro de comprometimento da funcionalidade e autonomia do idoso.3 O eixo hipotálamo-hipofisário sofre influência das emoções, que desencadeiam acontecimentos físicos e biológicos alterando ou mantendo a homeostase, em função do modo como o indivíduo recebe e lida com estímulos e emoções. O corpo humano, por mediação da hipófise e porção simpática do Sistema Nervoso Autônomo, busca a homeostase em situações de tensão ou alerta. No entanto, quando o sujeito é exposto cronicamente a estímulos de tensão aos quais não consegue se adaptar, tende a romper a homeostasia corporal e assim surgem manifestações físicas, como mialgias psicossomáticas.4 O ambiente de estresse e turbulência emocional pode representar regressão no tratamento, uma vez que o sistema límbico possui importante influência em pacientes com acometimento algico. Tanto o toque como o exercício podem gerar respostas motoras e emocionais, uma vez que as técnicas manuais passivas possuem um efeito analgésico rápido e podem provocar sensações prazerosas como o relaxamento, bem estar e alívio da tensão muscular, enquanto o exercício promove a autonomia funcional, além de promover a liberação de substâncias analgésicas.5

Objetivos: Descrever a influência de alterações hemodinâmicas e fatores psicossomáticos no tratamento fisioterapêutico de uma paciente idosa. **Descrição da Experiência:** O estudo foi do tipo descritivo intervencional de caráter quantitativo, realizado na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) referente à vivência do estágio curricular da disciplina de Fisioterapia nas Disfunções Osteomioarticulares e Ligamentares do 6º semestre da Universidade do Estado do Pará (UEPA), durante o mês de agosto de 2017. Serviu como objeto de estudo paciente M.M., do sexo feminino, 73 anos, cozinheira fluvial aposentada, artesã, fisicamente ativa, etilista, ex-tabagista, hipertensa, poliqueixosa, sem histórico familiar de outras patologias crônicas. Paciente apresentou constantes problemas emocionais ocasionados por mau relacionamento com parte da família. Somado a isso, negligencia

sua saúde por dificuldade de aceitação da sua condição enquanto hipertensa. No encaminhamento médico constava o diagnóstico de coxartrose primária bilateral e bursite sub-acromial do ombro direito (D), queixa principal de dor crônica no ombro D e região cervical, decorrentes de traumas diretos ocorridos nos anos de 2008 e 2009. A pressão arterial (PA) no dia da avaliação estava dentro do padrão (120x80mmHg). No exame físico a paciente apresentou ombros desnivelados, sendo o D mais alto e edema +/4+ no mesmo ombro, sem presença de sinal de cacifo. Quanto à amplitude de movimento ativa (ADMA) foram encontrados os seguintes dados: flexão 90° (D) e 112° esquerdo (E), extensão 48° (D) e 50° (E), enquanto abdução 92° (D) e 132° (E), com normotrofia muscular e perimetria de membros proporcional. A ADMA de rotação interna não foi quantificada pois o quadro algico impossibilitou a mensuração. O resultado do teste de Hawkins/Kennedy foi positivo para tendinite do supraespinhal e compressão das estruturas subacromiais. A escala visual analógica da dor (EVA) foi relatada como 10, tanto para ombro D como região cervical. Ademais, apresentou compensações posturais e utilização excessiva do membro superior direito (MD) para mudanças de decúbito. Relatou restrição na execução das atividades de vida diária (AVD's), como afazeres domésticos. Os dados coletados, sinais e sintomas levaram à hipótese diagnóstica de Síndrome do Impacto do Ombro. O diagnóstico cinético-funcional foi definido como limitação motora de membro superior direito, causada por intensa algia e consequente redução de amplitude de movimento (ADM) de ombro aos movimentos de flexão, abdução e rotação interna, devido à bursite sub-acromial de ombro D. Diante disso, os objetivos fisioterapêuticos a curto prazo foram: reduzir o quadro algico e inflamatório, restituir a ADM, preservar tônus muscular e estabelecer conscientização corporal. Foram realizadas seis sessões de fisioterapia, incluindo recursos de terapia manual, eletrotermofototerapia e cinesioterapia. **Resultados:** A primeira e a segunda sessão foram voltadas apenas para a liberação da tensão muscular e controle do quadro algico, que se mostrou exacerbado. Em ambas a paciente não havia administrado o medicamento anti-hipertensivo, porém, ainda assim, não houve intercorrências e variações hemodinâmicas significativas. Na terceira sessão, a paciente apresentou PA adequada e melhora significativa do quadro algico, tornando possível então a inclusão de exercícios isométricos. Já na quarta sessão a paciente compareceu com PA de 150x90mmHg, fato que coincidiu com discussões no meio familiar. Sem normalização do nível pressórico, a sessão foi restrita ao relaxamento. A quinta sessão iniciou-se normalmente, com treinamento isométrico, pois a pressão arterial estava dentro dos níveis de normalidade. No entanto, ao fim, sofreu elevação considerável, chegando a 200x100mmHg sem sintomas relatados pela paciente. Apenas na sexta sessão foi possível retomar a aplicação de isometria, além de implementar exercícios ativos livres e de consciência corporal, sem oscilações de PA. Ao fim das sessões, apesar das intercorrências, a ADM do ombro D estava equiparada a do ombro E para os movimentos de flexão, extensão, abdução e rotação interna e externa. O teste de Hawkins/Kennedy foi negativo, a paciente não apresentava sinais flogísticos e a EVA foi relatada como 5 para cervical e ombro D. Além disso, paciente demonstrou melhora na consciência corporal relacionada à sobrecarga do membro afetado. **Conclusão ou Considerações Finais:** Sabe-se que mialgias e variações na HAS podem ser causadas por fatores psicossomáticos instigados por ambientes de estresse e instabilidade emocional. Na vivência relatada, observou-se que apesar de haver ganhos expressivos na melhora da paciente, os aspectos emocionais e ambientais atuaram diretamente na recuperação, ocasionando picos pressóricos e impedindo o relaxamento, dificultando principalmente o processo de harmonização das estruturas e a execução de exercícios e mobilizações. Além disso, este relato expõe a importância da humanização no

atendimento, ao evidenciar que o paciente não consiste apenas em uma estrutura a ser reabilitada, mas está inserido em um contexto e precisa ser entendido de maneira holística.

Descritores: Idoso, Hipertensão, Medicina psicossomática.

Referências:

1. Mendes SM, Silva LOL, Dias CAM, Rodrigues SM, Machado CJ. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem* 2012; 17(2176-9133): 144-150.
2. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LC, Filho HCS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J. bras. psiquiatr* 2012; 58(1982-0208): 128-134.
3. Messias MG, Da Fonseca Neves R. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2009; 12(1981-2256): 275-282.
4. Ballone GJ, Ortolani IV, Pereira Neto E. *Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*, 2nd ed.; 2007.
5. Gosling AP. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Revista Dor* 2013; 13(2317-6393): 65-70.