



**CENTRO UNIVERSITÁRIO SOCIESC– UNISOCIESC
CAMPUS ANITA GARIBALDI**

**BRUNA ORTIZ KRACIZY
JESSICA LUIZE BRAZ**

**O USO DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA NA RECUPERAÇÃO DE
PACIENTES PÓS AVE**

JOINVILLE

2021



SOCIEDADE EDUCACIONAL SANTA CATARINA – UNISOCIESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA ORTIZ KRACIZY
JESSICA LUIZE BRAZ

O USO DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA NA RECUPERAÇÃO DE
PACIENTES PÓS AVE

Trabalho de Conclusão de Curso Submetido
a Sociedade Educacional Santa Catarina
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Lucas Maciel Rabello

Joinville, SC

2021

BRUNA ORTIZ KRACIZY

JESSICA LUIZE BRAZ

**O USO DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA NA RECUPERAÇÃO DE
PACIENTES PÓS AVE**

Este trabalho foi julgado e aprovado em sua forma final, sendo examinado pelos professores da Banca Examinadora.

Joinville, 25 de junho de 2021.



Prof. Lucas Maciel Rabello, Dr. (Orientador)



Prof. Bruno Corrêa Belladamba, Dr. (membro Interno)



Prof. Deise Veron, Ma. (membro Interno)

DEDICATÓRIA

Dedicamos a nossa família por todo amor e paciência, por sempre estarem ao nosso lado e lutaram juntos para que nossos sonhos se tornassem realidade. Agradecemos a Deus que nos deu forças para concluir esse trabalho de forma satisfatória.

. AGRADECIMENTOS

Acadêmica Bruna Ortiz Kracizy

Agradeço primeiramente a Deus pois a fé fez com que meus objetivos fossem alcançados durante os anos de estudo. A minha família e amigos por todo amor e incentivo nos momentos difíceis da realização deste trabalho.

A minha dupla por toda paciência e companheirismo, pois ela foi fundamental para minha formação e merece meu eterno agradecimento.

Ao meu querido orientador Lucas Maciel Rabello por compartilhar todo o seu conhecimento, toda a paciência, tempo e dedicação ao conduzir o trabalho, que ofereceu toda ajuda para que esse trabalho fosse concluído com êxito.

E por fim, a todos que participaram do meu processo de aprendizado, sendo diretamente ou indiretamente.

Acadêmica: Jessica Luize Braz

Agradeço primeiramente a minha família por todo amor incondicional, apoio e incentivo, por acreditarem que eu seria capaz de superar todos os obstáculos. Agradeço a Deus por ter me mantido na trilha certa durante todos esses anos de estudo.

Aos meus amigos por toda a compreensão da minha ausência e pelo afastamento temporário, e meus colegas do curso pela cooperação mútua durante esses anos.

A minha dupla por aceitar compartilhar comigo essa etapa tão desafiadora da vida acadêmica, por todo apoio, força e incentivo.

Agradeço ao meu orientador Lucas Maciel Rabello por toda sua dedicação, paciência e confiança durante o presente estudo, por compartilhar seus conhecimentos que fizeram total diferença no resultado desse trabalho.

“Viva como se fosse morrer amanhã.
Aprenda como se fosse você fosse viver para sempre”
Mahatam Grandhi

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é um distúrbio circulatório que ocasiona um déficit transitório ou definitivo do funcionamento do cérebro, podendo ser em uma ou mais partes. Esta patologia pode ocorrer de forma isquêmica, quando geralmente uma artéria no cérebro é obstruída por um coágulo sanguíneo ou por um depósito de gordura devido a aterosclerose, ou ele pode ocorrer de forma hemorrágica, quando um vaso ou veia se rompe dentro do cérebro e causa um extravasamento ou edema na região. Por se tratar de um assunto que possui pouca clareza relacionada à plasticidade neural após a lesão, esta revisão bibliográfica busca atualizar nosso conhecimento sobre a relação entre aprendizado de novas funções e a capacidade de adaptação com o objetivo de recuperar a função perdida, portanto há diversas técnicas fisioterapêuticas para o tratamento das sequelas nos pacientes após o AVC, sendo uma delas a terapia por contensão induzida. O objetivo desta revisão bibliográfica foi apresentar os efeitos da TCI nos membros superiores de pacientes pós-AVC e descrever sobre os métodos utilizados na reabilitação fisioterapêutica que estimulam a neuroplasticidade e, conseqüentemente, contribuem para a recuperação funcional de pacientes com AVC e mostrar a importância de iniciar o tratamento fisioterapêutico precocemente, estimulando o cérebro a recuperar e reorganizar suas funções. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que inclui artigos publicados até junho de 2020 em plataforma acadêmica como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Como critério de inclusão deste estudo, utilizou-se artigos publicados em acesso livre, artigos publicados em português e artigos clássicos referentes ao tema do trabalho. Os achados dos estudos incluídos mostram que a TCI apresenta resultados positivos no pós tratamento, mostrando ser uma técnica que melhora e auxilia o paciente em suas atividades de vida diária, proporcionando uma maior independência e autonomia. Considerações finais: Os estudos incluídos evidenciaram que os pacientes tiveram resultados positivos no pós tratamento com o uso da terapia de contensão induzida, que proporcionou ganhos de força, muscular e amplitude de movimento, gerando melhora na mobilidade, sensibilidade e função motora.

Palavras-chave: AVC, AVE, Neuroplasticidade, Reorganização Cortical, Reabilitação fisioterapêutica, Terapia por contensão induzida.

ABSTRACT

Stroke is a circulatory disorder that causes a transient or definitive deficit in the functioning of the brain, which can be in one or more parts. This pathology can occur in an ischemic way, when usually an artery in the brain is blocked by a blood clot or by a fat deposit due to atherosclerosis, or it can occur in a hemorrhagic way, when a vessel or vein ruptures inside the brain and causes an overflow or edema in the region. As it is a subject that has little clarity related to neural plasticity after the injury, this bibliographic review seeks to update our knowledge about the relationship between learning new functions and the ability to adapt in order to recover the lost function. The aim of this work is to describe the methods used in physiotherapy rehabilitation that stimulate neuroplasticity and, consequently, contribute to the functional recovery of stroke patients and show the importance of starting physiotherapy treatment early, exploring the brain to recover and reorganize its functions. This study is a bibliographic review that includes articles published until June 2020 on academic platforms such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. As an inclusion criterion for this study, articles published in open access, articles published in Portuguese and classic articles referring to the theme of the study were used. The findings of the included studies show that TCI presents positive results in the post-treatment, showing that it is a technique that improves and helps the patient in their ADL's, providing greater independence and autonomy. Final considerations: The included studies showed that the patients had positive results after treatment with the use of induced restraint therapy, which provided gains in strength, muscle and range of motion, improving mobility, sensitivity and motor function.

Keywords: Stroke, Neuroplasticity, Cortical reorganization, Physical therapy rehabilitation. induced restraint therapy.

TABELA.

Tabela 1. Descrição dos artigos incluídos (Autores, data da publicação, metodologia, resultados)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARA - Action Research Arm Test

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD'S - Atividades de Vida Diária

AVE - Acidente Vascular Encefálico

COPM - Medida Canadense de Desempenho Ocupacional

EFM-MS - Escala Fugl-Meyer para membro superior

EQVE-AVE - Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico

MAL - Motor Activity Log

MEEM - Mini Exame Mental

MIF - Medida de Independência Funcional

MSA - Membro Superior Afetado

TCI - Terapia por Contensão Induzida

WMFT - Wolf Motor Function Test

O USO DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PÓS AVE

Bruna Ortiz Kracizy¹; Jéssica Luize Braz¹; Lucas Maciel Rabello¹.

Unisociesc Campus Anita Garibaldi, Joinville - SC

Rua: Gothard Kaesemodel, 833 – Anita Garibaldi – Joinville/SC, CEP 89203-400

Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODOS	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A – TÍTULO DO APÊNDICE	16

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é um distúrbio circulatório que ocasiona um déficit transitório ou definitivo do funcionamento do cérebro, podendo ser em uma ou mais regiões. O AVC é a principal causa de incapacidade física e mental, sendo que algumas das alterações que podem acometer um paciente diagnosticado com AVC são: hemiplegia, espasticidade, distúrbios no equilíbrio, perda de força muscular e desalinhamento corporal ^{1,2}.

O AVC foi por muito tempo conhecido como derrame, por ser associado esse acidente ao derrame de sangue, característica do AVC hemorrágico. Porém esse termo foi substituído a alguns anos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE), pelo fato de ter sido entendido que o acidente vascular ocorre em todo o encéfalo e não apenas no cérebro. Por este motivo, o termo AVE será utilizado neste trabalho ^{1,2,3}.

O AVE é a segunda causa de morte em vários países do mundo, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, mas atinge principalmente os idosos, causando maiores sequelas, óbitos, diminuição da autonomia e qualidade de vida. O diagnóstico dessa patologia é realizado no fundamento de uma história clínica detalhada combinado a exames físicos e neurológicos que podem indicar a artéria acometida diante dos sintomas apresentados ^{3,4}.

As principais alterações pós AVE podem incluir espasticidade, dificuldades na articulação ou compreensão de palavras, alterações visuais, déficits cognitivos como alterações na memória, atenção, raciocínio e habilidades motoras, dificuldades ao engolir, paralisia facial, distúrbios de equilíbrio ou vestibulares, perda ou diminuição da sensibilidade e controle motor contralateral afetado. Devido a essas diversas consequências para o indivíduo, é necessário um trabalho multidisciplinar para oferecer o tratamento adequado e individualizado ^{1,5,6}.

O tratamento de pacientes diagnosticados com AVE deve ser iniciado o mais precoce possível e deve ser realizado por diferentes profissionais, sendo eles, por exemplo, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Estudos prévios apontam que pacientes que iniciam o tratamento precocemente apresentam melhores resultados. E um dos fatores que influenciam na recuperação desses pacientes é a neuroplasticidade. Visando melhorar os danos causados pelo AVE, vários pesquisadores têm explorado a neuroplasticidade. Esta é a capacidade do cérebro de recuperar e reorganizar suas funções. Como o AVE atinge uma determinada área do cérebro, as funções que estavam ligadas aquela área ficam comprometidas, perdendo sua capacidade funcional. A neuroplasticidade é

definida como a capacidade do sistema nervoso de se adaptar funcionalmente às alterações ambientais, ocorrendo tanto em estruturas intactas como lesionadas. Desta forma, o aprendizado de novas funções em decorrência da lesão utiliza-se dessa capacidade de adaptação com o objetivo de recuperar a função perdida. Desta forma, a neuroplasticidade busca reorganizar funcionalmente o córtex cerebral ¹.

Incluir prática de treinamento repetitivo e sensorial, práticas de atividades específicas e mental integrada a estratégia de reabilitação, facilita a reorganização cortical. As áreas corticais estão em constante ajuste no processo das informações, com o objetivo de conservar a capacidade de desenvolver novas funções. Há evidências que a plasticidade cerebral e a prática de atividades motoras contribuem nas mudanças plásticas e dinâmicas do sistema nervoso central. O aprendizado e a experiência podem reorganizar as conexões neurais corticais. Existem grandes evidências que o treinamento motor induz adaptações estruturais e funcionais em algumas áreas motoras como o gânglio basal, cerebelo e núcleo rubro. Desta forma, é de grande importância incorporar no programa de tratamento atividades funcionais para que se possa adquirir a independência do paciente. O tratamento fisioterapêutico apresenta diversas técnicas que são capazes de incentivar a reorganização cortical, entre elas está a técnica de terapia de contensão induzida (TCI) ¹.

A TCI é baseada em três pilares: treino de repetição intensa, restrição do membro superior não acometido e pacote de transferência, que visa utilizar os ganhos obtidos na fisioterapia, fora do ambiente ambulatorial ¹.

O treinamento é realizado por dez dias consecutivos, com duração de três horas diárias. Nos primeiros trinta minutos da terapia é aplicado o pacote comportamental e somente a seguir é iniciado o treino intensivo com o membro restrito. O protocolo desta técnica apresenta duas abordagens a *shaping* que seria a repetição de algumas partes da tarefa funcional e a *task-practice* que é a realização completa da tarefa ^{1,7}.

A terapia estimula que o paciente não utilize o membro sadio em suas atividades, fazendo assim com que treine o lado hemiparético com atividades para ganho de amplitude de movimento (ADM), atividades funcionais e exercícios de coordenação, que auxiliem em suas atividades de vida diária (AVDs). Aumentando a representação cortical e melhorando a funcionalidade motora ^{1,8}.

Os benefícios desta terapia podem incluir melhora da motricidade do membro afetado, podendo ocorrer uma reorganização cortical pelo estímulo dado aquela região do encéfalo afetada, devolvendo assim um pouco da independência funcional ao paciente ⁵.

Apesar de ser uma terapia utilizada frequentemente por fisioterapeutas, se faz necessário um estudo que agrupe os principais, e mais recentes, achados científicos que apresentam os benefícios da TCI em pacientes com AVC. Desta forma, o objetivo desta revisão bibliográfica é apresentar os efeitos da TCI nos membros superiores de pacientes pós-AVC ⁹.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizada caracteriza-se como uma revisão de literatura. Foi realizado uma revisão de literatura com buscas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico em artigos publicados entre os anos de 2008 a 2021. Os descritores de pesquisa utilizados foram Acidente Vascular Encefálico (AVE), terapia por contensão induzida, membros superiores.

Para a seleção dos artigos científicos, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, artigos em língua portuguesa e artigos que abordassem o tema TCI na população adulta com sequelas de AVE. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores ao ano de 2008, artigos em inglês e de revisão de literatura.

Após a realização da busca de dados, inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos dos artigos. Após a exclusão dos títulos que não contemplavam os critérios de inclusão/exclusão, foi realizada a leitura do resumo e, por último, a leitura do texto na íntegra (baseando-se também nos critérios de inclusão/exclusão).

3. RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove artigos para a presente revisão de literatura.

Os estudos tiveram ao todo 104 pacientes, todos com hemiparesia crônica de membro superior (mais de seis meses) e maiores de 18 anos. A idade média ficou entre 45 a 74 anos de idade, de ambos os sexos. Os pacientes foram incluídos no estudo sempre seguindo os critérios para o uso da TCI que inclui no mínimo 20° de extensão passiva de punho e 10° para os dedos, além de capacidade de seguir ordens verbais, escritas ou demonstrativas⁹.

As condutas variaram de cinco a quatorze dias, com tempo em média de 40 minutos a 5 horas de treino. Somente um artigo comparou diferentes condutas (três grupos com abordagens diferentes).¹⁰ Um grupo utilizando a TCI, outro grupo realizou treino mental e um terceiro grupo utilizou somente cinesioterapia passiva. Os resultados deste estudo mostram que o grupo que realizou treino mental apresentou melhores resultados na Medida de Independência Funcional (MIF), que é o teste que avalia a funcionalidade das atividades de vida diária (AVD'S). Além disso, em todos os grupos houve melhora da mobilidade e função motora do membro acometido. O grupo que foi aplicado a TCI quando avaliado as funções apresentou uma pontuação que evoluiu de severo para moderado na escala Fugl-Meyer que é dividida em escalas de função motora, sensibilidade, equilíbrio, amplitude de movimento e dor. Na função é mensurado movimento, coordenação e reflexos de ombro, cotovelo, punho, mão, quadril e tornozelo. Onde conforme o score do paciente é classificado como comprometimento severo, moderado ou leve^{8, 10, 11}.

Todos os artigos analisados na pesquisa mostraram resultados positivos no uso da Terapia de Contensão Induzida (TCI), proporcionando ganhos de força muscular e amplitude de movimento, gerando melhora na mobilidade, sensibilidade e função motora. Por se tratar de uma terapia que aplica tarefas que estimulam a função motora e cognitiva de uma forma intensiva, o membro parético apresenta uma melhora na funcionalidade nas AVD'S do paciente. A TCI apresenta resultados positivos no pós-tratamento, mostrando ser uma técnica que melhora e auxilia o paciente em suas AVD'S, proporcionando uma maior independência e autonomia.

Artigos	Autores	Data da Publicação	Metodologia	Resultados
Terapia de movimento induzido pela restrição na hemiplegia: um estudo de caso único	Daniela Virgínia Vaz ¹ , Rafaela Fernandes Alvarenga ² , Marisa Cotta Mancini ³ , Tatiana Pessoa da Silva Pinto ⁴ , Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado ¹ , Marcella Guimarães Assis Tirado	jan. 2008	Um indivíduo destro, do sexo masculino, com 47 anos. Este estudo visou documentar longitudinalmente os efeitos da terapia de movimento induzido por restrição (TMIR) na funcionalidade do membro superior de um indivíduo com hemiparesia esquerda crônica. Neste estudo de caso único tipo ABA, as fases linha de base (A) duraram duas semanas e a intervenção (B) compreendeu a contenção do membro sadio com um splint e cinco sessões semanais de 3 horas de treino do membro superior afetado, durante duas semanas. As medidas de funcionalidade Action Research Arm (ARA) e de qualidade de movimento e destreza Wolf Motor Function Test (WMFT) foram coletadas cinco vezes por semana, e a medida de qualidade e frequência de uso do membro superior, Motor Activity Log (MAL), uma vez por semana por seis semanas.	• Os resultados mostram ganhos significativos na qualidade de movimento (WMFT) durante a intervenção ($p < 0,05$), mantidos no follow-up ($p > 0,05$). • Quanto à destreza (WMFT) e funcionalidade (ARA), foram detectadas tendências significativas de ganho durante as quatro primeiras semanas; após a intervenção, houve estabilização do desempenho ($p < 0,05$). • A análise do MAL acusou efeitos sem relevância clínica. • Os resultados mostram que a TMIR propiciou ganhos de desempenho motor do paciente com hemiparesia crônica.

Terapia de Restrição e Indução ao Movimento no Membro Superior Parético Crônico – Relato de Caso	Fernanda Zillig Rodrigues ¹ , Greice Kele Alves Marinho ¹ , Adriana Teresa Silva ² , Andréia Maria Silva ³ , Erika Vieira de Sales ⁴ , Karina Oliveira Prado Mariano ⁵ .	Deze. 2013	Trata-se de um estudo de caso onde foi selecionada uma paciente com sequelas de hemiparesia espástica a direita e afasia motora decorrente do AVC. Os instrumentos utilizados para avaliação foram à escala modificada de Fugl-Meyer, a escala Motor Activity Log (MAL), goniometria, teste muscular manual. Para a intervenção utilizou o TRIM associado ao protocolo de Shaping.	• Houve diferença estatística nos itens mobilidade, sensibilidade e função motora ($p \leq 0,05$), • Não houve diferença estatística nos itens dor e coordenação/velocidade ($p \leq 0,05$) na escala de Fugl-Meyer. • Houve diferença estatística tanto qualitativa quanto quantitativa ($p = 0,00$) na escala MAL. Com relação à força muscular e amplitude de movimento houve melhora após a intervenção.
EFEITOS DA TERAPIA POR CONTENÇÃO INDUZIDA MODIFICADA NA FUNCIONALIDADE E NO DESEMPENHO OCUPACIONAL PÓS-AVC:	Rafael Eras Garcia.	Fev. 2018	trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado cego, em que 30 participantes foram divididos em três grupos: (1) TCI1h30: três atendimentos por semana, durante quatro semanas, com uma hora e meia de duração cada sessão; (2) TCI3h: cinco atendimentos por semana, durante duas semanas, com três horas de duração cada sessão; (3) Grupo Controle: três atendimentos por semana, durante quatro semanas, com 40 minutos de duração cada sessão. Os instrumentos de desfecho utilizados foram: Motor Activity Log	• Em relação a MAL e suas duas sub escalas, os participantes da TCI1h30 e TCI3h apresentaram melhora significativa no pós-tratamento, com manutenção dos resultados após 6 meses sendo os resultados superiores ao Grupo Controle. • Já em relação à COPM, tanto para o desempenho como para a satisfação, os participantes da TCI1h30 e TCI3h apresentaram melhora significativa no pós-tratamento, com manutenção dos resultados após 6 meses apenas o grupo TCI3h apresentou diferença estatística em relação ao Controle para satisfação.

ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO			(MAL) e suas duas sub escalas de quantidade de movimento e qualidade de movimento; Wolf Motor Functional Test (WMFT); Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), e testes de força da preensão palmar (Saehan Hydraulic Hand Dynamometer) e pinça chave (Saehan Hydraulic Pinch Gauge). Os participantes foram avaliados no pré e pós-tratamento, assim como no follow up de 6 meses.	• Analisando os resultados da WMFT em relação ao tempo, verificou-se que os três grupos apresentaram diminuição significativa no tempo de execução do teste no pós-tratamento porém, no follow up, apenas os grupos TCI1h30 e TCI3h apresentam manutenção dos resultados. • Não foi possível identificar diferença estatística entre os grupos. Quando se analisou a qualidade de movimento através da WMFT, os participantes dos três grupos apresentaram melhora significativa no pós-tratamento com manutenção dos resultados após 6 meses apenas no grupo TCI3h, • já na análise intergrupo o grupo TCI3h foi superior ao Controle; em relação aos testes de força, verificou-se que na pinça chave, apenas o grupo TCI3h apresenta melhora significativa no follow up, porém não houve diferença na análise intergrupo. • Em relação à preensão palmar foi possível identificar melhora significativa no póstratamento nos grupos TCI1h30 e TCI3h porém no follow up apenas para o grupo TCI3h, ; na análise intergrupo
-------------------------------------	--	--	--	---

				não houve diferença estatística entre os três grupos.
Influência da terapia de contensão induzida na funcionalidade do membro superior de indivíduos hemiparéticos.	Anna Carolyn Lepesteur Gianlorenço (1), Jociele Martins Kirizawa (2), Flávia Roberta Faganello (3)	MAI. 2013	O estudo teve 3 pacientes de ambos os sexos. O protocolo para a aplicação da TCI compreendeu 10 dias consecutivos de tratamento e consistiu no treinamento diário do membro superior supervisionado por um fisioterapeuta com o método Shaping por cerca de 3 horas diárias, associado à utilização de um dispositivo de restrição do membro superior não acometido para realização das atividades de vida diária. Para avaliar a função do membro superior foi realizado o Registro da Atividade Motora (MAL) e o teste de função motora de WOLF (WMFT). As avaliações foram realizadas antes e depois do protocolo de tratamento.	• Em relação a MAL, os resultados mostraram diferença significativa tanto na quantidade quanto na qualidade dos movimentos do membro superior acometido. • Os resultados das avaliações com a WMFT mostraram diferença significativa no tempo médio para realizar as tarefas ($p= 0,042$) e para a qualidade de movimento.
TERAPIA DE CONTENSÃO INDUZIDA EM UM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR	Vitor Vieira Neto ¹ , Evelin Vicente ²	FEV. 2021	A pesquisa caracteriza-se como um estudo piloto, composto por um paciente, do sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico clínico de AVE Isquêmico há 18 meses. O paciente apresentava hemiparesia em hemicorpo esquerdo, diminuição da funcionalidade, déficits sensoriais e perceptuais.	• Foram observadas as tarefas avaliadas pelo Wolf Motor Function Test antes e depois da aplicação da TCI, onde se destaca a melhora significativa nas funções do membro superior com uma diferença entre o tempo médio de execução antes da intervenção de $7,53 \pm 5,21$ e após $4,20 \pm 2,68$ ao

ENCEFÁLICO			Ele foi avaliado, em um primeiro momento, pela escala própria da TCI, Wolf Motor Function Test (WMFT) e, posteriormente, foi aplicado o protocolo com 12 exercícios para o membro superior acometido e, ao término das 08 sessões, o paciente foi reavaliado pela mesma escala da TCI.	tratamento
FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM AVC PÓS ALTA DA UTI	Renato Canevari Dutra da Silva ¹ , Jordana Gaudie Gurian ² , Marcelo Curi ² , Larissa de Assis Timpone ² , Marcelo Gomes Judice ³ , Ana Paula Félix Arantes ⁴	Deze. 2019	Trata-se de um estudo observacional longitudinal, como amostra de 42 pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) após alta da UTI do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde (HMURV), que foram submetidos avaliação da QV através do SF-36 e da funcionalidade pelo índice de Barthel em dois momentos: após a alta da UTI e um mês após a alta hospitalar	• Foram observados médias de escore de SF-36 e IB maiores após um mês de alta hospitalar devido ao retorno do indivíduo a rotina normal e ausência das intervenções da UTI, presença de correlação entre QV, funcionalidade e tempo de permanência em UTI, sendo que quanto maior a estadia pior os escores de QV e de funcionalidade isoladamente. • Por último, ausência de correlação entre a melhoria dos escores de QV e de funcionalidade após alta hospitalar que pode ser explicado pela característica multifatorial de interferência da doença.
Efeitos da terapia por contensão induzida nas lesões	Rafaela do Nascimento Borges Marques, Amanda Conte	Junho. 2016	Estudo retrospectivo, 40 pacientes. As escalas utilizadas foram Motor Activity Log (MAL), Quantidade (QT) e Qualidade (QL) de movimento	• As médias de QT e QL do membro superior acometido no pré e pós-tratamento tiveram um aumento significativo, enquanto as do WMFT

encefálicas adquiridas	Magesto, Rafael Eras Garcia, Clarissa Barros de Oliveira, Ft., D.Sc., Gabriela da Silva Matuti, Ft.		do membro superior acometido e Wolf Motor Function Test (WMFT).	apresentaram uma redução significativa do tempo, o que representa uma melhora na habilidade motora e maior uso fora do ambiente terapêutico. • Os ganhos foram mantidos após 12 meses do termino do protocolo, e não foi evidenciado nenhum preditor de evolução.
Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na Função de Membro Superior Pós-AVC	Aline Oliveira Siqueira ¹ , Richelma de Fátima de Miranda Barbosa ²	Junho. 2013	Vinte pacientes hemiparéticos, pós-AVC, 45-74 anos, randomizados aleatoriamente em três grupos: Grupo I (Treino mental) com 6 pacientes, Grupo II (Terapia por Contensão Induzida - TCI) com 6 pacientes e Grupo controle (Cinesioterapia) com 8 pacientes. Antes e após o tratamento dos grupos, foram feitas avaliações com a Escala de Fulg-Meyer, goniometria e Medida de Independência Funcional (MIF). Tratou-se por 4 meses, 2 vezes na semana, 30 minutos cada grupo.	• Após as intervenções observou-se com o Fulg-Meyer, que mede o comprometimento motor do membro superior (MMSS) melhora na mobilidade e função motora de MMSS (intragrupos) em todos os grupos. • Porém o grupo treino mental obteve melhor pontuação (intergrupo) na goniometria o grupo cinesioterapia obteve melhor resultado em punho/dedos (intragrupo). • Na MIF, que avalia a funcionalidade nas AVD'S, o grupo Treino Mental obteve melhor resultado (intragrupo/intergrupo).
Efeitos da Terapia de Contensão Induzida Adaptada na	Eliane Maria Biasibetti Palavro ¹ , Rodrigo	nov. 2013	Realizaram um estudo de caso, onde foram selecionados três (03) indivíduos com AVE que	• Melhora em dois pacientes no pós teste, e no período seguimento essas melhoras se mantiveram

Funcionalidade e Qualidade de Vida de Pacientes Hemiparéticos	Costa Schuster ¹		receberam atendimento durante duas semanas, duas horas por dia e não três horas como trazem as referências, através da fundamentação da TCI. Para avaliação dos pacientes foram utilizados a Motor Activity Log (MAL), o Wolf Motor Function Test (WMFT), e a Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico.	nestes pacientes. • Somente um dos pacientes obteve melhora no pós teste que não se manteve no período seguimento (após 1 mês), mas que por outro lado não piorou dos resultados obtidos no pré teste.
---	-----------------------------	--	---	---

4. DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão bibliográfica é apresentar os efeitos da TCI nos membros superiores de pacientes pós-AVC. De acordo com os resultados apresentados nos estudos incluídos nesta pesquisa, o treinamento motor estimula o desenvolvimento cerebral, induzindo a neuroplasticidade nas áreas motoras e somatossensoriais. A imobilização utilizada na TCI do membro não afetado diminui o fluxo de informações, incentivando a utilização do membro comprometido com o objetivo de aumentar o envio de informações somatossensitivas restabelecendo a função motora.

A TCI além de promover ganhos na qualidade de movimento também ajuda a promover ganhos no aumento da força muscular do membro superior afetado (MSA)⁵. Mesmo não sendo o foco da terapia, alguns estudos apresentaram esse ganho devido a frequência e o esforço com que são realizadas as atividades. As evidências sugerem que a melhora da funcionalidade do membro se dá devido às mudanças neuroplásticas e a reorganização cortical estimulada pelo treinamento repetitivo e pelo aprendizado dessas tarefas por um membro que não estava apresentando estímulos.

Os autores da presente revisão identificaram que alguns estudos modificaram a aplicação no método da terapia diminuindo o tempo, quantidade de atendimentos e controle após o término do tratamento. Essas alterações são feitas para que a terapia tenha uma maior aceitação, devido ao intenso treinamento e a restrição do MSA. Além disso, essas modificações também reduzem os custos gerados para os centros de reabilitação, podendo aumentar o número de atendimentos. É importante ressaltar que mesmo alterando o protocolo de atendimento, os efeitos foram similares aos grupos que foram submetidos a seis horas de treinamento.

Os estudos indicam que o maior ganho na motricidade do membro acometido é nos seis primeiros meses pós AVE que se dá ao aumento do estímulo motor da região acometida. Os estudos também apresentaram a importância da continuação do tratamento da TCI, pois mesmo os pacientes apresentando melhora no controle pós terapia, ainda apresentaram perda de funcionalidade do membro que poderiam ser mantidas se houvesse uma

manutenção do tratamento após finalização do protocolo. O que seria de grande importância para a manutenção dos ganhos e melhor independência funcional.

Para avaliação dos pacientes para inclusão do tratamento foram realizados os seguintes testes, o Mini Exame Mental (MEEM) que avalia o estado mental e cognitivo, que aborda questões referentes à memória, orientação temporal, atenção, cálculo, linguagem e habilidades construtivas. A pontuação varia de 0 a 30 pontos, quanto mais alta a pontuação melhor é seu estado cognitivo. Para a avaliação da amplitude do movimento do membro afetado foi utilizado o goniômetro para calcular o grau da amplitude. Para a avaliação da funcionalidade do membro foi utilizado também a Escala de Rankin Modificada e a Escala Fugl-Meyer para membro superior (EFM-MS) que avalia a funcionalidade do membro acometido. A escala de Rankin Modificada apresenta pontuação com os níveis de incapacidade no qual 0 é sem sintomas, 1 é nenhuma incapacidade significativa, 2 leve incapacidade, 3 incapacidade moderada, 4 incapacidade moderadamente grave, 5 deficiência grave. A escala EFM avalia a amplitude de movimento, dor, sensibilidade, função motora e equilíbrio no qual quanto maior a pontuação menor será o comprometimento motor. Para avaliação de função e habilidade motora foi utilizado também a escala Motor Activity Log (MAL) e teste de Wolf Motor Function Test (WMFT) que avalia a velocidade de execução das tarefas e a qualidade do movimento. A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) avalia a percepção do paciente sobre o seu desempenho ocupacional, mudanças e satisfação quanto a seu desempenho após a lesão. Action Research Arm Test (ARA) que avalia a capacidade de apertar objetos, incapacidade de segurar e avaliam a pinça e a motricidade ampla. A Medida de Independência Funcional (MIF) foi utilizada para avaliar a independência funcional nas atividades diárias utilizando o membro afetado. Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE) na qual avalia a dependência e a dificuldade para realizar as tarefas diárias e a percepção da qualidade de vida. Desta forma, todos os testes e escalas incluídos no presente estudo se mostram importantes para a avaliação funcional do paciente para poder mensurar capacidade, força e desempenho para uma terapia eficiente e melhores resultados ^{1, 8, 9, 10, 12}.

Nesta revisão bibliográfica os autores conseguiram reunir artigos científicos que trataram do tema da utilização da TCI em pacientes com sequelas de AVE. Este tema é de suma importância devido ao número significativo de pacientes que apresentam disfunções em membros superiores após AVE. Porém devemos interpretar os achados com atenção pois é necessário levar em consideração a metodologia empregada em alguns estudos, como, por exemplo, relatos de casos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura resultou em um número expressivo de artigos publicados na língua portuguesa sobre os benefícios da TCI em pacientes com alteração de funcionalidade de membros superiores após o AVE. Os estudos incluídos evidenciaram que os pacientes tiveram resultados positivos no pós tratamento com o uso da terapia de contensão induzida, que proporcionou ganhos de força, muscular e amplitude de movimento, gerando melhora na mobilidade, sensibilidade e função motora. Além disso, ressaltam que a continuação do tratamento da TCI é importante pois mesmo os pacientes apresentando melhora na pós terapia ainda podem apresentar perda de funcionalidade do membro que poderiam ser mantidas se houvesse uma continuação do tratamento. Sendo assim, a TCI mostrou efeitos positivos para os pacientes em suas atividades diárias, assim proporcionando ao paciente uma melhora na independência e autonomia ¹³.

REFERÊNCIAS

1. Ricardo de Oliveira Galvão Fábio. Análise comparativa entre a terapia por contensão induzida e a reabilitação convencional de membros superiores em pacientes pós-avc: serie de casos. 2020
2. Do Nascimento Borges Marques Rafaela, Conte Magesto Amanda, Eras Garcia Rafael, Barros de Oliveira Clarissa, Ft., D.Sc., Da Silva Matuti Gabriela, Ft. Efeitos da terapia por contensão induzida nas lesões encefálicas adquiridas. 2016
3. Alencar Ana Catarina Ribeiro, Serra Ana Cláudia Medeiros, Do Rêgo Daniela de Oliveira Napoleão, Silva LisleVyrna Campelo Leite, Rosa Carolina Meireles. Fisioterapia aplicada à paciente vítima de acidente vascular cerebral isquêmico: estudo de caso. 2018
4. Alves Nágila Silva, Paz Francisco Adalberto do Nascimento. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral - AVC. 2018
5. De Oliveira Débora Carvalho, De Melo Luciana Protásio, Júnior Renan Alves da Silva, Cavalcanti Fabrícia Azevedo Costa, Campos Tania Fernandes. Dependência funcional e a necessidade de fisioterapia na fase aguda do acidente vascular cerebral 2019
6. Vaz Daniela, Fernandes Alvarenga Rafaela, Cotta Mancini Marisa , Pessoa da Silva Pinto Tatiana, Rossana Cavalcanti Furtado Sheyla, Guimarães Assis Tirado Marcella. Terapia de movimento induzido pela restrição na hemiplegia: um estudo de caso único. 2008
7. Eras Garcia Rafael. Efeitos da terapia por contensão induzida modificada na funcionalidade e no desempenho ocupacional pós-avc: Estudo randomizado controlado. 2018
8. Lepesteur Gianlorenço Anna Carolyna, Martins Kirizawa Jociele, Roberta Faganello Flávia. Influência da terapia de contensão induzida na funcionalidade do membro superior de indivíduos hemiparéticos. 2013
9. Maria Biasibetti Palavro Eliane, Costa Schuster Rodrigo. Efeitos da terapia de contensão induzida adaptada na Funcionalidade e Qualidade de Vida de Pacientes Hemiparéticos. 2013
10. Siqueira Aline Oliveira, De Fátima de Miranda Barbosa Richelma. Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na Função de Membro Superior Pós-AVC. 2013

11. Vieira Neto Vitor, Vicente Evelin. Terapia de contensão induzida em um paciente com acidente vascular encefálico. 2021
12. Virgínia Vaz Daniela, Fernandes Alvarenga Rafaela, Cotta Mancini Marisa , Pessoa da Silva Pinto Tatiana, Rossana Cavalcanti Furtado Sheyla, Guimarães Assis Tirado Marcella. Terapia de movimento induzido pela restrição na hemiplegia: um estudo de caso único. 2008
13. Canevari Dutra da Silva Renato, Gaudie Gurian Jordana, Curi Marcelo, De Assis Timpone Larissa, Gomes Judice Marcelo, Félix Arantes Ana Paula. Funcionalidade e qualidade de vida de indivíduos com AVC pós alta da UTI. 2019

Apêndice A – Normas da revista.

» 1. APRESENTAÇÃO

As submissões à Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS) devem seguir, rigorosamente, às Normas de Publicações descritas a seguir. Os autores devem estar atentos à qualidade textual de seus artigos científicos. A RMS recomenda que os autores façam uma revisão criteriosa em relação às Normas de Publicações e os aspectos textuais dos trabalhos, antes da submissão. Protocolos (artigo e documentos) submetidos fora das Normas de Publicações ou que apresentem problemas de estruturação textual serão desconsiderados no processo de avaliação.

Todo protocolo enviado será submetido à apreciação do Conselho Editorial que visa a garantir além do cumprimento das normas da revista, a qualidade e a relevância das publicações. Uma vez aprovado pelos editores, o artigo será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores) cuja área de competência esteja relacionada com o tema do texto proposto. Em caso de divergência de pareceres, o artigo será encaminhado a um terceiro relator para arbitragem. O envio do trabalho implica na concessão integral dos direitos autorais à RMS.

Os artigos científicos devem ser inéditos e ainda não publicados ou submetidos a outro veículo de divulgação científica. Os trabalhos submetidos à RMS para publicação deverão ser enviados via e-mail (com arquivos anexados) para o endereço multidisciplinar.saude@anchieta.br, em formato Word for Windows, conforme o formato disponibilizado nos itens: 3. FORMATAÇÃO e 4. ARQUIVOS NECESSÁRIOS.

» 2. TIPOS DE ARTIGOS

Os artigos submetidos devem ser enquadrados em um dos seguintes formatos:

Artigos Originais (limitado a 3000 palavras, 30 referências e não mais do que três imagens incluindo figuras, tabelas, quadros, outros). Artigos que contenham informação analítica experimental, básica ou clínica, devem incluir título (português e inglês), no máximo oito autores e o nome da Instituição em que cada autor é vinculado, resumo (até 280 palavras), palavras-chave (até cinco palavras, ambas em português e inglês), abstract, introdução com os objetivos no final da seção, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (quando houver), financiamentos (quando houver) e referências. As orientações específicas da estrutura do artigo estão descritas na seção 3. FORMATAÇÃO e 4. ARQUIVOS NECESSÁRIOS.

Relatos de caso (limitado a 2000 palavras, 20 referência e não mais do que três imagens

incluindo figuras, tabelas, quadros, outros). Artigo que descreve um caso clínico ou experimental incomum ou novos recursos terapêuticos aplicados a situações clínicas de rotina, deve seguir a mesma estrutura de um artigo original.

Revisões de literatura (limitado a 3500 palavras, 40 referências e não mais do que três imagens incluindo figuras, tabelas, quadros, outros). Artigo que sumariza o conhecimento em determinado tema e período, devem incluir título e palavras-chave (ambos em português e inglês), autores (oito autores no máximo), Instituição a que cada autor é vinculado, resumo (até 280 palavras), abstract, introdução com os objetivos no final da seção, métodos, resultados, discussão e conclusões, agradecimentos (quando houver), financiamentos (quando houver) e referências.

» 3. FORMATAÇÃO

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman, tamanho do papel A4, corpo 12, com espaço entre linhas de 1,5 linha e margens superior e inferior de 2,5 e esquerda e direita de 3,0 cm. O pesquisador deve utilizar, obrigatoriamente, o modelo de formatação padronizado pela RMS, disponíveis na seção 4.

Abreviações, com seu significado escrito por extenso, devem ser usadas quando citadas pela primeira vez (a menos que a abreviação seja uma unidade padrão de medida), seja no resumo ou qualquer outra parte do artigo. Use apenas a abreviação padrão.

As medições de comprimento, altura, peso e volume devem ser relatadas em unidades métricas (metro, quilograma ou litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem estar em graus Celsius. As pressões sanguíneas devem estar em milímetros de mercúrio, a menos que outras unidades sejam especificamente solicitadas pela revista

(<http://www.icmje.org>)

A RMS utiliza somente o sistema de referência e citação bibliográfica do padrão Vancouver e maiores detalhes podem ser consultados no site: <http://www.icmje.org>. As submissões elaboradas no padrão ABNT ou outras, não serão aceitas.

No decorrer do corpo do artigo, as referências devem ser citadas em forma de número arábico sobrescrito no final da frase, antes do ponto final, conforme exemplo abaixo.

Exemplo: Biomateriais poliméricos compostos de matriz extracelular apresentam capacidade osteocondutora essencial para regeneração óssea¹.

Quando citar, no texto do artigo, referências que tenham 3 ou mais autores/co-autores, deve ser padronizado o termo *et al.* na frente do primeiro autor. Se forem apenas dois autores, ambos devem ser citados. Além disso, deve ser utilizado número arábico sobrescrito no final da frase que referencia o artigo usado, conforme abaixo.

Exemplo 01: Cunha et al. concluíram que a hidroxiapatita em combinação com o novo selante de fibrina acelera o processo de reparo ósseo¹.

Exemplo 02: Hirota e De Marco enfatizam que jovens atletas jogadores de futebol orientados para tarefa se esforçam mais no treinamento².

Os trabalhos poderão conter figuras, gráficos ou tabelas, desde que apresentem excelente resolução, interpretação e definição de alta qualidade. As imagens (figuras, tabelas, quadros, outros) devem ser alocadas no próprio texto do artigo e contendo as legendas abaixo das imagens e com a numeração arábica adequada e sequencial. As imagens e respectivas legendas também devem ser enviadas em arquivo separado, conforme descrito no item 4 FORMATAÇÃO. Ao se referenciar a uma imagem no texto ou legenda, deve ser usado o termo -figura|| por extenso e não a abreviação (fig.).

Os autores que incluírem qualquer tipo de imagem já publicada, de qualquer outro veículo de divulgação científica, devem apresentar uma carta de permissão do autor responsável pela imagem original. Assim, qualquer imagem, sem esta devida comunicação, será registrada como de autoria própria dos autores do artigo, ficando os mesmos responsáveis em assumir toda e qualquer questão ética que possa ser relacionada.

Abaixo estão indicados alguns modelos de referência bibliográfica que devem ser seguidos pelos artigos a serem enviados à RMS. Na referência, todos os autores devem ser citados, independente da quantidade.

Artigos em periódicos

1. Furuya AKM, Hunt D, George KS, Dupuis AP, Kramer LD, Shi PY, Wong S. Use of the immunoglobulin G avidity assay to differentiate between recent Zika and past dengue virus infections. Clin Sci (Lond). 2019;133(7):859-867.

• Livros:

1. Nogueira RP. A saúde pelo avesso. Natal: Seminare; 2003.

• Capítulos de livros:

1. Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F, editores. Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.

• Teses

1. Souza AP. Participação de selênio na resistência à cardiopatia chagásica [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2003.

• Artigo de revista em formato eletrônico

1. Abramo AC, Milan RC, Mateus S. Avaliação da sensibilidade do complexo aréolo-mamilar

após mamoplastia redutora com pedículo dérmico vertical superior. Rev Soc Bras Cir Plást. [periódico online]. 1999 Jul [capturado 1999 Jul 27]; 14(1):[7 telas] Disponível em: http://www.sbcpr.org/revista/vol14_n1/abramo/index.html.

» 4. ARQUIVOS NECESSÁRIOS PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Os padrões que seguem, foram baseadas na formatação de artigos proposto pela International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível no link: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation>. Assim, a RMS recomenda a sua leitura detalhada. A submissão dos trabalhos deve apresentar os seguintes arquivos, separadamente:

4.1. PAGINA DE ROSTO

Neste documento deve conter, na seguinte ordem:

- Título do trabalho em português e inglês (usar letras maiúsculas e em negrito), sem ponto final na frase. Deve ser conciso e informativo, não podendo usar abreviações.
- Nome completo do(s) autor(es) (usar letras maiúsculas apenas nos iniciais do nome e sobrenome) e separados por vírgula. No final de cada nome do autor deverá ser indicado um número sobrescrito para referenciar à Instituição vinculada.
- Após os nomes dos autores, indicar na linha abaixo, o vínculo institucional conforme a numeração sobrescrita para cada autor.

Exemplo:

Marcelo Rodrigues da Cunha¹, Vinicius Barroso Hirota², Eduardo José Caldeira³.

¹ Laboratório de Anatomia, Centro Universitário Padre Anchieta, rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

² Laboratório de Educação Física, Centro Universitário Padre Anchieta, rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

³ Departamento de Anatomia, Faculdade de Medicina de Jundiaí, Rua Francisco Telles, 250, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

- No vínculo institucional deve ter: departamento (laboratório, clínica, centros, outros), instituição e seu endereço, Cidade, Estado, País.
- Indicar o autor responsável pela correspondência do trabalho: Nome completo do autor, endereço eletrônico (e-mail do autor) para contato, departamento associado, endereço completo da instituição (incluindo também cidade, estado e país) e telefone de contato institucional.
- Caso haja conflito de interesse, os autores devem especificar os envolvidos. Se não houver, os autores devem declarar: –Todos os autores desse artigo declaram que não há conflitos de interesses||.

- Indicar qual seção o manuscrito deverá ser incluído e área de conhecimento (Ex: Artigo Original - Ciências Farmacêuticas);

4.2 MANUSCRITO COMPLETO

Neste documento deve conter, na seguinte ordem:

Título do trabalho em português e inglês (usar letras maiúsculas e em negrito), sem ponto final na frase. Deve ser conciso e informativo. Não é permitido usar abreviações. Resumo em português e inglês, contendo até 280 palavras; palavras-chave e keywords. As palavras devem estar cadastradas dentro do site Descritores em Ciências da Saúde – (DeCS) publicado pela Bireme e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>. No resumo deve conter um texto corrido abordando a introdução, objetivo, métodos, resultados e conclusão (veja exemplo abaixo).

Exemplo:

As lesões femorais envolvendo fraturas e doenças osteodegenerativas são situações comuns nas clínicas e hospitais no setor da ortopedia e traumatologia. Na maioria dos casos, indica-se a intervenção cirúrgica e para isto há a necessidade do conhecimento da anatomia do fêmur na escolha e sucesso do recurso a ser usado. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi fornecer dados mais detalhados das dimensões métricas e angulações dos fêmures. Para isto, utilizou-se 34 fêmures secos e 33 imagens radiológicas do quadril. Avaliaram-se as medidas entre os relevos femorais bem como o ângulo de inclinação cervico-diafisário. Nos resultados das análises dos fêmures secos notou predomínio do ângulo cervico-diafisário menor que 125° diferente do observado nas radiografias. Nas medidas entre os relevos ósseos, houve diferença do comprimento do trocânter maior ao côndilo lateral e da cabeça do fêmur ao côndilo medial ao comparar com os tipos de fêmures padronizados conforme a angulação cervico-diafisário. Conclui-se que as medidas femorais são essenciais na escolha e sucesso do método cruento do tratamento das lesões femorais.

Introdução

Na introdução, os autores devem explicar a investigação, contextualizando e demonstrando

a relevância clínica ou experimental, hipótese, apresentando a problemática, citando artigos pertinentes dos últimos 5 anos, preferencialmente. Os objetivos da pesquisa devem ser descritos no final da introdução, encerrando a seção.

Métodos

Os autores devem detalhar a metodologia usada, amostragem, planejamento experimental, critérios da seleção dos participantes (pacientes, voluntários, outros) ou amostras (alimentos, parasitas, produtos, outros), local da execução da pesquisa, procedências, métodos de intervenções, imagens (figuras, quadro, tabelas) quando necessárias, instrumentos de avaliação, formulários e fichas de avaliação, mensurações com referências adequadas, técnicas, terapias utilizadas, experimentos e análises estatísticas indicando o software bem como a versão utilizada e o nível de significância. Equipamentos e produtos devem ser citados juntamente com o nome do fabricante. Para medicamentos e produtos químicos, deve ser utilizado o nome comercial seguido do nome genérico entre parênteses. Fornecer referências e descrições quando usar algum protocolo já publicado. Citar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (quando houver), indicando o número do protocolo ou registro. Em caso de Ensaios Clínicos, deve ser indicado o número de registro em alguma base de Ensaios Clínicos, exemplo, <https://clinicaltrials.gov>, conforme critérios determinados pela OMS e pelo ICMJE. Nenhum tipo de resultado da pesquisa pode ser incluído dentro do método.

Resultados

Devem fornecer todos os dados relevantes, de forma clara, concisa e significativa, com uma sequência lógica, conforme padronizado no item métodos. Não é necessário repetir todos os dados das imagens obtidas, enfatizando ou resumindo apenas as observações mais relevantes. As imagens (figuras, tabelas, quadros, outros) devem ser alocadas no próprio texto dos resultados e contendo as legendas abaixo das imagens e com a numeração arábica adequada e sequencial, conforme citadas no texto. Esta informação da imagem também se aplica para a seção anterior dos métodos. Os resultados devem, obrigatoriamente, estar separados da discussão.

Discussão

Apresentar de forma clara e objetiva, acompanhando a sequência utilizada no métodos e

resultados. Enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Os dados obtidos devem ser comparados com aqueles já publicados e interpretados com as possíveis hipóteses, baseados na literatura científica. Citar os principais resultados para explorar os possíveis mecanismos ou explicações para os achados, as descobertas da pesquisa. Incluir as aplicações dos resultados, discutindo a influência das variáveis, vieses, fragilidades, limitações e potencialidades do estudo, fatores contraditórios quando houver e a necessidade de novos estudos, quando necessário, mediante às limitações da metodologia usada. Não repetir informações já fornecidas na introdução ou resultados.

Conclusões

Devem basear-se nos objetivos e resultados apresentados. As conclusões respondem aos objetivos.

Agradecimentos (se houver)

Financiamentos (se houver)

Referências

As referências devem ser listadas em sequência numérica, conforme citadas no texto. Utilizar somente as referências que foram usadas no corpo do artigo completo.

4.3. IMAGENS

As imagens (tabelas, figuras, quadros, outros) devem ser montadas e salvas em formato de TIFF ou JPG. As figuras devem ter tamanho aproximado de 13 cm de largura por 13 cm de altura e com no mínimo 200 megapixels, sendo representadas por uma identificação em número arábico, conforme o corpo do artigo. Enviar às imagens separadamente para que possam ser editadas, caso aprovado o artigo. Conforme anteriormente, as figuras também já devem estar alocadas no texto do artigo juntamente com a respectiva legenda.

4.4. LEGENDAS

Deverá constar um arquivo com a legenda das imagens usadas no corpo do artigo, especificando ainda o valor da ampliação (Exemplo: 100x) ou na forma de barra micrométrica. A numeração arábica das imagens nas legendas devem seguir a ordem que

foi citada no texto. Cada legenda tem que ter um título e uma breve explicação em seguida quanto ao resultado observado em destaque.

4.5. CARTA DE APRESENTAÇÃO

Ver modelo [clique aqui](#).

4.6. COMPROVAÇÃO DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) OU COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS (CEUA)

Os autores devem anexar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão de Ética no Uso de animais quando houver pesquisas com seres humanos ou animais de experimentação. O número do protocolo deve ser citado na seção dos métodos do artigo. Não devem ser citados os nomes de pacientes e voluntários em qualquer tipo de documento, assim como no corpo do artigo.

4.7. OUTROS DOCUMENTOS, QUANDO NECESSÁRIOS CONFORME A PARTICULARIDADE DE CADA PESQUISA.

» 5. RESPONSABILIDADE ÉTICA DOS AUTORES

Os autores devem divulgar quando necessário ou se solicitado pela RMS:

- Os relacionamentos ou interesses que possam influenciar no conflito de interesse do artigo
- Os Subsídios para pesquisa de agências financiadoras (por favor, informar o financiador da pesquisa e o número do subsídio)
- Os suportes financeiros envolvidos;
- As parcerias com outros autores e instituições;
- As afiliações das instituições envolvidas
- Os direitos de propriedade intelectual como patentes e outros
- Os Interesses financeiros, empresariais, pessoais
- Declaração que os resultados da pesquisa são originais
- Documento de que o trabalho não tenha sido publicado antes.
- Declaração que não há plágio. Caso isso seja detectado, a RMS se resguarda ao direito de cancelar a submissão do artigo.

Artigos

Política padrão de seção

Política de Privacidade

Nós do Grupo Anchieta, em nome de todas as instituições que fazem parte do grupo (Escolas Padre Anchieta e Centro Universitário Padre Anchieta), visamos resguardar as informações e privacidade de todos os usuários que navegam em nossos sites — www.anchieta.br, www.institucional.anchieta.br, www.escolas.anchieta.br, <https://revistas.anchieta.br> e www.emfoco.anchieta.br. Sendo assim, esta política de privacidade foi criada com o objetivo de esclarecer quais dados de nossos usuários são coletados durante a navegação e as razões para tal ação.

A aceitação de nossa política se efetivará quando você se cadastrar em nosso site para usufruir de algum dos serviços que oferecemos. Tal aceitação se dará no momento em que você concordar, de maneira afirmativa e espontânea, com o uso de seus dados para cada uma das finalidades que descreveremos a seguir. Tal ação indicará que você está ciente e de acordo com a forma como utilizaremos seus dados e informações.

1. Os tipos de dados coletados

Em algumas páginas de nossos portais, de forma espontânea e com seu consentimento, coletaremos dados de contato enviado pelo próprio usuário (nome, telefone, e-mail, CPF, curso de interesse etc.) quando você se interessar por informações sobre os cursos e serviços oferecidos pelo Grupo Anchieta.

Caso você apenas navegue pelos sites, sem demonstrar interesse em cursos ou serviços, coletaremos somente os seus dados de navegação para sabermos o horário e data de sua visita, além de entender as soluções e informações pelas quais você pesquisou.

Também coletaremos dados de aplicativos móveis do Grupo Anchieta, tanto do Centro Universitário quanto das Escolas, além de dados de interação com nossos anúncios (se você interage com um ou mais de nossos anúncios em um site de terceiros, como Google, Facebook ou Instagram, por exemplo, nós podemos receber informações sobre tal interação).

2. Porque e como é feita a coleta de dados

A coleta de dados é feita a partir da instalação de um cookie no navegador utilizado durante o acesso aos nossos sites e pela captura de seu IP, um endereço numérico determinado em seu computador, utilizado para propósitos de segurança. O cookie serve para capturarmos e alisarmos dados não sigilosos, como browser utilizado, versão e o seu comportamento em nosso site. Tais dados servem para melhorarmos cada vez mais a sua experiência de navegação em nossos sites.

Todos os dados coletados são utilizados para a prestação de nossos próprios serviços, como em casos de consulta de valores de mensalidades, inscrições em processos seletivos, eventos promovidos pelo Grupo Anchieta, agendamento de visitas e outras ações. Assim, uma das principais justificativas da coleta de dados é a entrega de material otimizado ao seu interesse, além de facilitarmos o nosso contato e o esclarecimento de dúvidas.

3. Quem tem acesso aos seus dados

É contra esta política o compartilhamento de dados de usuários com empresas terceiras. Assim, garantimos que apenas o Grupo Anchieta tem acesso às informações coletadas. Seus dados serão revelados a terceiros apenas por força de lei, por ordem de autoridade competente ou judicialmente.

4. O que será feito com os seus dados

Com os dados coletados, criaremos um banco para entendermos melhor quais são as suas necessidades e em que poderemos ajudar. Sendo assim, usaremos os seus dados para entrar em contato com você (via e-mail, ligação ou mensagem instantânea), confirmando ações que você iniciou em nosso site (como o agendamento de visita nas Escolas, por exemplo) ou enviando e-mails com novas informações sobre nossos produtos e serviços. Ressaltamos que nenhuma outra empresa tem permissão para enviar e-mails em nome do Grupo Anchieta.

5. Como falar com o Grupo Anchieta

Se você acredita que suas informações foram usadas de maneira incoerente ao que foi descrito ou se você tiver dúvidas, comentários ou sugestões relacionadas a esta Política, entre em contato com o Grupo Anchieta:

Endereço: Avenida Doutor Adoniro Ladeira, nº 94, Vila Jundiainópolis, Jundiá, São Paulo, 13210-795.

Telefones: (11) 4527-3444 ou 0800 772 8445

6. Mudanças na Política de Privacidade

Durante a leitura desta política, considere que ela poderá ser alterada ao longo do tempo, sempre tendo em vista a transparência de nossas ações e resguardo de sua privacidade. Assim, recomendamos visitar periodicamente esta página para que você tenha ciência das

modificações. Em caso de alterações relevantes que necessitem de um novo consentimento seu, publicaremos esta atualização e solicitaremos o seu consentimento novamente.