



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LYANA BELÉM MARINHO

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE
COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO**

**JUAZEIRO DO NORTE
2021**

LYANA BELÉM MARINHO

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE
COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Dr. Aracélio Viana Colares

JUAZEIRO DO NORTE
2021

LYANA BELÉM MARINHO

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE
COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professor: Dr. Aracélio Viana Colares
Orientador

Professor Me. Antonio José dos Santos Camurça
Examinador 1

Professor Me. Albério Ambrósio Cavalcante
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ARTIGO ORIGINAL

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE
COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO**

Autores: Lyana Belém Marinho¹

Aracélio Viana Colares²

Formação dos autores

1-Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.

2- Professor do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.

Graduado em Ciências Biológicas e doutorado em Biotecnologia.

Correspondência: lyanamarinho8@gmail.com

Palavras-chave: Neuromielite Óptica, Aquaporina-4, Fisioterapia.

RESUMO

Introdução: A neuromielite é uma patologia inflamatória que atinge o sistema nervoso central, onde se apresenta ocorrências de desmielinização e dano ao axônio por meio do sistema imunológico que engloba o nervo óptico e a medula espinhal. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação da fisioterapia em um paciente com neuromielite óptica atendido numa clínica escola de um Centro Universitário localizado na cidade de Juazeiro do Norte, no interior do estado do Ceará, região Nordeste do Brasil. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, solteiro, pardo, apresentou queixas de dormência, parestesia e queimação na perna direita e braço esquerdo com espasticidade, dificuldade de deambulação que avançou até a incapacidade de caminhar. Procurou atendimento médico com hipótese de Guillain-Barré, mas ao realizar o exame de ressonância magnética foi diagnosticado com neuromielite óptica. **Discussão:** Foi realizado uma avaliação seguida de um protocolo de atendimento fisioterapêutico com condutas ativas e passivas que possibilitaram na evolução do quadro clínico que o paciente apresentava. A terapia foi constituída por estimulação sensorial, alongamento passivo de isquiotibiais e tibial anterior, treino ativo-assistido com pedal em decúbito dorsal, exercício ativo-assistido para rotação do tronco, elevação do tronco em decúbito ventral, flexão do ombro e abdução do ombro com halteres, dissociação pélvica com rolo, treino de ponte e flexão do tronco em decúbito ventral. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica contribuiu na melhoria da recuperação do paciente reduzindo as limitações funcionais desse paciente através das condutas aplicadas, onde foi possível observar sua progressão motora de forma significativa.

Palavras-chave: Neuromielite Óptica, Aquaporina-4, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Neuromyelitis is an inflammatory pathology that affects the central nervous system, where there are occurrences of demyelination and damage to the axon through the immune system that includes the optic nerve and the spinal cord. The aim of this study was to describe the role of physiotherapy in a patient with neuromyelitis optica treated at a school clinic in a University Center located in the city of Juazeiro do Norte, in the interior of the state of Ceará, in the Northeast region of Brazil. **Case Report:** Male patient, 27 years old, single, brown, presented complaints of numbness, paresis and burning in his right leg and left arm with spasticity, difficulty in walking that advanced until he was unable to walk. He sought medical attention under the Guillain-Barré hypothesis, but when he underwent an MRI scan, he was diagnosed with optic neuromyelitis. **Discussion:** An evaluation was carried out followed by a physiotherapeutic care protocol with active and passive conducts that enabled the evolution of the clinical condition that the patient presented. The therapy consisted of sensory stimulation, passive stretching of the hamstrings and anterior tibialis, active-assisted training with pedal in supine position, active-assisted exercise for trunk rotation, elevation of the trunk in the prone position, shoulder flexion and shoulder abduction with dumbbells, pelvic dissociation with a roller, bridge training and trunk flexion in prone position. **Conclusion:** The physical therapy intervention contributed to improving the recovery of the previous patient as limitations of this patient through the applied conducts, where it was possible to observe his motor progression significantly.

Keywords: Neuromyelitis Optica, Aquaporin-4, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A neuromielite óptica (NMO) foi relatada no ano de 1894, como uma patologia inflamatória que atinge o sistema nervoso central, onde se apresenta ocorrências de desmielinização e dano ao axônio por meio do sistema imunológico que engloba o nervo óptico e a medula espinhal (FERRÁN et al., 2019). Foi descoberta por Eugène Devic em conjunto com o seu aluno Fernand Gault no ano de 1894. A patologia antes era denominada como doença de Devic e havia questionamentos se a neuromielite óptica seria outra doença ou se pertencia a um tipo grave de esclerose múltipla (HUDA et al., 2019).

Essa patologia ocorre de maneira grave no sistema nervoso central acometendo o nervo óptico e a medula espinhal, podendo se manifestar de forma monofásica ou recidivante (ETEMADIFAR et al., 2015). Diante as manifestações clínicas da afecção, a neurite óptica provoca diminuição da acuidade visual enquanto a mielite está associada a alterações motoras, sensoriais e dupla incontinência (KIM et al., 2017).

O anticorpo aquaporina-4 apresenta-se no sangue como patógeno fundamental para a ocorrência de neuromielite óptica. Dessa forma, atinge a barreira hematoencefálica com a sua entrada e exerce reação com os astrócitos, promovendo citotoxicidade. Ainda assim, as células assassinas são ativadas, provocando destruição aos astrócitos (WU et al., 2019). Nesse sentido, os astrócitos que se manifestam através da AQP4 são atacados e destruídos (FUJIHARA et al., 2019).

No entanto, os macrófagos atuam eliminando as células mortas que foram criadas pela citotoxicidade dos astrócitos, seguidos dos linfócitos T que estão presentes na imunopatogênese (ZATONSKA et al., 2016). Sendo assim, a aquaporina-4 é um anticorpo do tipo IgG1, onde a formação do mesmo resulta da dependência das células T. Logo, as células T periféricas demonstram reações exclusivas do antígeno para a aquaporina-4, uma vez que, o estímulo reúne o sistema imunológico a fim de que se possa chegar ao destino das células T auxiliares com foco no tipo 17 (WEINSHENKER, B.G.; WINGERCHUK, D.M. et al., 2017).

A manifestação clínica da doença pode ser classificada como neurite óptica e mielite transversa. A neurite óptica se apresenta como um processo inflamatório no nervo óptico levando a cegueira, contudo, a mielite transversa está relacionada a alterações sensoriais, paraparesia e incontinência urinária (PATTERSON et al., 2017). Em relação aos aspectos epidemiológicos, a prevalência é maior no sexo feminino (HOR et al., 2020), sendo apresentada em idades entre 35 a 45 anos, ocorrendo também em crianças e adultos (JARIUS

et al., 2014). No que se referem às etnias, as mais comuns são as asiáticas e caucasianas que são similares quando comparadas e os negros (KUCHLING et al., 2020).

O diagnóstico é feito de forma clínica, por meio de exames como ressonância magnética, sorologia AQP4-IgG, tomografia e líquido cefalorraquidiano (KLEITER et al., 2016). A ressonância magnética é de suma importância no diagnóstico da NMO, pois mostra três ou mais segmentos vertebrais que foram acometidos, apresentando 98% de sensibilidade e 83% de especificidade (ZATONSKA et al., 2016).

A abordagem fisioterapêutica associada ao uso de fármacos pode reduzir a sintomatologia dos pacientes portadores de NMO, promovendo aumento da qualidade de vida e independência funcional (ZAREI et al., 2018). Para isso, é necessário um programa de exercícios individualizado de forma gradual e proprioceptiva para que a capacidade funcional seja recuperada.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever a atuação da fisioterapia em um paciente com neuromielite óptica atendido numa clínica escola de um Centro Universitário localizado na cidade de Juazeiro do Norte, no interior do estado do Ceará, na região Nordeste do Brasil, por meio de um relato de caso.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, pardo, solteiro, residente em Juazeiro do Norte-CE, chegou ao setor de Fisioterapia da Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer de número: 4.820.933 e obedeceu aos princípios éticos dispostos na resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

O paciente apresentava queixas de dormência, parestesia, queimação na perna direita, braço esquerdo com espasticidade e dificuldade de deambulação que avançou até a incapacidade de caminhar. Havia procurado atendimento médico com hipótese de Guillain-Barré, mas ao realizar o exame de ressonância magnética foi diagnosticado com neuromielite óptica.

Apresentou-se acompanhado, consciente, colaborativo, orientado, cooperativo, com pele hidratada, sem presença de edema e nutrido. Não referiu problemas em visão e cognição. O paciente necessitava de auxílio para realizar suas atividades de vida diária apresentando

dependência para realizar a higiene pessoal e tomar banho. Paciente não deambulava e fazia uso de cadeira de rodas. Além disso, não possuía controle urinário e intestinal.

De antecedentes progressivos, possui diagnóstico clínico de AVC isquêmico e meningite viral. O paciente não apresentava antecedentes familiares semelhantes.

Ao exame físico, tônus muscular e trofismo muscular normal. A força muscular de acordo com a escala de OXFORD era grau 4 em membros inferiores. A sensibilidade superficial tátil estava preservada, apresentando alteração na sensibilidade dolorosa onde o lado direito possuía hipoestesia. Em relação à sensibilidade profunda, a cinestesia e artrestesia estavam preservadas.

As manobras deficitárias de membros inferiores, Mingazzini e Barré, mostraram-se positivas. Os reflexos osteotendinosos como o bicipital, tricipital, patelar e aquileu apresentaram-se normais. No que se refere às aquisições motoras, o sentar e o rolar estavam preservados.

No que diz respeito à coordenação motora, a diadococinesia estava preservada tanto em membro superior como inferior. Em relação à análise da marcha não foi possível averiguar, pois o paciente não conseguia se manter em ortostatismo.

DISCUSSÃO

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a neuromielite óptica é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central. Sendo assim, é uma patologia inflamatória que acomete o nervo óptico e a medula espinhal de forma rara (KIM et al., 2017).

Zatonska *et al.*, (2016) destacam que, é uma enfermidade de caráter autoimune que ocorre de maneira recorrente e possui como particularidade o anticorpo aquaporina-4. Jarius *et al.*, (2014) afirmam que os anticorpos aquaporina-4 apresentam-se em 80% dos pacientes de modo que se refere aos mecanismos humorais.

A manifestação clínica da doença pode ser classificada como neurite óptica e mielite transversa. A neurite óptica se apresenta como um processo inflamatório no nervo óptico levando a cegueira, contudo, a mielite está relacionada a alterações sensoriais, paraparesia e incontinência urinária (PATTERSON et al., 2017). Além disso, os sintomas podem se manifestar como redução da perda sensorial, dificuldade visual, disfunção urinária e paraplegia (ZATONSKA et al., 2016).

Os objetivos da conduta do tratamento buscavam melhorar a amplitude de movimento, prevenir contraturas e deformidades, reduzir dormência e espasticidade, estimulação sensorial, fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio e propriocepção e ensinar as mudanças de decúbito.

No primeiro dia de atendimento, algumas condutas foram adotadas como estimulação sensorial com a ponta e a vassoura do martelo de Buck, alongamento passivo de isquiotibiais, alongamento ativo de isquiotibiais com faixa elástica, treino ativo-assistido com pedal em decúbito dorsal e exercício ativo-assistido para rotação do tronco.

No segundo dia de atendimento, referiu o lado direito sem queimação e o braço esquerdo sem espasticidade. Outras condutas foram adotadas, como alongamento passivo de tibial anterior, elevação do tronco em decúbito ventral, exercício ativo-assistido para rotação de tronco e flexão do ombro com halteres.

Ao longo da progressão da terapia, foram utilizadas as técnicas de dissociação pélvica com rolo, treino de ponte, flexão do tronco em decúbito ventral e abdução do ombro com halteres. O paciente evoluiu para continência urinária e intestinal e independência nas atividades de vida diárias. Houve a saída da cadeira de rodas e o paciente conseguiu ficar em pé.

A reabilitação fisioterapêutica, embora escassa na literatura para essa patologia, busca aprimorar o desempenho funcional e a habilidade das atividades de vida diária, com a finalidade de prevenir complicações no sistema musculoesquelético e respiratório e promover evolução na independência do paciente (GARCIA et al., 2017).

A investigação de estudos sobre a neuromielite óptica mostrou que os indivíduos portadores desta patologia apresentaram resultados eficazes diante a conduta reabilitadora por proporcionar protocolos de atendimentos que foram capazes de melhorar o desempenho funcional (KIM et al., 2019).

CONCLUSÃO

Observou-se que as várias técnicas utilizadas como resposta positiva no quadro da neuromielite óptica apesar da escassez de estudos relacionados ao tema, as condutas fisioterapêuticas foram eficazes para reduzir as limitações funcionais desse paciente.

A intervenção precoce é necessária para que haja uma evolução da limitação funcional, visto que, o prognóstico da doença não é favorável. À vista disso, o paciente conseguiu evoluir satisfatoriamente para manter a funcionalidade.

Dessa forma, a fisioterapia visa à redução do quadro algico, prevenção de complicações, melhora da qualidade de vida e favorece a independência do paciente em suas atividades de vida diárias.

REFERÊNCIAS

BRADL, M., et al. Mechanisms for lesion localization in neuromyelitis optica spectrum disorders. **Curr Opin Neurol.** Jun;31(3):325-333, 2018.

BRUSCOLINI, A., et al. Diagnosis and management of neuromyelitis optica spectrum disorders - An update. **Autoimmun Rev.** Mar;17(3):195-200, 2018.

FERRÁN, C., et al. Neuromielitis óptica. **Medicina (Buenos Aires)**, vol. 79 (Supl. 3):60-65, 2019.

FUJIHARA, K. Neuromyelitis optica spectrum disorders: still evolving and broadening. **Current opinion in neurology**, v. 32, n. 3, p. 385, 2019.

GARCIA, R.O. Abordagem fisioterapêutica em um paciente com neuromielite óptica: relato de caso. **Ciência em Movimento**, v. 19, n. 38, p. 127-132.

HOR, J. Y., et al. Epidemiology of neuromyelitis optica spectrum disorder and its prevalence and incidence worldwide. **Frontiers in Neurology**, v. 11, 2020.

HUDA, S., et al. Neuromyelitis optica spectrum disorders. **Clinical Medicine (Lond)**. Vol. 19(2):169-176, 2019.

JARIUS S., et al. Neuromyelitis optica: clinical features, immunopathogenesis and treatment. **Clin Exp Immunol.**, 176(2):149-164, 2014.

KIM, S. M., et al. Differential diagnosis of neuromyelitis optica spectrum disorders. **Therapeutic Advances in Neurological Disorders**, v. 10, n. 7, p. 265-289, 2017.

KIM, W. B. et al. Rehabilitation of neuromyelitis optica: Two CARE-compliant case reports. **Medicine**, v. 98, n. 41, 2019.

KLEITER, I., et al. Present and future therapies in neuromyelitis optica spectrum disorders. **Neurotherapeutics**, v. 13, n. 1, p. 70-83, 2016.

KOWARIK, M. C., et al. The treatment of neuromyelitis optica. **J Neuroophthalmol.** Mar;34(1):70-82, 2014.

MARIGNIER, R., et al. Neuromyelitis optica and neuromyelitis optica spectrum disorders. **Curr Opin Neurol**. Jun;30(3):208-215, 2017.

PATTERSON, S. L., et al. Neuromyelitis optica. **Rheumatic Disease Clinics**, v. 43, n. 4, p. 579-591, 2017.

PRASAD S.; CHEN, J. What You Need to Know About AQP4, MOG, and NMOSD. **Semin Neurol**. Dec;39(6):718-731, 2019.

SEAY, M.; RUCKER, J.C. Neuromyelitis Optica: Review and Utility of Testing Aquaporin-4 Antibody in Typical Optic Neuritis. **Asia Pac J Ophthalmol (Phila)**. Jul-Aug;7(4):229-234, 2018.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. CIAIQ2016, v. 2, 2016.

WEINSHENKER, B.G.; WINGERCHUK, D.M. Neuromyelitis Spectrum Disorders. **Mayo Clin Proc**. Apr;92(4):663-679, 2017.

WINGERCHUK, D.M., et al. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. **Neurology**. Jul 14;85(2):177-89, 2015.

WU, Y., et al. Neuromyelitis optica spectrum disorder: pathogenesis, treatment, and experimental models. **Multiple sclerosis and related disorders**, v. 27, p. 412-418, 2019.

ZAREI, S., et al. Comprehensive review of neuromyelitis optica and clinical characteristics of neuromyelitis optica patients in Puerto Rico. **Surgical Neurology International**, v. 9, 2018.

ZATONSKA, J. M., et al. The immunology of neuromyelitis optica—current knowledge, clinical implications, controversies and future perspectives. **International journal of molecular sciences**, v. 17, n. 3, p. 273, 2016.

**APENDICE 1 – TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
E ESCLARECIDO**

**TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO - TCLE**

Eu, **LYANA BELÉM MARINHO**, portadora do CPF nº **061.407.103-83**, Pesquisadora responsável pelo projeto **“ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO”**, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE** para a coleta de dados, tendo em vista que durante a pandemia do covid-19 torna-se inviável o contato com o voluntário.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 23 / 11 / 2020



Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

APENDICE 2 – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor(a) **GARDÊNIA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA COSTA, 772.875.333-91, COORDENADORA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNILEÃO**, fiel depositário dos prontuários/material biológico e da base de dados do **CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO 02.391.959/0003-92** na **JUAZEIRO DO NORTE-CE**, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(A) **LYANA BELÉM MARINHO, 061.407.103-83** está autorizado(A) a realizar **COLETA DE DADOS** nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: **“ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO”**, sob a responsabilidade do pesquisador **ARACÉLIO VIANA COLARES**, cujo objetivo geral é **DESCREVER A ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA ATENDIDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO DO CARIRI**. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO** e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

JUAZEIRO DO NORTE, 23 de NOVEMBRO de 2020.

Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa

 (ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

Lyana Belém Marinho

 (ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

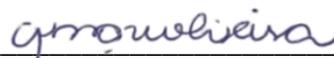
Aracélio Viana Colares

 (ASSINATURA DO(a) PESQUISADOR(a) RESPONSÁVEL)

APENDICE 3 – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**Modelo de Declaração de Anuência da Instituição
Co-participante**

Eu **GARDÊNIA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA COSTA, RG- 59864-93, CPF- 772.875.333-91, COORDENADORA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNILEÃO,** declaro ter lido o projeto intitulado **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO** de responsabilidade do pesquisador(a) **LYANA BELÉM MARINHO, 061.407.103-83 e 2007872380-3** e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, 02.391.959/0003-92,** tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12.** Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

20 de novembro de 2020



Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APENDICE 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: Aracelio Viana Colares

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45687421.7.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.820.933

Apresentação do Projeto:

A neuromielite óptica é definida como uma doença inflamatória e autoimune que se apresenta de maneira grave no sistema nervoso central acometendo o nervo óptico e a medula espinhal, podendo se manifestar de forma monofásica ou recidivante. Como consequência desse processo imunopatológico, os sintomas mais frequentes são a redução da acuidade visual, incontinência urinária, dormência, alterações de sensibilidade, dor

e espasmos. O objetivo do presente estudo é descrever a abordagem fisioterapêutica de um paciente com neuromielite óptica atendido em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior da região do cariri. O relato de caso tratar-se-á de um paciente do sexo masculino, 27 anos, solteiro, pardo, apresentou queixas de dormência, paresia e queimação na perna direita e braço esquerdo com espasticidade, dificuldade de deambulação que avançou até a incapacidade de caminhar. Procurou atendimento médico com hipótese de Guillain-Barré, mas ao realizar o exame de ressonância magnética foi diagnosticado com neuromielite óptica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a abordagem fisioterapêutica de um paciente com neuromielite óptica atendido em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior da região do cariri.

Objetivo Secundário:

Descrever as abordagens fisioterapêuticas aplicadas no paciente; Avaliar o processo terapêutico relacionado à capacidade funcional do paciente; Relatar o quadro sintomatológico do paciente durante o tratamento fisioterapêutico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente relato de caso apresenta-se com risco mínimo, especificamente no que diz respeito ao sigilo de informações, uma vez que estas poderiam levar ao paciente. Entretanto, este risco será minimizado pelos pesquisadores, realizando-se a releitura pelos próprios, após conclusão do relato, antes de qualquer encaminhamento para apreciação do manuscrito produzido.

Benefícios:

A principal contribuição deste relato de caso centra-se na apresentação dos achados pós intervenção fisioterápica ao paciente, discutindo as intervenções realizadas e mudanças na condição do paciente, além destes benefícios para os profissionais. Pacientes com a mesma patologia passam a ter disponível informações sobre alternativas terapêuticas para sua condição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se em conformidade Ética, atendendo a resolução CNS 466/12. Os riscos estão identificados, classificados e apresentados as medidas de prevenção e reparo. Os benefícios contemplam o participante do estudo e a comunidade em geral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos a seguir apresentam-se em de forma adequada:

1- Folha de rosto;

2- Termo de

Fiel

Depositário;

3- Termo de

anuência;

4- Dispensa de TCLE/ TCPE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando os alinhamentos realizados após parecer anterior, a pesquisa encontra-se apta ao desenvolvimento das próximas etapas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquiv o	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO_1708275.pdf	25/05/2021 15:38:30		Aceito
Outros	Termo_Fiel_Depositario.pdf	16/04/2021 12:08:49	Aracelio Viana Colares	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	15/03/2021 12:20:37	Aracelio Viana Colares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	15/03/2021 12:19:18	Aracelio Viana Colares	Aceito
Outros	Dispensa_Pos_Esclarecido.pdf	15/03/2021 12:18:35	Aracelio Viana Colares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proposta_Projetorelatodecaso.doc	01/03/2021 18:53:08	Aracelio Viana Colares	Aceito
Folha de Rosto	Aracelio_FolhaDeRosto.pdf	01/03/2021 18:43:57	Aracelio Viana Colares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 01
de Julho de 2021

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO
GOMES TORRES
(Coordenador(a))

APENDICE 5 – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Aracelio Viana Colares			
6. CPF: 639.693.783-20		7. Endereço (Rua, n.º): EDUARDO FERREIRA LIMA MIRANDAO Conjunto Conviver CRATO CEARA 63125240	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (88) 9639-1064	10. Outro Telefone:
			11. Email: avcolares@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>01</u> / <u>03</u> / <u>2021</u>		_____	
		Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.		13. CNPJ: 02.391.959/0001-20	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 1101-1058		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Gardênia Maria Martins de Oliveira</u>		CPF: <u>772875333-91</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenadora do curso de Fisioterapia</u>			
Data: <u>01</u> / <u>03</u> / <u>2021</u>		_____	
		Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			