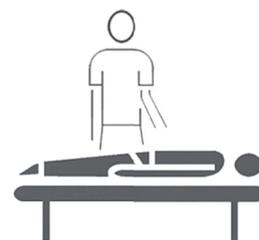
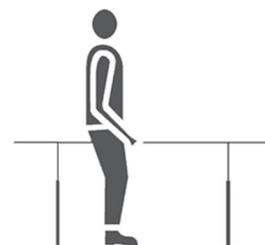
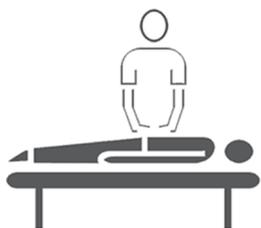




Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Anelice Calixto Ruh

(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-544-0 DOI 10.22533/at.ed.440192008 1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas novas sobre doenças com maior índice de mortalidade e morbidades em nosso país. A terceira edição do compilado de temas sobre fisioterapia nos traz estudos com atualizações e reflexões sobre estas doenças, novas abordagem e pensamentos que nos fazem refletir sobre a prevenção e principalmente a reabilitação reinserindo o paciente portador na sociedade, tornando produtivo novamente, sendo que hoje a população idosa precisa ser produtiva, pois o nosso sistema econômico não nos permite uma aposentadoria tranquila, então devemos trabalhar com prevenção, terapias alternativas e reabilitadoras por completo, que amparem a nossa população em termos de saúde e bem-estar.

A atenção integral a saúde faz referência a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os três níveis de atenção, levando em conta o contexto social e a individualidade, não generalizando a abordagem do paciente, o que com certeza e comprovadamente leva ao insucesso das terapias. Assim sendo, a formação profissional deve ser diferenciada, professores devem estar atentos a ensinar o aluno a pensar sobre a patologia em cada individuo, porque cada paciente apresenta a doença de uma forma, os níveis de dor diferem de pessoa para pessoa, bem como a resposta ao tratamento.

O sucesso para uma população saudável é o conhecimento tanto da própria população como dos profissionais que a orientam e tratam. O Brasil ainda tem um longo caminho a atenção primaria de saúde que é a prevenção. Ensinar os profissionais a avaliarem e tratem o paciente individualmente, sem protocolos predefinidos.

O câncer, uma patologia crescente e desafiadora, mundialmente, pode provocar alterações funcionais, como diminuição da amplitude de movimento ativo e passivo, diminuição de força muscular, limitação de mobilidade funcional, com isso surge a necessidade de inserir os cuidados paliativos aos pacientes e familiares, para isto o profissional fisioterapeuta deve sempre se atualizar sobre este tema.

A prematuridade também é um grande desafio para saúde publica, ele é um grande fator de risco para distúrbios do desenvolvimento motor. Somado a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta atua afim de contribuir para redução da mortalidade e morbidades advindas deste episodio.

A faixa etária trabalhadora apresenta alta índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Há uma complexidade em se diagnosticar a doença laboral e determinar a conexão causal entre a doença e o trabalho. Comprometendo o individuo, que não recebe o tratamento adequado para assim voltar a exercer sua atividade laboral, prejudicando assim a previdência social. Estudos e atualizações nesta área nos ajudam a melhorar nestes aspectos.

A dor, seja de qualquer origem, leva a frustração do paciente, diminuindo sua produtividade de uma forma geral, para isto, lendo os artigos deste compilado tenha

em mente sempre a atualização, o pensamento crítico, sobre os temas e sobre como você trabalha este paciente. Como você o vê? Como você deve tratá-lo? Qual seu empenho nisso? Pense e ATUALIZE-SE sempre.

Aproveite e Leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL EM DEFICIENTES VISUAIS ADQUIRIDOS

Rosália Amazonas Aragão De Nadai
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.4401920081

CAPÍTULO 2 11

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA À PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Marias Áurea Catarina Passos Lopes
Amanda Tais Pereira da Silva Rodrigues
Ana Amélia de Alencar Diegues
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa
Deisiane Lima dos Santos
Jacira de Menezes Gomes
Edwiges Aline Freitas Peixoto Cavalcante
Daniel Nunes de Oliveira
Viviane da Cunha Matos
Maria das Graças Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920082

CAPÍTULO 3 24

ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA LEUCEMIA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.4401920083

CAPÍTULO 4 34

AValiação DA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CANCER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM

Renato da Costa Teixeira
Bastira Silva Cavalcante
Laerte Jonatas Leray Guedes
Karina Carvalho Marques
Bianca Silva da Cruz
Lizandra Dias Magno
Jaqueline Bacelar da Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920084

CAPÍTULO 5 42

AValiação DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Viviane Carla Rodrigues da Silva
Lélio Russell de Moura Rocha¹;
José Lião de Souza Júnior
Kennedy Freitas Pereira Alves
Françóis Talles Medeiros Rodrigues
Gabriel Barreto Antonino
Luana Caroline de Oliveira Parente
Thaís Vitorino Marques
Daniel Florentino de Lima
Breno de França Chagas
João Victor Torres Duarte
Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4401920085

CAPÍTULO 6 52

CORRELAÇÃO ENTRE DOR, QUALIDADE DO SONO E GRAU DE CATASTROFIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS UTILIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO ANALGÉSICA

Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo
Dayse Regina Alves da Costa
Débora Wanderley Villela
Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza
Carla Raquel de Melo Daher
Jader Barbosa Fonseca
Isaac Newton de Abreu Figueirêdo
Juliana Avelino Santiago
Elisama Maria de Amorim
Catarina Nicácio dos Santos
Leonardo Rigoldi Bonjardim

DOI 10.22533/at.ed.4401920086

CAPÍTULO 7 64

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DOLOROSA DE PREMATUROS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA MOTORA EM UNIDADES NEONATAIS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Mariana de Sousa Lima
Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Raquel Emanuele de França Mendes
Daniela Uchoa Pires Lima
Juliana Chaves Barros de Alencar
Samira de Moraes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.4401920087

CAPÍTULO 8 73

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM COSTUREIROS DE UMA FÁBRICA DE CONFECÇÕES

Bárbara Carvalho dos Santos
Claudeneide Araújo Rodrigues
Kledson Amaro de Moura Fé
Francelly Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Eloiza Melo Queiroz
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Brena Costa de Oliveira
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.4401920088

CAPÍTULO 9 80

EFEITO DA QUIROPRAXIA SOBRE A DOR E MOBILIDADE DE PACIENTES COM ESPONDILOARTROSE CERVICAL

Carlos Eduardo Gama
Giovanna Barros Gonçalves
Ramon Fontes David

DOI 10.22533/at.ed.4401920089

CAPÍTULO 10 91

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes
Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira
Sabrina Bezerra de Oliveira
Tatiana Vitória Costa de Almeida
Mariana Mendes Pinto

DOI 10.22533/at.ed.44019200810

CAPÍTULO 11 99

EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Josiane Schadeck de Almeida Altemar
Cássia Cristina Braghini
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi
Carolina Facini Roht
Juliano Fritzen

DOI 10.22533/at.ed.44019200811

CAPÍTULO 12 103

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

DOI 10.22533/at.ed.44019200812

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO PARA DORES LOMBARES EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Geline de Freitas Sousa
Ianny Mara Lima Evangelista
Maria Edilania Cavalcante Pereira
Rachel Hercília Lima Guimarães
Viviane Pinheiro Oliveira
João Marcos Ferreira de Lima Silva
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Paulo César de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.44019200813

CAPÍTULO 14 123

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Cristina de Oliveira
Carla Alcon Tranin.
Célia Maria Oliveira Gomide

DOI 10.22533/at.ed.44019200814

CAPÍTULO 15 127

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.44019200815

CAPÍTULO 16 135

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Brenda Mickaelle Gadelha da Costa
Isabelly Santos Lima Maia
Isadora Santos Lima de Souza
Francisca Juliana Rodrigues de Souza
Jacira de Menezes Gomes

DOI 10.22533/at.ed.44019200816

CAPÍTULO 17 148

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza
Andrês Valente Chiapeta
Willerson Custodio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44019200817

CAPÍTULO 18 157

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DAS PLANTAS MEDICINAIS VENDIDAS EM FEIRAS, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E MERCADOS, COM FINALIDADES PARA O SISTEMA DIGESTIVO E ANTIINFLAMATÓRIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

Elizangela Araujo Pestana Motta
Silvana Luiza Pires Furtado
Rayanne Jordanne Ericeira Cardoso
Rose da Costa Dias

DOI 10.22533/at.ed.44019200818

CAPÍTULO 19 168

OS EFEITOS DO HIBISCO (*HIBISCOS SABDARIFFA*) NO EMAGRECIMENTO

Jersica Martins Bittencourt
Eliene da Silva Martins Viana
Jessica Tainara de Souza
Samara da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.44019200819

CAPÍTULO 20 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Eduardo Linden Junior
Ione Lourdes Uberti
Taíze Lorenzet

DOI 10.22533/at.ed.44019200820

CAPÍTULO 21 184

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:UM PANORAMA GERAL

Paula Sígolo Vanhoni
Luana Pereira Paz
Regina Helena Senff
Arlete Ana Motter

DOI 10.22533/at.ed.44019200821

CAPÍTULO 22 198

RELAÇÕES ENTRE OSCILAÇÃO POSTURAL E MARCHA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

François Talles Medeiros Rodrigues
Ana Paula de Lima Ferreira
Kennedy Freitas Pereira Alves
Gabriel Barreto Antonino
Maria das Graças Paiva
Horianna Cristina Silva de Mendonça
Luís Augusto Mendes Fontes
Rúbia Rayanne Souto Braz
Edy Kattarine Dias dos Santos
Débora Wanderley Villela
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.44019200822

CAPÍTULO 23	205
RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	
Maria Áurea Catarina Passos Lopes Maria Juliana Moreira da Costa Ana Caroline Gomes Araújo Ana Amélia de Alencar Diegues Leidyanne Rocha Batista Marcela Myllene Araújo Oliveira Rafaela Bandeira Fontoura Roseane Carvalho de Souza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Governador Valadares – Minas Gerais.

Andrês Valente Chiapeta

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa – FAVICOSA - Minas Gerais.

Willerson Custodio da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Governador Valadares – Minas Gerais.

RESUMO: A pneumonia (PNM) é uma condição inflamatória que afeta o sistema respiratório podendo gerar algumas complicações dependendo de seu fator adjacente. A atuação fisioterapêutica é de grande importância nesta doença, pois realiza **técnicas de tratamento relevantes** para a recuperação. A PNM pode ser causada por infecções associadas a bactérias, vírus e menos comumente por fungos e parasitas. Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico nos dados do Departamento de Tecnologia da Informação (DATASUS), das internações hospitalares por motivo da PNM e a atuação fisioterapêutica no estado de Minas Gerais e na cidade de Viçosa-MG. Metodologia: Foi realizado por meio de uma pesquisa direta na base de dados do DATASUS, entre

as faixas etárias menor que 1 ano de idade até 80+, entre os períodos de 2016 a 2017. Resultado: Pacientes com quadro de PNM que receberam atendimento de urgência nos hospitais públicos no estado de Minas Gerais entre o período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017, foram num total de (70939) atendimentos. E na cidade de Viçosa-MG teve um total de (312) atendimentos. Conclusão: O estado de Minas Gerais demonstrou um alto índice de atendimento hospitalar devido a PNM. Com estes dados podemos concluir a necessidade da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde para que a população participe de ações diretas de prevenção e de controle desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Doença respiratória, Epidemiologia, Fisioterapia, Pneumonia, Saúde pública.

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF PNEUMONIA IN THE STATE OF MINAS GERAIS AND THE FUNCTIONING OF PHYSIOTHERAPY IN THIS PATHOLOGY

ABSTRACT: Pneumonia (PNM) is an inflammatory condition that affects the respiratory system and may lead to some complications depending on its adjacent factor. Physical therapy is of great importance in this disease, as it performs treatment techniques relevant to

recovery. PNM can be caused by infections associated with bacteria, viruses and less commonly by fungi and parasites. Purpose: The objective of this study was to carry out an epidemiological survey of data from the Department of Information Technology (DATASUS), hospital admissions due to PNM, and physical therapy in the state of Minas Gerais and the city of Viçosa-MG. Methodology: It was performed through a direct search in the DATASUS database, between the age groups less than one year of age to 80+, between the period 2016 to 2017. Result: Patients with PNM who received care of an emergency in public hospitals in the state of Minas Gerais between January 2016 and January 2017, were a total of (70939) visits. And in the city of Viçosa-MG had a total of (312) calls. Conclusion: The state of Minas Gerais demonstrated a high rate of hospital care due to PNM. With this data, we can conclude the need for the implementation of the National Policy of Integral Health Care for the population to participate in direct actions of prevention and control of this pathology.

KEYWORDS: Respiratory disease, Epidemiology, Physiotherapy, Pneumonia, Public health.

1 | INTRODUÇÃO

A Pneumonia (PNM) é uma condição inflamatória do pulmão que afeta principalmente os alvéolos. É uma patologia causada por uma infecção associada a algum tipo de bactéria (*Legionella*, *Chlamydia*, *Mycoplasma* e outras), vírus (*Adenovírus* e outros). E embora a doença esteja associada a algum tipo de fungo ou parasita, esta condição pode acontecer muito raramente. Os sintomas se manifestam por tosse, expectoração, febre acima de 38° C, crepitação na ausculta pulmonar, dor na região torácica e dificuldade respiratória (BLAKE, et. al. 2017; VILA-CORCOLES, et. al. 2016).

O diagnóstico da PNM é baseado e confirmado pela sintomatologia e por análise de exames clínicos. O exame clínico de radiografia de tórax, o hemograma completo e a cultura do escarro confirmam o diagnóstico desta doença. Entretanto complicações podem ocorrer nesta patologia, em especial em idosos, crianças e pessoas com problemas de saúde subjacentes (BARRERA, et. al. 2016; MARRIE, 2016).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2015 a PNM foi responsável por mais de 16% de mortes de crianças menores de 5 anos de idade, e esta doença ainda representa um elevado índice de mortalidade na população infantil e na população idosa.

Segundo o Ministério da Saúde no ano de 2010 foram aproximadamente 208.302 internações hospitalares no Brasil por PNM, e 42.947 idosos mortos pela doença. Estudos demonstram um aumento significativo de idosos e de crianças com diagnóstico de PNM no inverno (MARRIE, et. al. 2005; RUUSKANEN, et. al. 2011).

A prevenção e os cuidados no tratamento da PNM pode ser realizado pela imunização, pela nutrição adequada e pela abordagem de fatores ambientais.

Atualmente o tratamento fisioterapêutico veem demonstrando resultados positivos na recuperação do paciente com esta doença (RUUSKANEN, et. al. 2011; DE WALSH, et al. 2008; MANE, et. al. 2018).

Realizando técnicas e manobras o fisioterapeuta reduz os desconfortos gerados pela PNM. A manobra de vibração do tórax, realiza o deslocamento e a liberação da secreção. Portanto, diminui a secreção do pulmão e da via respiratória melhorando o quadro de dispneia. Portanto, confirma que as técnicas fisioterapêuticas aumentam a capacidade vital e a qualidade de vida dos pacientes com PNM (MANE, et. al. 2018; GOSSELINK, et. al. 2008).

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise dos dados fornecidos pelo Departamento de Tecnologia da Informação (DATASUS), de pessoas com diagnóstico de pneumonia e que foram internadas em hospitais públicos no estado de Minas Gerais. Também procuramos investigar a importância da atuação da fisioterapia nesta patologia.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo entre os anos de 2016 a 2017, por meio de uma pesquisa direta na base de dados do Departamento de Tecnologia da Informação (DATASUS). Foram 12 grupos divididos entre as faixas etárias (menores que 1 ano de idade e acima de 80 anos de idade) e essas informações estão disponíveis publicamente no site: <http://datasus.saude.gov.br>.

Por tanto ao analisamos as informações entre pessoas diagnosticada com PNM e que foram internadas em hospitais públicos do estado de Minas Gerais e do município de Viçosa-MG, utilizamos de acordo com Classificação Internacional de Doenças: CID 10: X- Doenças do Aparelho Respiratória conforme tabela 3.

E para os dados da atuação dos fisioterapeutas, foram realizados uma busca no banco de dados do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de estado de Minas Gerais o Creffito 4. Dados este disponíveis publicamente no site: www.creffito4online.org.br/estatistica/estatisticaNucleo.php.

Com a obtenção dos dados realizamos uma correlação de Pearson utilizando o programa Microsoft Excel e pelo software R.

A análise foi realizada em 502 municípios do estado de Minas Gerais, verificando a atuação de um fisioterapeuta para 1000 habitantes em comparação com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) 2010 por meio da análise de correlação de Pearson usando o programa Microsoft Excel e software R versão 3.2.2.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou maior índice de internação no estado de Minas Gerais e no município de Viçosa-MG entre a faixa etária acima dos 80 anos com (15.683

internações no estado) e (96 internações no município).

A população do estado de Minas Gerais é composta por 21.040.662 pessoas conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre os anos de 2016 a 2017 foram 70.939 pessoas internadas em hospitais públicos com diagnóstico de PNM.

No gráfico 1 e 3 as figuras demonstraram um delineamento linear crescente semelhante. A maior incidência de internação foi entre as faixas etárias de (20 anos e acima de 80 anos). Nos gráficos é possível observar que há um índice alto de internações por PNM no estado e no município entre a faixa etária de (1 a 4 anos) com o resultado de (9.261 internações no estado) e de (3.374 internações no município) conforme descrito na tabela 1.

Os gráficos 2 e 4 representam a população do estado de Minas Gerais e do município de Viçosa-MG. A maior população foi entre (20-29 anos de idade = 18% no estado) e no município (20-29 anos de idade = 24%).

No Reino Unido com uma população de 63.181.775 pessoas foi realizado um estudo em 2017, onde os resultados demonstraram que 567 pessoas por 100.000 habitantes foram diagnosticadas com PNM, considerando assim baixo índice de pessoas diagnosticadas com pneumonia. Destes 70% foram acometidos pela pneumonia na comunidade e 48% dos pacientes necessitaram ser internados. Firmando assim uma atuação de saúde pública de prevenção e de qualidade.

Estudos de meta-análise descreveram que a fisioterapia pode melhorar os resultados e reduzir as complicações do quadro clínico do paciente devido a PNM. Porém alguns estudos destacam a necessidade da realização de ensaios clínicos e a necessidade de mais estudos que relacionam as intervenções fisioterapêuticas na melhoria do quadro clínico.

Segundo Mane et. al (2018) entre janeiro a junho de 2017 o diagnóstico de PNM foi maior no sexo masculino com 60%, este estudo indicou que a fisioterapia é atuante nesta patologia e tem impactos de melhora na reabilitação do paciente.

Em nosso estudo ao relacionar a população do estado de Minas Gerais e da cidade de Viçosa com o índice de diagnóstico de PNM, evidenciou alto incidência de PNM na população de Minas Gerais comparados a outros estudos que possuem baixo índice de diagnósticos de PNM com internação hospitalar. Ao relacionar estes acometimentos com a atuação da fisioterapia os resultados foram análise de correlação de 0,56 e média de 0,75 por 1000 habitantes e o desvio padrão igual a 0,51 conforme descrito na tabela 2.

A análise foi realizada em 502 municípios do estado de Minas Gerais, onde realizamos uma correlação da atuação fisioterapêutica com o IDH-M. Foi constatado que quanto mais fisioterapeutas o município apresentar melhor será a qualidade de vida da população, e conseqüentemente estes municípios apresentaram um IDH alto. Foi calculado o número de fisioterapeutas por 1000 habitantes pelo IDH-M 2010. Porém, é necessário mais estudos científicos para entender e reafirmar a atuação

fisioterapeuta nas patologias e a eficiência do tratamento e da reabilitação.

4 | CONCLUSÃO

Nosso estudo mostrou que há uma incidência relevante de internações por PNM no estado de Minas Gerais, apresentando maior índice entre as faixas etárias de (1 a 4 anos) e nos idosos. Porém ao relacionar a atuação do fisioterapeuta com o IDH-M, constatou que quanto mais o município investir em profissionais da fisioterapia para a prevenção e cuidados com a saúde da população, melhor será a qualidade de vida da população e do desenvolvimento econômico e social do município.

REFERENCIAS

BARRERA, Carlos M. et al. Efficacy and safety of oral solithromycin versus oral moxifloxacin for treatment of community-acquired bacterial pneumonia: a global, double-blind, multicentre, randomised, active-controlled, non-inferiority trial (SOLITAIRE-ORAL). **The Lancet Infectious Diseases**, v. 16, n. 4, p. 421-430, 2016.

BLAKE, A. et al. Evaluation of chest radiography, lytA real-time PCR, and other routine tests for diagnosis of community-acquired pneumonia and estimation of possible attributable fraction of pneumococcus in northern Togo. **Epidemiology & Infection**, v. 145, n. 3, p. 583-594, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010 Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Dados Estatísticos. **Creffito 4**. Belo Horizonte- MG. Dados estatísticos do Estado de Minas Gerais atualizados no dia 06 de maio de 2019. Disponível em: <<http://www.creffito4online.org.br/estatistica/estatisticaNucleo.php>>. Acesso em: 06 maio 2019.

DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 28/02/2017.

DE WALSH, Philippe et al. Pneumonia after implementation of the pneumococcal conjugate vaccine program in the province of Quebec, Canada. **The Pediatric infectious disease journal**, v. 27, n. 11, p. 963-968, 2008.

Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet]. 2017 ed. São Paulo (SP): BIREME / PAHO / WHO. 2017 [updated 2017 May 18; cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://decs.bvsalud.org//homepagei.htm>

GOSSELINK, Rik et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on physiotherapy for critically ill patients. **Intensive care medicine**, v. 34, n. 7, p. 1188-1199, 2008.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Pesquisa Índice de Desenvolvimento Humano IDH 2018. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2012. Estado de Minas Gerais: IBGE, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em: 06 maio 2019.

MANE, Erisa; MEMUSHAJ, Luisiana. The Effects of Respiratory Physiotherapy in Pneumological Patients. **ANGLISTICUM. Journal of the Association-Institute for English Language and American Studies**, v. 7, n. 8, p. 83-90, 2018.

MARRIE, Thomas J.; HUANG, Jane Q. Epidemiology of community-acquired pneumonia in Edmonton, Alberta: an emergency department-based study. **Canadian respiratory journal**, v. 12, n. 3, p. 139-142, 2005.

MARRIE, Thomas J.; FILE, Thomas M. Bacterial Pneumonia in Older Adults. **Clinics in geriatric medicine**, v. 32, n. 3, p. 459-477, 2016.

VILA-CORCOLES, Angel et al. Pneumococcal pneumonia in adults 60 years or older: Incidence, mortality and prevention. **Medicina Clínica**, v. 146, n. 5, p. 199-202, 2016.

RUUSKANEN, Olli et al. Viral pneumonia. **The Lancet**, v. 377, n. 9773, p. 1264-1275, 2011.

FAIXA ETARIA	INTERNAÇÕES ESTADO	INTERNAÇÕES MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTADO	POPULAÇÃO MUNICÍPIO
MENOR QUE 1	5.771	20	263.146	849
1 a 4	9.261	32	1.030.966	3.374
5 a 9	2.504	6	1.447.791	483
10 a 14	1.026	8	1.710.086	5.839
15 a 19	999	1	1.741.798	6.241
20 a 29	2.222	5	3.485.826	14.538
30 a 39	3.104	15	3.053.332	11.126
40 a 49	4.245	16	2.703.589	10.093
50 a 59	6.584	30	2.081.174	489
60 a 69	8.446	32	1.272.322	4.422
70 a 79	11.094	51	73.161	2.483
80 +	15.683	96	333.692	1.194

Tabela 1: Os dados são do DATASUS entre o período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. Conforme o CID 10: X- Doenças do Aparelho Respiratório, a Pneumonia (PNM) com caráter de atendimento urgência em hospital público de Minas Gerais e na cidade de Viçosa-Minas Gerais. E toda a população do estado e da cidade de Viçosa-Minas Gerais.

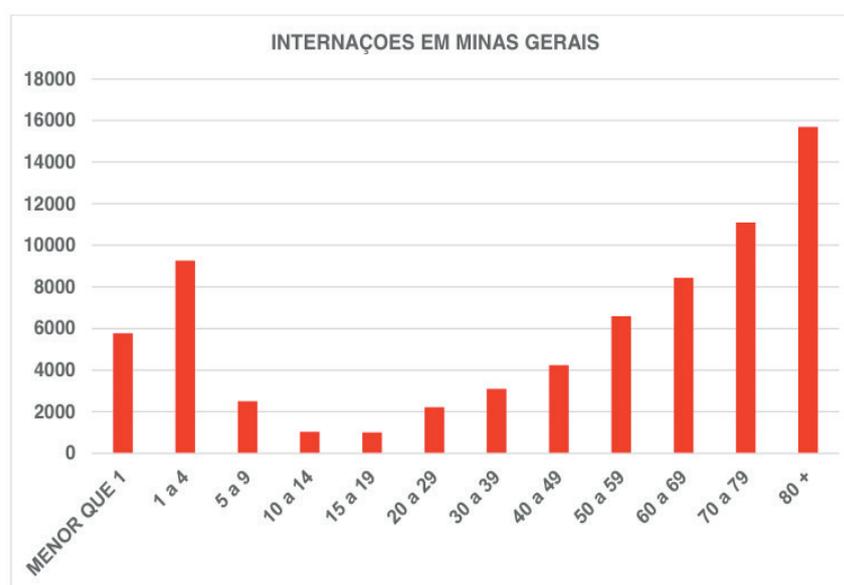


Gráfico 1: Demonstra a relação de internações hospitalares com o diagnóstico de Pneumonia no estado de Minas Gerais. Entre as faixas etárias menor que 1 ano de idade a 80+ anos.

POPULAÇÃO DE MINAS GERAIS

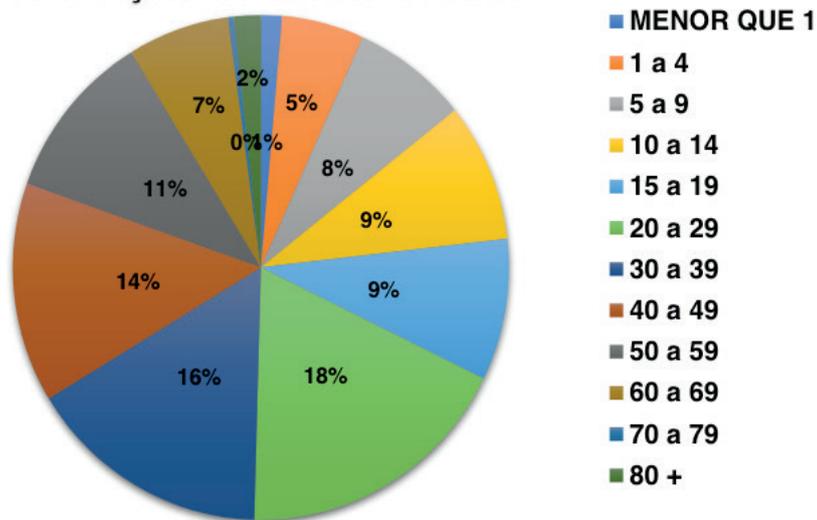


Gráfico2: Demonstra a população do estado de Minas Gerais. Entre as faixas etárias menor que 1 ano de idade a 80+ anos.

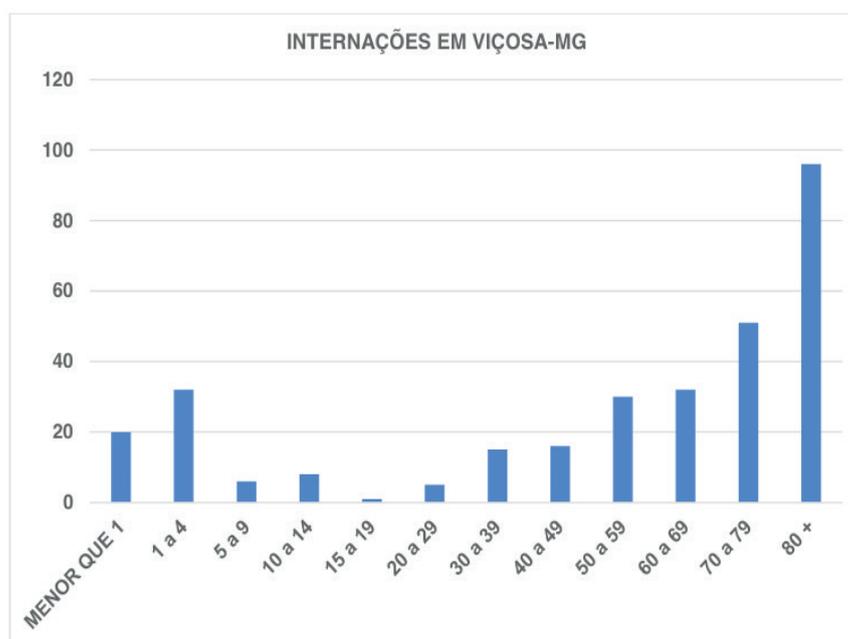


Gráfico3: Demonstra a relação de internações hospitalares com o diagnóstico de Pneumonia na cidade de Viçosa-Minas Gerais. Entre as faixas etárias menor que 1 ano de idade a 80+ anos.

POPULAÇÃO VIÇOSA-MG

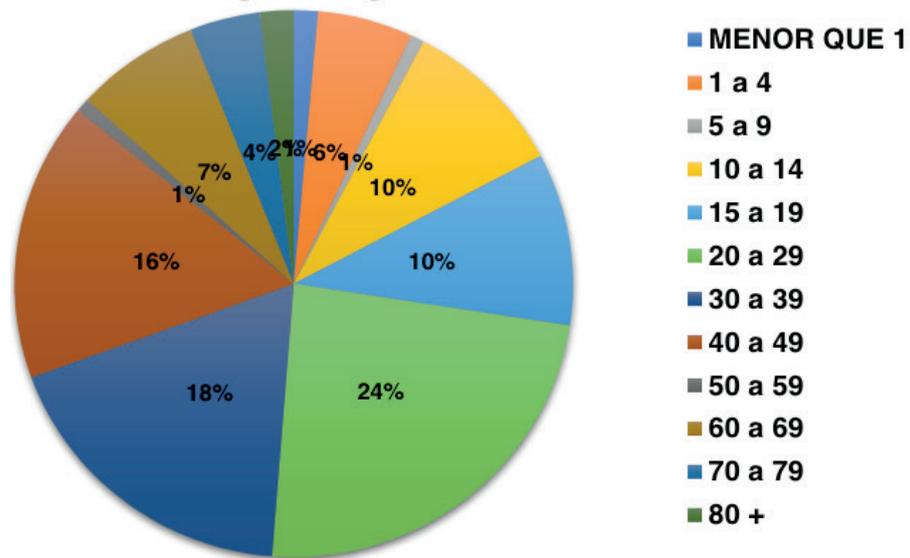


Gráfico 4: Demonstra a população da cidade de Viçosa-Minas Gerais. Entre as faixas etárias menor que 1 ano de idade a 80+ anos.

MUNICIPIOS DE MINAS GERAIS	POPULAÇÃO	FISIOTERAPEUTAS	FISIO/1000 HAB	IDH
TOTAL DE 853 = 15% do Brasil				
502				
VICOSA	61131	107	1.750339435	0,775
RIO POMBA	17224	22	1.277287506	0.714
ARAPONGA	8188	3	0.366389839	0.536
BELO HORIZONTE	2395785	5798	2.420083605	0.81
VISCONDE DO RIO BRANCO	38749	38	0.980670469	0.709
TEIXEIRAS	11387	11	0.966013875	0.675
TIRADENTES	7143	5	0.699986	0.74
TIROS	6806	8	1.175433441	0.683
TOCANTINS	15947	16	1.003323509	0.688
TOMBOS	9218	14	1.518767629	0.718
TRÊS CORAÇÕES	73894	114	1.542750426	0.744
NOVA LIMA	83507	210	2.514759242	0.813
ITABIRITO	46589	41	0.88003606	0.73
ITACAMBIRA	5053	1	0.197902236	0.628
ITACARAMBI	17761	6	0.337818817	0.641
JUIZ DE FORA	525225	1563	2.975867485	0.778
JURAMENTO	4146	1	0.241196334	0.669
JURUAIA	9474	7	0.73886426	0.723
LADAINHA	17170	5	0.291205591	0.541
SALTO DA DIVISA	6872	0	0	0.608
ÁGUA BOA	14803	1	0.067553874	0.576

Tabela 2: Demonstra alguns municípios do estado de Minas Gerais com o número de fisioterapeutas no estado, relacionando fisioterapeutas por 1000 habitantes. E esses dados foram correlacionados com IDH de cada município do estado de Minas Gerais.

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10

(por local de residência) Estado de Minas Gerais

2009

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12.6	17.5	12.8	9.2	2.7	3.5	5	6	5.8	5.5
II. Neoplasias (tumores)	0.3	1.7	2.8	4.1	1.6	4.9	10.1	6.5	7.3	5.3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0.5	1.1	1.3	1.6	0.6	0.6	0.9	1.4	1.3	0.9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.1	4.1	3.7	3.4	1	2.1	5	6.3	6	3.3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0.2	0.9	3.7	1.6	0.3	0.4	2.2
VI. Doenças do sistema nervoso	1.7	2.7	2.6	2.6	0.9	1.4	1.7	1.4	1.4	1.6
VII. Doenças do olho e anexos	0.1	0.3	0.8	0.8	0.3	0.3	1.1	1.4	1.4	0.6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0.2	0.5	0.6	0.6	0.2	0.1	0.1	0	0	0.1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0.8	0.6	1	1.9	1.3	8.9	27.8	29.4	29.4	13.2
X. Doenças do aparelho respiratório	34.4	47.7	31.2	16.3	4.3	5.6	12	20.8	19	13.1
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.1	5.8	11.2	12.2	4.8	9.7	12.4	8.1	8.9	9.2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0.6	2.1	2.6	2.4	1.2	1.4	1.6	1.3	1.3	1.4
XIII. Doenças sistosteomuscular e tec conjuntivo	0.1	0.7	2	3.6	1.3	2.2	2.5	1.4	1.6	1.9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.5	4.1	5.6	6.7	5.2	7.8	7.5	6.4	6.7	6.9
XV. Gravidez parto e puerpério	0	-	0	7.1	60.8	32.8	0	0	0	20.1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	35.8	0.2	0.1	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	1.7
XVII. Mal cong deformid e anomalias cromossômicas	2.8	3	3.4	2.8	0.5	0.3	0.2	0.1	0.1	0.7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0.8	1.2	1.8	2.1	0.9	1.2	1.7	1.7	1.7	1.4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.1	6.1	15.1	20.4	10.3	10.6	7.4	6.7	6.7	9.2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0.5	0.5	1.4	2.1	1	2.6	1.3	0.8	0.9	1.8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabela 3: Demonstra o percentual das internações com hospitalização pela Classificação Internacional de doenças entre a faixa etária.

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 2010.

SOBRE A ORGANIZADORA

Anelice Calixto Ruh - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

ÍNDICE REMISSIVO

C

Câncer 5, 10, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 168, 169, 186, 191

Capacidade Funcional 7, 24, 31, 34, 35, 36, 38, 48, 88, 95, 108, 109, 110, 127, 131, 133, 173, 217

Controle Postural 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 199, 202, 203

D

Deficientes Visuais 7, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desenvolvimento Infantil 65, 72, 233, 235

Diabetes Mellitus 8, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 224

Doenças Profissionais 74

Dor 5, 8, 9, 2, 24, 25, 29, 30, 35, 36, 38, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 149, 173, 176, 180, 186, 189, 194, 219, 222, 237

Dor Lombar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 176, 180

E

Envelhecimento 9, 35, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 125, 167, 173, 180, 198, 199, 202

Equilíbrio 7, 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 111, 115, 186, 188, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 216

Espondiloartrose Cervical 9, 80, 81, 82

Estabilização 9, 2, 14, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 143

Estudantes 99, 101, 102, 114, 117, 118, 120, 121, 176, 180

Exercício 28, 31, 33, 38, 40, 96, 97, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 187, 188, 190, 191, 196, 209, 212, 214

F

Fatores de Risco 10, 91, 93, 95, 97, 113, 115, 117, 120, 121, 181, 184, 185, 195, 227

Fisioterapia 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 42, 43, 52, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 78, 82, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 221, 223, 224, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Formação Profissional 5, 99

H

Hipertensão Intracraniana 12, 13, 15

I

Indústria Têxtil 73, 74

Intervenção 10, 8, 14, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 71, 107, 108, 110, 127, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 208, 211, 228, 232, 233

L

Leucemia Infantil 7, 24

M

Mobilidade 5, 9, 26, 28, 29, 31, 35, 42, 46, 48, 49, 66, 80, 82, 91, 93, 94, 97, 115, 124, 186, 190, 196, 197, 199, 202, 203, 221

P

Pesquisa 1, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 17, 22, 27, 37, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 82, 87, 88, 90, 103, 105, 106, 111, 114, 116, 118, 120, 124, 137, 143, 146, 148, 150, 152, 157, 159, 165, 169, 170, 174, 175, 182, 185, 189, 191, 195, 199, 200, 203, 205, 208, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 232, 233, 237

Prematuridade 5, 64, 65

Pressão Intracraniana 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 22

Q

Qualidade de Vida 7, 3, 8, 9, 10, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 64, 71, 75, 78, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 102, 108, 115, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 151, 152, 165, 173, 182, 189, 190, 194, 195, 202, 206, 211, 212, 213, 217, 221, 222, 223, 224

Quiropraxia 9, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 115, 172

S

Saúde do Idoso 9, 91, 92, 93, 95, 98

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 12

T

Terapias Complementares 99

Transtornos Traumáticos Cumulativos 74

Tratamento 5, 9, 10, 14, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 60, 61, 71, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 94, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 177,

178, 179, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 205, 210, 211, 212, 213, 217, 220, 221, 224, 228, 230, 232

Traumatismos Craniocerebrais 12, 15

U

Unidade de Terapia Intensiva 12, 13, 15, 21, 22, 41, 65, 66, 72, 135, 137

Universidade 11, 9, 10, 21, 22, 23, 34, 42, 52, 55, 57, 62, 64, 72, 73, 76, 91, 97, 99, 101, 114, 135, 146, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 198, 199, 200, 205, 212, 213, 214, 215, 217, 224, 226, 237

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-544-0



9 788572 475440