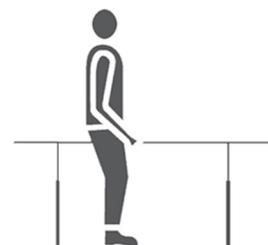


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



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: Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª 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
François 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 Valdeleda 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	
<p>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</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
<p>Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
<p>Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

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

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário Christus, Fortaleza, Ce

Mariana de Sousa Lima

Fisioterapeuta, Centro Universitário Christus,
Fortaleza, Ce

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário Christus, Fortaleza, Ce

Kellen Yamille dos Santos Chaves

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de Fortaleza,
Fortaleza, Ce

Raquel Emanuele de França Mendes

Fisioterapeuta Doutora, Universidade Federal do
Rio Grande do Norte, Natal, RN

Daniela Uchoa Pires Lima

Fisioterapeuta, Universidade de Fortaleza,
Fortaleza, Ce

Juliana Chaves Barros de Alencar

Fisioterapeuta, Faculdade Integrada do Ceará
(FIC), Fortaleza, Ce

Samira de Moraes Sousa

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

RESUMO: INTRODUÇÃO: A prematuridade constitui-se em um grande problema de saúde pública. A intervenção motora visa à reabilitação funcional, atuando na prevenção dos distúrbios de movimentos e funções inerentes da

prematuridade. **OBJETIVO:** Identificar as características clínicas e comportamentais de prematuros após fisioterapia motora. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, observacional, documental, transversal, de natureza quantitativa. O estudo foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), de janeiro a junho de 2018. Foi preenchida uma ficha de coleta de dados, contendo variáveis biológicas e sociais da mãe e do prematuro e em seguida foi realizado a intervenção fisioterápica e avaliado as manifestações clínicas e comportamentais e dor antes e após a intervenção. **RESULTADO:** 32 prematuros participaram da pesquisa, 58,4 % dos Rns são do gênero feminino, com 53,1% com PC > 29 cm e peso < 1.500, 53,2% com estatura entre 40 e 45 cm, 90% apresentando APGAR no 5º min >7. Em relação às variáveis clínicas, todas as variáveis aumentaram dentro da normalidade após a intervenção. A intervenção levou os Rns ao estado de alerta e ausência de quadro algico. **CONCLUSÃO:** Está sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas, sobre a atuação do Fisioterapeuta, dentro da UTI neonatal, com o objetivo de delimitar da melhor forma a utilização e aplicação das técnicas, para que o RN possa ter uma alta precoce, melhor qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor, visando evidenciar a eficácia da fisioterapia motora em

prematturos nas UTIs neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade. Unidade de terapia intensiva. Intervenção. Fisioterapia. Desenvolvimento infantil.

CLINICAL AND PAINFUL CHARACTERIZATION OF PREMATURES SUBMITTED TO MOTOR PHYSIOTHERAPY IN NEONATAL UNITS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Prematurity is a major public health problem. The motor intervention aims at functional rehabilitation, acting in the prevention of movement disorders and inherent functions of prematurity. **OBJECTIVE:** To identify the clinical and behavioral characteristics of preterm infants after motor physical therapy. **METHODOLOGY:** This is a field research, descriptive, observational, documentary, transversal, of a quantitative nature. The study was carried out at the Maternity School Assis Chateaubriand (MEAC), from January to June, 2018. A datasheet containing biological and social variables of the mother and the preterm infant was completed, followed by physical therapy intervention and evaluation of the clinical and behavioral manifestations and pain before and after the intervention. **RESULTS:** 32 preterm infants participated in the study, 58.4% of the RNs were female, with 53.1% with CP > 29 cm and weight < 1,500, 53,2% with stature between 40 and 45 cm, and 90% with APGAR no 5° min > 7. Regarding the clinical variables, all variables were within normal limits after the intervention. The intervention led the Rns to alertness and absence of pain. **CONCLUSION:** There is a growing need for studies and research on the performance of the Physical Therapist within the neonatal ICU, with the aim of delimiting the best use and application of the techniques, so that the newborn can have an early discharge, better quality of life and neuropsychomotor development, aiming at showing the effectiveness of motor physical therapy in preterm infants in neonatal ICUs. **KEYWORDS:** Prematurity. Intensive care unit. Intervention. Physiotherapy. Child development.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2013) nasce por ano 20 milhões de crianças prematuras e de baixo peso em todo o mundo, o que representa cerca de 7 a 15 % do total dos nascidos vivos. Contudo, um terço desses bebês morre antes de completar 1 ano de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o RNPT como todo aquele que apresenta IG inferior a 37 semanas ao nascer (OMS, 2018).

A prematuridade constitui-se em um grande problema de Saúde Pública, por se tratar de um determinante de morbi-mortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento. Os Recém- Nascidos Pré- Termo (RNPT) e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior ao de crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500g e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas (MORENO;FERNANDES;GUERRA, 2011; BOMFIM *et al*, 2016).

O nascimento prematuro também é reconhecido como um importante fator de

risco para distúrbios do desenvolvimento motor, uma vez que promove uma interrupção na progressão do desenvolvimento das estruturas cerebrais, podendo afetar eventos importantes, como a sinaptogênese e a mielinização (SILVA *et al.*, 2011; BRASIL, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015;).

Devido a instabilidade e imaturidade apresentada ao nascimento os recém nascidos prematuros são encaminhadas após o nascimento para as Unidades Neonatais. Estas unidades são divididas de acordo com as necessidades do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), em que ficam os recém – nascidos (Rns) mais estáveis. Esta última unidade é subdividida em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2013).

Somado a equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta atua através de técnicas e recursos nas Unidades Neonatais, a fim de contribuir para a redução da morbidade neonatal, redução de tempo de internação e de custos hospitalares (THEIS, GERZON, ALMEIDA; 2016).

As intervenções da fisioterapia visam otimizar a função respiratória e as trocas gasosas e manter a permeabilidade das vias aéreas, promovendo o desmame da ventilação mecânica e oxigenioterapia. Também atua na identificação precoce de desvios do desenvolvimento, prevenindo, intervindo e minimizando futuros desvios que possam causar impacto no crescimento e no desenvolvimento desse prematuro (MAIA, 2016)

A intervenção motora visa ainda a reabilitação funcional por meio da realização de movimentos ativos e passivos e tem como objetivo prevenir, eliminar ou diminuir os distúrbios de movimento e função. Esta forma de intervenção envolve técnicas de estimulação tátil, vestibular, proprioceptiva, visual e auditiva, que facilitam o desenvolvimento neuropsicomotor dos RNPTs e melhora do tônus muscular (MAGALHÃES *et al.*, 2011; BALBINO *et al.*, 2013)

Bomfim *et al.* (2016) e Toso *et al.* (2015) destacam a importância do posicionamento terapêutico nas Unidades Neonatais, que oferece suporte a postura e ao movimento, otimiza o alinhamento biomecânico, fornece exposição controlada para estímulos proprioceptivos, táteis e visuais, promove movimentos mais coordenados e regula o estado comportamental, influenciando diretamente no desenvolvimento motor.

De acordo com Cabral (2014), quanto mais cedo se inicia a intervenção, mais precocemente surge a possibilidade de integração da experiência sensório-motora adequada, antes que os padrões anormais se instalem. Com efeito, a intervenção fisioterapêutica precoce promove:

Bons resultados, de forma que essa atuação tem o objetivo de estabilizar o prematuro e proporcionar o desenvolvimento da mobilidade por meio do posicionamento correto e da estimulação sensorial adequada, prevenindo assim maiores anomalias (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

O nascimento pré-termo priva o bebê de muitas experiências oferecidas no ambiente intrauterino e quando este é internado na UTIN surge um grande descompasso entre o que era evolutivamente esperado (estímulos uterinos) e este novo ambiente, de modo que é de fundamental importância que na UTIN seja observado por toda a equipe aspectos de seu comportamento, analisado de acordo com cinco subsistemas (teoria síncrono-ativa) e que compreende 5 estados de consciência (BRASIL, 2013).

Os estados comportamentais foram divididos em 6 por Brazelton (1973), que são Estado 1 - **Sono profundo**; Estado 2 - **Sono leve**; Estado 3 – **Sonolência**; Estado 4 – **Alerta**; Estado 5 - **Alerta com atividade** e Estado 6 – **Choro** (GASPARETTO, BUSSAB, 2000).

O Rn também se manifesta a partir de modificações de determinadas expressões comportamentais após um estímulo doloroso. Uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modifica no Rn diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial e concentrações hormonais, até o movimento corporal, a mímica facial e o choro, entre outros (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Atribui-se importância crescente a essas medidas comportamentais, uma vez que elas parecem representar uma resposta mais específica ao estímulo doloroso, comparadas aos parâmetros fisiológicos acima descritos, pois os bebês mesmo os prematuros, têm a capacidade neurológica para perceber a dor. As estruturas necessárias para a nocicepção estão presentes e funcionais no segundo trimestre da gestação. Bebês jovens podem perceber a dor mais intensamente que as crianças mais velhas porque os seus mecanismos inibitórios descendentes são deficientes (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Esse estudo teve como objetivo identificar os sinais clínicos e dolorosos em prematuros submetidos a fisioterapia motora em Unidades Neonatais, sendo relevante a medida que oferece subsídios práticos para a prática da fisioterapia motora em Unidades Neonatais, de forma que essa seja realizada com segurança, otimizando a função motora e resguardando o bem estar dos RNPTs.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, observacional, documental, transversal, de natureza quantitativa, ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2018, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), referência no Nordeste no atendimento de gestantes, com especialidade nos serviços de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, com destaque no serviço de parto humanizado.

A população foi constituída por Rns com idade gestacional (IG) maior que 34 semanas, com mais de 72 horas de nascido, internados na UCINCO e na UCINCA, que estavam clinicamente estáveis e sem suporte de oxigenioterapia, excluindo os que

estavam em suporte ventilatório, em estado de sono profundo e que tinham disfunção neurológica, síndrome ou cardiopatia.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos. De início foi preenchido uma ficha de Coleta de dados, contendo variáveis biológicas e sociais que foram retiradas dos prontuários dessa população.

Em um segundo momento foi realizada a intervenção fisioterápica e avaliado as manifestações clínicas Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação de Oxigênio (SatO₂), Temperatura, estado comportamental e dor antes e após a intervenção.

As intervenções foram realizadas pela fisioterapeuta do serviço. O Rn foi submetido a cinesioterapia que seguiu a seguinte sequência: estimulação tátil cinestésica, exercícios passivos (alcance alternados de membro superiores, chutes alternados de membros inferiores, dissociação de cinturas pélvicas e escapulares) e correto posicionamento no leito.

As variáveis FC e SatO₂ dos RN que encontravam-se na UCINCO foram mensurados pelo monitor de sinais vitais (oxímetro hospitalar) e os da UCINCA pelo oxímetro de pulso portátil. A FR foi mensurada sempre pelo mesmo pesquisador e em 60 segundos, através dos movimentos tóraco – abdominais. A variável temperatura foi aferida através de um termômetro de mercúrio na região axilar. As características comportamentais e de dor foram analisadas utilizando as escalas de Brazelton e Nugent (1995) e a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) respectivamente.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel Versão 2009*, posteriormente foi realizada a análise estatística descritiva por meio de frequências, médias e desvio padrão, através *Software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 20.0*. Os resultados foram expostos em tabelas. A estatística analítica comparativa das variáveis FC, FR, SatO₂ e temperatura foi realizada por meio do teste T-student pareado. A variável de estado comportamental foi avaliada pelo teste Mann Whitney. A comparação entre as duas intervenções foi realizada pelo teste T-student amostras independentes. Observando assim, o valor de significância P= 0,05.

Para a realização desta pesquisa, foram obedecidos todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) sob o número: N° 1.783.099.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população analisada foi composta por 32 RNPT, sendo 10 internados na UCINCA e 22 na UCINCO. A Tabela 1 mostra a caracterização dos RNPT quanto ao gênero, peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, IG, classificação da IG

e APGAR no 1° e 5° minuto.

Variáveis	N (%)
Gênero	
Masculino	13 (40,6%)
Feminino	19 (59,4)
Idade Gestacional ao nascimento (IG)	
(≤ 30s)	13 (40,6%)
(31s – 34s)	5 (15,6%)
(35s – 36s)	14 (43,8%)
Perímetro Cefálico (PC)	
< 29 cm	17 (53,1%)
≥ 32 cm	5 (15,5%)
Não Identificado	1 (3,1%)
Peso	
<1.500	17 (53.1%)
>2.000	5 (15.5%)
2.200 - 2800	9 (28,3%)
Não Informa	1 (3.1 %)
Estatura ao Nascer	
<38 cm	14 (43,7%)
40 - 45 cm	17 (53,2%)
Não Informa	1 (3,1%)
APGAR no 5° min.	
< 7	2 (6,3 %)
> 7	29 (90,3 %)
Não Informa	1 (3,1%)
Comorbidades	
HPIV	5 (15,6%)
DBP	1 (3,1%)

TABELA 1: Dados dos Rns prematuros

HPIV: Hemorragia Peri- Intraventricular; **DBP:** Displasia Broncopulmonar

Fonte: Autores, 2018

Existe consenso na literatura de que um escore de APGAR de 7-10 significa uma criança bem de saúde. Quando < 7, é sinal de alerta para atenção especial. Na tabela 1 acima podemos perceber que o APGAR no 5° min dos Rns, estão dentro da normalidade. Resultado esse que corroborou com o estudo de Silva (2016) onde todos os Rns apresentaram APGAR abaixo de 7 no 5° min.

Houve um pequeno número de Rns com comorbidades durante o tempo de internação na UTIN, porém os tipos mais frequentes foram a DBP e HPIV. Quanto mais prematuro for o RN, maior será a incidência de problemas como crises de

apnéia, desconforto respiratório, infecções e hemorragia intracraniana e displasia broncopulmonar Assim, o RNPT precisará ficar mais tempo em UTI-Neo (NITSCHÉ, 2014).

A tabela 3 mostra frequência de dados a respeito da internação da população em estudo.

Variáveis	N (%)
Internação na UTIN	
Sim	27 (84,4%)
Não	5 (15,7%)
Internação na UCINCO	
Sim	25 (78,1%)
Não	7 (21,9%)
Internação na UCINCA	
Sim	5 (15,6%)
Não	27 (84,4%)

TABELA 3: Dados de internação dos recém-nascidos prematuros

Fonte: Autores, 2018

Esse resultado corrobora com o estudo de Brasil (2013) que revela que devido a instabilidade e imaturidade dos RNPT, os mesmos são encaminhadas após o nascimento para a Unidade Neonatal, um serviço de internação destinado ao cuidado ao Rn grave ou potencialmente grave e que oferece estrutura com condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada.

A tabela 4 é referente ao comparativo dos sinais vitais, estado comportamental pela escala de Brazelton e Nugent e NIPS antes e após a fisioterapia motora.

Variáveis	AFM* Média (±DP)	DFM** Média (±DP)
FR (rpm)	56,6 (10,2)	58,2 (9,4)
FC (bpm)	154,7 (14,7)	157,28 (18,6)
SO ₂ (%)	94,0 (4,8)	99,3 (11,0)
T (°C)	36,4 (0,4)	37,0 (1,4)
Est. Comp	Sonolento	Alerta
NIPS	2	3

TABELA 4: Comparação da variabilidade das variáveis dos sinais vitais, estado comportamental e NIPS antes e depois da Fisioterapia Motora.

Fonte: Autores, 2018;

* Dados encontrados antes da Fisioterapia;

** Dados encontrados após a Fisiot.

Houve um discreto aumento das variáveis clínicas após a fisioterapia motora,

porém dentro da normalidade. Dentre as variáveis a única que obteve um aumento significativo foi a SatO₂. Esse resultado confirma o estudo de Nitsche (2014) no qual foi composto por 84 Rns submetidos à fisioterapia motora, pôde-se observar que a SatO₂ antes do tratamento obteve valores menores quando comparado com os valores após.

O mesmo ocorreu com a escala de NIPS, onde a mesma considera grau de dor, valores > 3, com isso a intervenção fisioterapia realizada, não resultou em de quadro algico.

4 | CONCLUSÃO

Desta forma, pode-se concluir que 58,4 % dos Rns são do gênero feminino, com 53,1% com PC > 29 cm e peso < 1.500, 53,2% com estatura entre 40 e 45 cm, 90% apresentando APGAR no 5º min >7. Em relação às variáveis clínicas, todas as variáveis uventaram dentro da normalidade após a intervenção. A intervenção levou os Rns ao estado de alerta e ausência de quadro algico.

Está sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas, sobre a atuação do Fisioterapeuta, dentro da UTI neonatal, com o objetivo de delimitar da melhor forma a utilização e aplicação das técnicas, para que o RN possa ter uma alta precoce, melhor qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor, visando evidenciar a eficácia da fisioterapia motora em prematuros nas UTIs neonatais.

REFERÊNCIAS

BALBINO, A.C. *et al.* Termorregulação do recém-nascido:cuidados na admissão em unidade de emergência pediátrica. **Rev Rene**, v.14, n.2, p.320-30, 2013.

BALDA, R.deC.X.; GUINSBURG, R. **A linguagem da dor no recém nascido**. São Paulo, Documento científico do departamento de neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

BOMFIM, M. de S. *et al.* Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas pré-termo, segundo teste Denver II. **Fisioterapia Brasil**, v.17, n. 4, p. 48-355. 2016.

BRASIL. Resolução CNS nº 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saude,2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção a saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CABRAL, L.A.; VELLOSO, M. Comparação dos efeitos de protocolos de manuseio mínimo em parâmetros fisiológicos de prematuros submetidos à terapia de surfactante exógeno. **Braz J Phys Ther.**, São Carlos , v. 18, n. 2, p. 152-164, abr. 2014 .

GASPARETTO, S.; BUSSAB, V.S.R. Padrões e estados comportamentais de recém-nascidos durante o banho em maternidade: possibilidades de regulação e trocas sociais. **Rev Bras Cresc e Desenv.** Sumé, São Paulo, vol.10, n.1, p.41-48, 2000.

LIBERALI, J.; DAVIDSON, J.; SANTOS, A. M.N.dos. Disponibilidade de assistência fisioterapêutica em Unidades de Terapia Intensiva neonatal na cidade de São Paulo; **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 57-64, Mar.2014.

MAIA, F.E.S. A fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Fac Ciênc Me**, Sorocaba, v.18, n.1, p. 64-65, 2016.

MAGALHÃES. F.J. *et al.* Respostas fisiológicas e comportamentais de recém nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**, Fortaleza, vol.12, n.1, p. 136-143, jan/mar.2011.

MORENO J., FERNANDES L.V, GUERRA, C.C. Fisioterapia motora no tratamento do prematuro com doença metabólica óssea. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, vol.29, n.1, p.117-121, 2011.

NASCIMENTO, D.Z.A.P.; CARVALHO, K. de P.P.; IWABE, C. Perfil Cognitivo e Motor de Crianças Nascidas Prematuras em Idade Escolar: Revisão de Literatura.**Rev Neurocienc**, v.20, n. 4, p. 618-624, 2012.

NITSCHKE. A, *et al.* Hemorragia cerebral em recém-nascidos de baixo peso e o uso de sulfato de magnésio pré-natal. **Pediatr Mod.**, v.50, n. 2, p. 65-68, 2014.

OLIVEIRA. C.de S *et al.* Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sciences**, v.40, n.1, p. 28-32. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/estudo-da-oms-mostra-que-15-milhoes-de-bebes-nascem-prematurados-por-ano-no-mundo/>>. Acesso em 6 de junho de 2018.

SILVA, A. F. da. **Fisioterapia motora precoce associada à respiratória em pacientes com indicativos de displasia broncopulmonar de uma UTI Neonatal.** 2016. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

SILVA, N.D.S.H. *et al.* Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**, v. 21, n.1, p.85-98, 2011.

THEIS, R.C.S.R.; GERZSON, L.R.; ALMEIDA, C.S. A atuação do profissional fisioterapeuta em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.17, n.2, p.168-176, abr/jun 2016.

TOSO, P.R.G.O. *et al.* Validação de protocolo de posicionamento de recém nascido em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm.**, v.68, n.6, p.1147-53, 2015.

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