

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
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. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
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  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres Prochno. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Função Multiprofissional da Fisioterapia; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-734-5 DOI 10.22533/at.ed.345192310</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Prochno, Claudiane Ayres. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.820981</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O profissional fisioterapeuta é capaz de realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente coletando dados, solicitando, executando e interpretando exames complementares, visando elaborar o diagnóstico cinético-funcional. Através de sua avaliação, tal profissional está apto a eleger as intervenções e condutas fisioterapêuticas adequadas a cada caso clínico, objetivando tratar as diferentes disfunções de saúde em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica.

A fim de fundamentar as diversas áreas de atuação da fisioterapia e consolidar a importância de tal profissional nas diversas áreas da saúde e em complementação a edição do volume I do e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia”, a Editora Atena lança a segunda edição desta obra (A Função Multiprofissional da Fisioterapia II), contemplando 27 novos artigos que demonstram a diversidade de áreas que possibilitam a atuação fisioterapêutica.

Aproveite para se aprofundar ainda mais nessa área de conhecimentos sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

Boa leitura!

Claudiane Ayres Prochno

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Diana Divensi  
Arthiese Korb

**DOI 10.22533/at.ed.3451923101**

### **CAPÍTULO 2 ..... 10**

ÉTICA E BIOÉTICA SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Juscimara Lopes de Sousa  
Rose Manuela Marta Santos  
Tatiana Almeida Couto  
Julianna Costa Assis Nogueira  
Raiane Santos Lima  
Sérgio Donha Yarid

**DOI 10.22533/at.ed.3451923102**

### **CAPÍTULO 3 ..... 18**

EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: SOB A PERCEPÇÃO DE PACIENTES NA QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO

Jociana Lourenço de Pontes  
Elenita Lucas de Andrade  
Douglas Pereira da Silva  
Fabiana Veloso Lima  
Sônia Mara Gusmão Costa

**DOI 10.22533/at.ed.3451923103**

### **CAPÍTULO 4 ..... 35**

EXPERIÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel  
Maria Eliza Nunes Solano  
Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire  
Matheus Madson Lima Avelino  
Alana Jucielly Lima de Moraes  
Francisca Jerbiane Silva Costa  
Ana Karine Alves Maia  
Gilvan Elias da Fonseca Neto  
Lúcia de Fátima de Carvalho Sousa  
Yara Thereza Souza Menezes  
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima  
Thayane Suyane de Lima Gurgel

**DOI 10.22533/at.ed.3451923104**

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	
Fernanda Jabur Wesley Justino Magnabosco Carla Elaine Laurienzo da Cunha Andrade Eliney Ferreira Faria Mônica de Oliveira Orsi Gameiro João Luiz Amaro Hamilton Akihissa Yamamoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923105</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>62</b>
FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	
Ramon Souza Tazoniero	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923106</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
GRAU DE MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UCE DE HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ	
Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira Stefhania Araújo da Silva Tannara Patrícia Silva Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923107</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
EFEITOS DO USO DO DISPOSITIVO MIOFUNCIONAL NA SEVERIDADE DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ESTUDO CLÍNICO	
Jaqueline Antoneli Rech Isis Maria Pontarollo Camila Kich Claudia Bernardes Maganhini Simone Mader Dall’Agnol Franciele Aparecida Amaral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923108</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>89</b>
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDÊNCIA, ATUANDO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Juliana Martins Holstein Antonio Adolfo Mattos de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923109</b>	

**CAPÍTULO 10 ..... 98**

INTERAÇÃO ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel  
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima  
Gislainy Luciana Gomes Câmara  
Thayane Suyane de Lima Gurgel  
Sabrina Lisboa Bezerra  
Moisés Costa do Couto  
Israel Alexandre de Araújo Sena  
Aline Helene Silva Fernandes  
Keylane de Oliveira Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.34519231010**

**CAPÍTULO 11 ..... 109**

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM ESCOLIOSE NO PERÍODO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Milena Amoras da Costa  
Ana Gabriela Carvalho Bezerra  
Amanda Marinho Borges  
Maria de Nazaré Ataíde Consolação  
Monique Oliveira Aleixo dos Santos  
Yasmim Vieira Sousa  
Rafael Antônio Lima da Silva  
Larissa de Almeida Barros  
Michelle Castro da Silva Holanda

**DOI 10.22533/at.ed.34519231011**

**CAPÍTULO 12 ..... 118**

LEVANTAMENTO DO INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LER/DORT NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Josiane Fernandes Dimer  
Aline dos Santos Tomasini

**DOI 10.22533/at.ed.34519231012**

**CAPÍTULO 13 ..... 130**

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM LOMBOCIATALGIA

Richele Jorrara de Oliveira Sales  
Danielly e Silva Castelo Branco de Areia Leão  
Russmann Deynne Coelho Miranda  
Maria Augusta Amorim Franco de Sá

**DOI 10.22533/at.ed.34519231013**

**CAPÍTULO 14 ..... 139**

O USO DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON - REVISÃO DE LITERATURA

Loriane Francisca Tarnopolski Borges  
Camila Kich  
Maria Eduarda Tarnopolski Borges

**DOI 10.22533/at.ed.34519231014**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

O USO DE ANIMAIS EM ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Maria Luísa Valiatti Zanotti  
Caio Gomes Reco  
Luiza Handere Lorencini  
Henrique Soares Pulchera  
Danilo Nagib Salomão Paulo  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231015**

**CAPÍTULO 16 ..... 150**

OBESIDADE E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Luana Pereira Paz  
Arlete Ana Motter  
Natalye Victoria da Costa Arsie  
Regina Helena Senff Gomes  
Rúbia Bayerl  
Vanessa Silva de Quevedo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231016**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

LASERTERAPIA VERSUS TÉCNICA DE COMPRESSÃO ISQUÊMICA: A AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS EFEITOS TERAPÊUTICOS E FUNCIONAIS DA CONTRATURA DO MÚSCULO TRAPÉZIO

Andréa Costa dos Anjos Azevedo  
Paulo Henrique Gomes Mesquita  
Elza Carolinne Arruda de Brito  
Denilson de Queiroz Cerdeira

**DOI 10.22533/at.ed.34519231017**

**CAPÍTULO 18 ..... 169**

PERFIL DE PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO SETOR DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA DAS CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ – ESTUDO TRANSVERSAL

Camila Kich  
Marilene Duarte  
Claudia Bernardes Maganhini  
Franciele Aparecida Amaral

**DOI 10.22533/at.ed.34519231018**

**CAPÍTULO 19 ..... 176**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON DE UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO PARÁ. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Leticia Cardoso Pinto  
Leandra Cristina Coelho Barroso  
Niele Silva de Moraes  
Mariângela Moreno Domingues  
Renata Amanajás de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231019**

**CAPÍTULO 20 ..... 184**

**POSICIONAMENTO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES**

Gabrielle De Souza Santos  
Zâmia Aline Barros Ferreira  
Karla Cavalcante Silva de Moraes  
Nayara Alves de Sousa  
Bráulio Dutra Farias Melo  
Félix Meira Tavares  
Rosana Porto Cirqueira  
Juliana Barros Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.34519231020**

**CAPÍTULO 21 ..... 196**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCENTES COM JORNADA DUPLA**

Vinicius De Almeida Lima  
Jordana Batista Da Silva Lima  
Dhaynna Cristiny Barros Silva  
Lays De Souza Albuquerque  
Sara Rosa De Sousa Andrade  
Marcelo Jota Rodrigues Da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.34519231021**

**CAPÍTULO 22 ..... 205**

**PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO, PRESCRIÇÃO E HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcelo Mendes de Oliveira  
Menilde Araújo Silva Bião

**DOI 10.22533/at.ed.34519231022**

**CAPÍTULO 23 ..... 214**

**TÉCNICAS MANUAIS VISCERAIS EM PACIENTES RESTRITOS AO LEITO POR LONGA PERMANÊNCIA**

Bruno da Silva Brito  
Rosângela Guimarães de Oliveira  
Juliana da Silva Brito  
Renata Gomes Barreto  
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa  
Marcos Aparecido Soares Mendes  
Lucia Medeiros Di Lorenzo Carvalho  
Gilberto Costa Teodozio  
Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega  
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro  
Lindinalva Vitoriano Velez  
Haydêe Cassé da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.34519231023**

**CAPÍTULO 24 ..... 225**

**TERAPIA DE ESPELHO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA DOR FANTASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Tátilla Gabrielle Rolim Cardoso  
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa  
Richele Jorrara de Oliveira Sales  
Ana Vannise de Melo Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.34519231024**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>235</b>
USO DO LASER NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS	
<p>Ionara Pontes da Silva  Bruna Rafaela Viana Macêdo  Maria de Fátima de Carvalho Calaça  Paloma Lima de Meneses  Gabriel Mauriz de Moura Rocha</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231025</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>242</b>
USO DO GUA SHA BRASIL NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DO NEUROMA DE MORTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<p>Lorena Vidal Almeida Reis  George Alberto da Silva Dias  Andréa De Cassia Lima Guimarães  Paulo Henrique dos Santos Moraes  Paola Paulo de Oliveira  Ingrid Ferreira dos Santos  Samarina Pompeu Braga Gonçalves</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231026</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>250</b>
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA SOBRE O COMPORTAMENTO ELETROFISIOLÓGICO DOS MÚSCULOS QUADRÍCEPS FEMORAL E TIBIAL ANTERIOR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDOS DE CASOS	
<p>Débora Araújo do Nascimento  Caio Henrique Oliveira Pinto Brandão  Patrícia Emanuela Pereira de Gois  Ianne Monise Soares Medeiros  Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa  Gilma Serra Galdino</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231027</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>259</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>260</b>

## INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDÊNCIA, ATUANDO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Juliana Martins Holstein**

Fisioterapeuta Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pampa, campus Uruguiana. Endereço para correspondência: juliana.m.h@hotmail.com

### **Antonio Adolfo Mattos de Castro**

Prof. Dr. do curso de Fisioterapia e Residência Multiprofissional Integrada, da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguiana

**RESUMO:** O serviço de urgência e emergência é considerado a porta de entrada do hospital, onde se inicia o processo do cuidado ao paciente, que deve seguir os princípios da integralidade. As Residências Multiprofissionais em Saúde foram criadas para atender aos princípios do SUS, buscando a formação de profissionais qualificados para atuar na transformação do serviço de saúde. Esse estudo trata-se de um relato de experiência da atuação de uma profissional fisioterapeuta no programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, atuando nos campos de Pronto Socorro e UTI. A atuação multiprofissional de residentes foca em uma abordagem qualificada e integral, buscando uma melhoria da assistência prestada e tendo o paciente como centro do cuidado, fazendo com que sejam cumpridas as diretrizes e princípios propostos pelo SUS. Sendo assim, as residências têm um

importante papel na formação e transformação do perfil dos profissionais do serviço e para o serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Serviço Hospitalar de Fisioterapia. Emergência.

### INSERTION OF THE PHYSIOTHERAPIST IN MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY TEAM, ACTING IN THE EMERGENCY SERVICES: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The emergency service is considered the hospital's gateway, where the process of patient care begins, which must follow the principles of integrality. Multiprofessional Residences in Health were created to meet the principles of SUS, seeking the training of qualified professionals to act in the transformation of the health service. This study is an experience report of the work of a professional physiotherapist in the program of Multiprofessional Residency in Emergency acting in the fields of Emergency and UTI. The multiprofessional work of residents focuses on a qualified and integral approach, seeking an improvement of the care provided and having the patient as the center of care, ensuring that the guidelines and principles proposed by SUS are complied with. Therefore, the residences have an important role in the formation and

transformation of the profile of the professionals of the service and for the service.

**KEYWORDS:** Physiotherapy. Hospital Physiotherapy Service. Emergency.

## 1 | INTRODUÇÃO

O serviço de urgência e emergência é considerado a porta de entrada do hospital para o paciente que apresente alterações físicas e biológicas, com potencial risco de morte<sup>1</sup>. Os serviços de emergência atuam por orientações das legislações específicas. A emergência é setorizada agrupando pacientes de acordo com a prioridade e o atendimento é prestado baseado em uma classificação de risco, obtida através do quadro clínico de cada paciente. Para isso, o Ministério da Saúde desenvolveu ferramentas, baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que direcionam as estratégias de atendimento no serviço de emergência. A exemplo disso existe o acolhimento com estratificação de risco, que está pautado nas políticas do Humaniza SUS e propõe um atendimento mais integral e humanizado ao paciente que necessite desse serviço<sup>2</sup>.

Tradicionalmente, a emergência sempre consistiu em uma unidade de tratamento prestado, principalmente, por médicos e enfermeiros treinados no cuidado do trauma agudo, doenças clínicas agudas ou exacerbação de doenças crônicas. As pessoas que não necessitavam ser admitidas no hospital, mas que requeriam o atendimento da fisioterapia eram referenciadas para esse serviço. Atualmente o termo “multidisciplinar” tem sido muito empregado nesses setores, pois agrega todas as especialidades e variedades de profissionais, que trabalham unidos para um atendimento mais eficaz<sup>3,4</sup>. A inserção do fisioterapeuta na equipe assistencial de urgência e emergência é recente nos hospitais brasileiros. O fisioterapeuta intervém diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias, e como as principais causas de internações hospitalares englobam as doenças cardiovasculares e pulmonares, seu papel na equipe pode ser considerado fundamental<sup>5</sup>.

A atuação da Fisioterapia no setor de pronto atendimento visa amenizar os sinais e sintomas clínicos, incluindo os respiratórios realizando procedimentos como controle de ventilação mecânica, aspiração traqueal, montagem de ventilação mecânica, transporte intra-hospitalar, técnicas de fisioterapia respiratória, entre outras condutas a fim de contribuir para a estabilização dos pacientes e otimizar o tratamento clínico<sup>6</sup>.

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente, onde suas técnicas de atendimento são de grande importância para uma recuperação eficaz e a preservação da funcionalidade<sup>7</sup>. As UTIs foram criadas com objetivo de oferecer uma atenção contínua de suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte e que necessitem de monitorização ininterrupta, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais<sup>8</sup>.

No atendimento multidisciplinar em UTIs, o fisioterapeuta atua em vários segmentos do tratamento intensivo, tais como o atendimento a pacientes críticos que necessitem ou não de suporte ventilatório; preparo, monitorização e ajuste de ventilação mecânica, invasiva e não invasiva; assistência durante a recuperação pós cirúrgica; assistência a pacientes graves com o objetivo de evitar complicações respiratórias e motoras<sup>9</sup>.

Esse estudo propõe-se a relatar os desafios e perspectivas da atuação do fisioterapeuta em uma residência multiprofissional, que tem como áreas de atuação, a unidade de urgência e emergência de Pronto Socorro e a UTI, a partir da visão da importância da atuação desse profissional no processo de cuidado ao paciente crítico.

## **2 | METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma fisioterapeuta residente em urgência e emergência nos setores de UTI e Pronto Socorro. A atuação se dá através do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, coordenada pela Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiiana.

Esse relato de experiência abrange a atuação nos campos referidos, através da prática supervisionada por tutorias e preceptorias, ocorrida no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana, RS, entre o período de março a dezembro de 2017.

A equipe multiprofissional atuante através do serviço de residência é composta por uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica e uma assistente social, que trabalham, em conjunto entre as residentes e com as equipes de funcionários do hospital, nos campos designados.

## **3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO**

A Residência Multiprofissional em Saúde possibilita uma articulação entre diferentes profissões, como um processo de aprendizagem que ocorre dentro do serviço e é voltado para a melhoria e qualificação do mesmo. É de grande importância a integração e articulação das diferentes áreas profissionais, pautada na cooperação e troca de saberes em prol de uma assistência adequada aos usuários nas situações de urgência e emergência. A inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência é muito recente, e ainda restrita na grande maioria dos hospitais de alta complexidade. Entretanto, cada vez mais se reconhece a sua necessidade, que se dá ao fato do grande número de pacientes possuírem diagnóstico com alteração cardiopulmonar, necessitando principalmente de oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva e não invasiva<sup>5</sup>.

A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde. O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das residências: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. O estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho técnico-assistencial do SUS<sup>10</sup>.

As atividades dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Urgência e Emergência da Unipampa, ingressantes em 2017, iniciaram em março e o primeiro campo de atuação prática foi a UTI do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, posteriormente atuando no Pronto Socorro da mesma instituição. No quadro de funcionários do hospital, conforme exigido por lei de requisitos básicos para o funcionamento da unidade, existe um fisioterapeuta responsável e designado a cobrir a demanda da UTI, esse profissional deve ser específico, especialista e atuar somente nesse setor. Apesar do reconhecimento e da compreensão da importância da atuação deste profissional na composição da equipe assistencial, no referido hospital, ainda não há um fisioterapeuta fixo para a unidade de Pronto Socorro.

A primeira experiência relatada na literatura, descrevendo a atuação do fisioterapeuta contratado especificamente para integrar o setor de emergência é muito recente, ocorreu somente em 2000, no Hospital Estadual do Grajaú (São Paulo), refletindo a necessidade de um atendimento mais rápido e eficiente com menores índices e menor tempo de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva e não-invasiva, menor número de complicações, infecções e menor tempo de internação hospitalar<sup>11,12</sup>.

A obrigatoriedade da assistência fisioterapêutica em UTI, em período integral (manhã e tarde) foi instituída através da portaria nº 3432 do Ministério da Saúde, que entrou em vigor em 12/08/1998. Essa portaria define que as UTIs com nível terciário devem contar com o serviço de fisioterapia, por atuar diminuindo as complicações e o período de hospitalização, reduzindo, conseqüentemente, os custos hospitalares<sup>9</sup>. O fisioterapeuta designado para a UTI, bem como o residente inserido nesse campo, atua em regime integral, permanecendo na unidade durante toda a sua carga horária prática, sendo assim, considerado referência para a equipe do setor.

Em 24 de fevereiro de 2010 a Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI) através da Resolução nº 7- RDC, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs, deu novas disposições sobre a fisioterapia,

aprovando a designação de um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave e aumenta a carga horária para os turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação, com no mínimo 01 (um) profissional para cada 10 (dez) leitos<sup>13</sup>.

Esses cenários são constantes durante todo o período de práticas residência. O fisioterapeuta residente em urgência e emergência, juntamente com a equipe multiprofissional da qual faz parte, é inserido para a atuação prática nos setores designados pelo seu programa. Inicialmente, todos os profissionais residentes devem ter um momento de imersão teórica, onde será necessário conhecer e estudar previamente as políticas do SUS, especialmente as ligadas às redes de atenção ao paciente crítico, observando a sua organização. Além disso, os profissionais precisam compreender as políticas de funcionamento do hospital onde irão realizar as atividades práticas, bem como conhecer o perfil, as peculiaridades e características dos setores e suas rotinas. Fazem parte da equipe multiprofissional da residência de urgência e emergência, um fisioterapeuta, uma enfermeira, uma farmacêutica e uma assistente social. A equipe constituída irá perpassar por 4 campos dentro da instituição hospitalar, sendo eles, UTI adulto, Pronto Socorro, UTI neonatal e UTI cardiológica. Esse relato de experiência trata da inserção nos campos de UTI e Pronto Socorro.

Ao iniciar a atuação nos ambientes hospitalares, é necessário compreender o papel que deve ser desempenhado pelo fisioterapeuta nos serviços de urgência e emergência. De acordo com a resolução nº 299, de 22 de janeiro de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, essa prática inclui a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, a realização de procedimentos relacionado à via aérea artificial, a participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, dentre outros<sup>14</sup>.

O fisioterapeuta, ao iniciar suas atividades na residência é integrado à equipe da instituição, passando a atuar como profissional, tendo como suporte, a preceptoria de fisioterapeutas especialistas, que auxiliam o residente no desenvolvimento das habilidades práticas específicas para aquela unidade. O residente de fisioterapia nesse programa, atua em um novo modelo de assistência, que é inserido em um processo de ensino, onde a aprendizagem se dá a partir da vivência prática de imersão no serviço, permeada por discussões de cunho teórico com um enfoque multiprofissional e abordagem integral dos sujeitos. Semanalmente acontecem encontros do eixo profissional, onde podem ser discutidos e abordados casos clínicos e temas relevantes e relacionados às atividades práticas realizadas em cada

unidade específica dentro do hospital.

Ao iniciar as atividades no campo prático de UTI, a equipe de residentes necessitou primeiramente conquistar espaço juntamente com os profissionais já atuantes na unidade. Como a residência apresenta propósitos de transformação do ambiente no qual está inserida, foi necessária uma interação profunda com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e demais profissionais que fazem parte do quadro da unidade. Essa ação se demonstrou como um importante desafio, visto que muitas vezes é difícil encontrar aceitação ao se adentrar em uma unidade, que para os residentes é considerada uma experiência nova, com objetivo de transformar as práticas e qualificar as rotinas, sendo que nesse campo elas já são bem enraizadas.

Tanto na inserção no campo de UTI, quanto no Pronto Socorro, a equipe multiprofissional atua sempre de forma conjunta. A intenção é conhecer e avaliar cada paciente internado na unidade, discutir seus casos e quadros clínicos, por meio de “*rounds*” e formular um plano terapêutico específico para cada caso. Os residentes atuam no acompanhamento e assistência aos sujeitos e buscam reconhecer o contexto social no qual estão inseridos. O fisioterapeuta residente em UTI, além de atuar no contexto multiprofissional, como já descrito, tem o atendimento ao paciente vinculado à prescrição médica, o que muitas vezes acaba por limitar a sua atuação neste campo de prática. O profissional, entretanto, pode avaliar todos os pacientes independente de recomendação médica, de forma a detectar alterações e potencialidades que possam refletir na possibilidade de uma intervenção fisioterapêutica para cada caso. Além disso, o residente pode prestar assistência de forma emergencial sem que esta tenha sido prescrita, sempre comunicando à equipe e registrando evoluções nos prontuários.

Já no campo de Pronto Socorro, a atuação é mais livre, podendo o fisioterapeuta auxiliar no momento da triagem, na avaliação, atendimento e diagnóstico de todos os pacientes que chegam a unidade, de forma a discutir e cooperar com a equipe médica e de enfermagem durante todas as fases de prestação de cuidado. Essa unidade apresenta uma característica de imediatismo, que exige uma capacidade de resolução imediata, ao se inserir nesse serviço, profissional de fisioterapia poderá atuar corrigindo, monitorando e prevenindo complicações motoras e respiratórias, que podem ser cruciais para a evolução do paciente. Nesse contexto, os diversos profissionais envolvidos no processo do cuidado, atuam de maneira conjunta, buscando a integralidade do atendimento.

No campo de pronto socorro, o fisioterapeuta residente potencializa as habilidades de avaliação, já que é possibilitado o acompanhamento do paciente desde que este adentra ao serviço, momento este em que ainda não há certeza sobre o seu diagnóstico, exigindo do profissional um olhar mais abrangente e integral de cada caso. Além disso, a capacidade de reação rápida para atuação em situações de emergência é constantemente aprimorada, graças às características do setor e dos

pacientes atendidos neste. O fisioterapeuta como integrante da equipe poderá auxiliar em situações de urgência e emergência de forma individual ou multiprofissional, buscando sempre colocar o paciente como peça central do processo do cuidado.

Como residente, o profissional de fisioterapia desenvolve e aprimora suas habilidades práticas e teóricas, diante da oportunidade de conviver de maneira mais próxima com uma ampla diversidade de conhecimentos e práticas, onde sempre há espaço constante de troca de experiências. A inter-relação multiprofissional é um processo difícil pois envolve a capacidade de reconhecer o papel e a importância dos demais profissionais em todas as etapas do processo. Ela pode ser vista não só como um aprendizado para a prática profissional, mas como uma forma de proporcionar um atendimento mais humanizado e integral ao paciente, a partir da troca de conhecimentos entre as demais categorias.

As atribuições pertinentes aos fisioterapeutas residentes, integrantes de uma equipe multiprofissional, nas unidades de UTI e emergência estão distribuídas desde o acolhimento e admissão do paciente na unidade, até o momento da alta. Fizeram parte das competências do residente durante a atuação nas unidades: a monitorização, avaliação e acompanhamento do paciente; a construção de um diagnóstico cinético funcional; a atuação junto à equipe durante eventos de parada cardiorrespiratória; o auxílio ao médico em processos de intubação; a montagem, testagem e regulação dos parâmetros do ventilador mecânico, bem como a atuação no suporte ventilatório invasivo e não invasivo e a realização de atendimentos que envolvam fisioterapia motora e respiratória. Diante disso é possível ao fisioterapeuta inserido nessas unidades, além da monitorização da ventilação mecânica de pacientes intubados, aplicar técnicas de higiene brônquica e de expansão pulmonar, realizar treinamento muscular respiratório, atuar no desmame ventilatório e extubação, realizar cinesioterapia, monitorar e melhorar o posicionamento no leito e instituir ações de mobilização precoce.

Durante a prática profissional no campo de UTI, foi possível constatar que não havia um protocolo fixo de desmame e extubação de ventilação mecânica. Diante disso, foi elaborado um protocolo de desmame ventilatório, com base nas recomendações e diretrizes de ventilação mecânica. O documento foi apresentado à equipe médica e coordenação de enfermagem, sendo disponibilizada uma cópia para a unidade. No campo de pronto socorro foi construído um protocolo de mobilização precoce, destinado principalmente para os pacientes neurológicos que dão entrada no hospital a partir deste setor. O instrumento foi desenvolvido com base na literatura disponível sobre a temática e apresentado à coordenação da unidade, que aprovou a sua aplicação.

Além de toda a atividade prática realizada pelo fisioterapeuta juntamente ao paciente ou em conjunto com a equipe multiprofissional, o residente participa da passagem de plantão com a equipe de fisioterapia da instituição e com o grupo de estagiários ou alunos das aulas práticas da graduação. Nesse momento é possibilitada

uma integração do residente com os demais, com vistas à troca de conhecimentos sobre os pacientes e suas condições, já que o residente não é o único responsável pela prestação do cuidado em fisioterapia nos campos em que está inserido. Ainda sobre a abordagem teórica há a possibilidade de atuação na capacitação da equipe da unidade, com objetivo de atualizar conhecimentos práticos e teóricos visando um melhor atendimento ao paciente.

A atuação do fisioterapeuta nesses campos concede uma bagagem prática muito importante ao residente e apresenta como perspectiva uma possibilidade de melhora do serviço, a partir da atuação multiprofissional com vistas à integralidade da assistência prestada, tendo sempre o paciente como centro do processo do cuidado. A inclusão desse profissional nas UTIs e nos setores de emergência está baseada na reestruturação dos modelos de saúde. Seu surgimento se deu a partir das demandas por profissionais mais capacitados. A intervenção fisioterapêutica feita de forma precoce, com uma abordagem qualificada, atenua as taxas de mortalidade, infecção, e o tempo de hospitalização. Tal atuação gera impacto direto na recuperação do doente crítico e menores custos com a saúde de uma forma geral<sup>5,15</sup>.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a atuação do fisioterapeuta residente em urgência e emergência pode trazer consigo muitos desafios e perspectivas, sendo uma oportunidade única de aprimorar habilidades teórico-práticas dentro do campo de prática, habilidades estas, que não são possíveis de desenvolver plenamente durante o período da graduação. A construção dos espaços de atuação da residência traz consigo impactos significativos para o serviço, com vias de qualificação e atualização dos profissionais.

Além disso, a atuação multiprofissional de residentes em unidades de UTI e emergência, tende a focar em uma abordagem qualificada e integral, buscando uma melhoria da assistência prestada e tendo o paciente como centro do cuidado, fazendo com que sejam cumpridas as diretrizes e princípios propostos pelo SUS. Sendo assim, as residências têm um importante papel na formação e transformação do perfil dos profissionais do serviço e para o serviço.

#### REFERÊNCIAS

1-Neves CAB. Urgências e emergências em saúde: Perspectivas de profissionais e usuários. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):691-4

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília. DF. 2009

- 3-Kilner E, Sheppard L. The 'lone ranger': a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency Departments. *Physiotherapy*. 2010 Sep;96(3):248-56.
- 4-SIMÕES, CG; URBANETTO, JS; FIGUEIREDO, AEPL. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Rev Ciência & Saúde*. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 127-134, mai./ago. 2013.
- 5- Piccoli A et al. Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2013;4(1):33-41.
- 6- ALMEIDA, I.C.N. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA E QUEIMADOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE. *Rev da Univ Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 15, n. 1, p. 791-805, jan./jul. 2017
- 7-França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP, et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(1):6-22
- 8-Ribeiro CDM, Rego S. Bioética Clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidade de terapia intensiva neonatais. *Cien Saude Colet*. 2008;13(2):2239- 46
- 9-Nunes Alves, Andréa, A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO AMBIENTE HOSPITALAR. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [en linea]* 2012
- 10-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- 11-Dallari SG, et al. Atendimento médico de urgência na grande São Paulo. *Saúde e Sociedade*. 2001;10(2):75-99.
- 12- Altheman F. Transformar. *Rev Crefito*. 2007;3:24-5
- 13-SOBRATI, Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Resolução RDC nº 7, 24 fev. 2010. Disponível em: <[http://www.ccih.med.br/arqs\\_legislacao/RDC-07-2010-UTI-ANVISA.pdf?MOD=AJPERES](http://www.ccih.med.br/arqs_legislacao/RDC-07-2010-UTI-ANVISA.pdf?MOD=AJPERES)>
- 14-Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acórdão No. 299, de 22 de janeiro de 2013.
- 15-Márcia MF et al. *Org. Atualização em fisioterapia na emergência*. São Paulo: Editora Unifesp; 2009. p. 176.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**CLAUDIANE AYRES PROCHNO:** Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abdominoplastia 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Amputação 206, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

Animais de Laboratório 145, 148, 149

Articulação temporomandibular 78, 79, 98, 99, 102

Assoalho Pélvico 47, 48, 49, 50, 55, 57, 59, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195

Atenção básica 36, 38, 40, 41, 45

Avaliação 1, 4, 8, 21, 25, 40, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 72, 73, 77, 78, 79, 81, 82, 88, 94, 95, 100, 101, 102, 105, 108, 113, 116, 126, 128, 136, 138, 143, 154, 158, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 184, 185, 187, 190, 191, 192, 193, 195, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 216, 218, 232, 238, 240, 245, 246, 252, 253, 256

### B

Bioética 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 97, 149

Bronquiolite 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Bronquiolite Viral 62, 63, 64, 67, 68

### D

Diabetes 57, 197, 226, 235, 236, 238, 239, 240, 241

Discentes 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 88, 196, 198, 200, 201, 203

Disfunção erétil 47, 48, 49, 51, 59

Doença de Parkinson 139, 140, 143, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Doenças Profissionais 118

Dor 19, 21, 29, 31, 32, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 210, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 239, 242, 243, 245, 246, 247, 248

Dor Fantasma 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

Drenagem Linfática 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 75, 243

### E

Eletromiografia 47, 51, 56, 250

Emergência 47, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 123, 214, 218

Equilíbrio Postural 169, 176

Escoliose 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 178

Estimulação Magnética Transcraniana 250, 252

Estudantes 10, 17, 128, 144, 145, 146, 147, 148, 161, 162, 164, 165, 166, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 249

Ética 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 80, 120, 145, 146, 148, 149, 160, 199, 218, 253  
Ética em Pesquisa 4, 13, 49, 80, 145, 146, 160, 253  
Exercício 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 16, 51, 80, 113, 140, 142, 169, 171, 174, 186  
Experimentação Animal 145, 149

## **F**

Fatores socioeconômicos 98, 99, 102  
Fenômenos psicológicos 98, 99, 102  
Funcionalidade 44, 46, 71, 80, 99, 119, 133, 134, 136, 137, 151, 154, 173, 206, 207, 208, 217, 222, 256

## **H**

Habilitação 205, 207, 208, 211, 212  
Hidroterapia 139, 141, 143, 169, 173, 174, 175

## **I**

Idoso 1, 2, 3, 7, 8, 43, 44, 70, 140, 172  
Incontinência Urinária 49, 184, 185, 186, 191, 192, 193, 194, 195

## **L**

Laser 86, 87, 88, 155, 158, 159, 165, 167, 168, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241  
Lombalgia 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138  
Lombociatalgia 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138

## **M**

Mobilidade 2, 7, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 85, 86, 87, 134, 135, 139, 142, 151, 156, 169, 171, 172, 173, 174, 207, 225, 227, 231  
Mobilização do Sistema Nervoso 131, 133, 138  
Mobilização Neural 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138  
Modalidades de Fisioterapia 62  
Mulheres 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 43, 78, 79, 81, 85, 86, 101, 103, 164, 166, 174, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 202, 203, 217, 222, 242, 247

## **N**

Neurodinâmica 131, 133

## **O**

Osteoartrite 169, 171, 174, 175

## P

Papel do Fisioterapeuta 205  
Pelve 113, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 193, 194  
Perfil sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203  
Pontos Gatilhos 80, 104, 108, 154, 155, 161, 164, 165, 166  
Pós-operatório 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 72  
Postura 185  
Pré-escolar 110, 115  
Prostatectomia radical 47, 48, 49, 59  
Próteses de membro superior 205, 207, 208, 212  
Psicossomática 196, 197

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 21, 22, 37, 39, 44, 49, 70, 72, 75, 76, 98, 99, 102, 103, 118, 126, 127, 134, 139, 142, 143, 151, 174, 175, 178, 179, 182, 185, 194, 195, 198, 199, 206, 207, 212, 222, 226, 240, 248

## R

Reabilitação 3, 11, 47, 48, 49, 52, 59, 70, 76, 130, 133, 139, 143, 150, 151, 152, 156, 166, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 224, 225, 227, 233, 234, 252, 256  
Reabilitação do assoalho pélvico 47, 48, 59  
Residência Multiprofissional 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 89, 91, 92, 98  
Restrição ao Leito 215, 223

## S

Saúde da família 36, 38, 41, 43, 45, 46, 128, 174  
Saúde do trabalhador 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 197  
Serviço Hospitalar de Fisioterapia 89  
Sinais e sintomas 78, 79, 81, 87, 88, 90, 100, 101, 104, 139, 140, 170, 240  
Síndrome de Burnout 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204  
Sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203

## T

Técnicas Manuais Viscerais 214, 215, 217, 221, 223  
Terapia de Espelho 225, 227, 228, 230, 231, 232, 234  
Transtornos da articulação temporomandibular 98, 99, 102  
Transtornos Traumáticos Cumulativos 118  
Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 25, 27, 30, 31, 33, 42, 46, 47, 51, 58, 59, 62, 63, 66, 67, 69, 71, 72, 80, 81, 86, 88, 90, 91, 99, 101, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 151, 152, 154, 157, 158,

159, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 182, 183, 186, 191, 194, 216, 217, 218, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 247, 248, 254

Trauma de Fêmur 215

Traumatismos da Medula Espinal 250

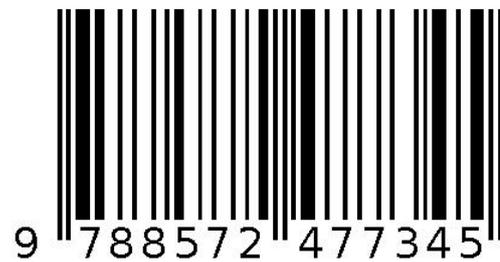
## **U**

Úlceras 231, 235, 236, 237, 238, 239, 240

## **V**

Vírus Sincicial Respiratório Humano 62

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-734-5



9 788572 477345