

# 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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS	
Diana Divensi Arthiese Korb	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923104</b>	

<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>

## FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

**Ramon Souza Tazoniero**

Fisioterapeuta pela Universidade de Cuiabá -  
UNIC

Email: ramon.tazoniero@hotmail.com

Sincicial Respiratório Humano.

### PHYSIOTHERAPY IN ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS: LITERATURE REVIEW

**RESUMO:** A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção respiratória mais comum do lactente. As condutas de fisioterapia nesses pacientes são direcionadas à desobstrução brônquica e melhora ventilatória. No entanto, a indicação de fisioterapia ainda é controversa. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da Fisioterapia na BVA. **RESULTADOS:** Mesmo que não existem evidências diretas, a Fisioterapia Respiratória tem sido utilizada na Bronquiolite Aguda com objetivo de desobstrução, higiene brônquica, prevenção de atelectasias e recrutamento alveolar, podendo contribuir para a diminuição da resistência das vias aéreas, promover melhor ventilação-perfusão e diminuir o trabalho ventilatório pela remoção do excesso de muco. Concluiu-se que são poucos estudos de alto nível evidenciam a atuação direta da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda. Sendo ainda necessários estudos que avaliem diretamente as técnicas utilizadas no tratamento.

**PALAVRA-CHAVE:** Bronquiolite; Bronquiolite Viral; Modalidades de Fisioterapia; Vírus

**ABSTRACT:** Acute viral bronchiolitis (AVB) is the most common respiratory infection in infants. The physiotherapy ducts in these patients are directed to bronchial clearance and ventilatory improvement. However, the indication of physiotherapy is still controversial. The objective of this study was to perform a literature review on the performance of Physical Therapy in BVA. **RESULTS:** Although there is no direct evidence, Respiratory Physiotherapy has been used in acute bronchiolitis for the purpose of unobstruction, bronchial hygiene, prevention of atelectasis and alveolar recruitment, and may contribute to decrease airway resistance, promote better ventilation-perfusion and decrease ventilatory work by removing excess mucus. It was concluded that few high-level studies evidenced the direct performance of respiratory physiotherapy in acute viral bronchiolitis. Further studies are needed to directly evaluate the techniques used in the treatment.

**KEYWORDS:** Bronchiolitis; Viral Bronchiolitis; Physiotherapy modalities; Human Respiratory Syncytial Virus.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença inflamatória aguda do trato respiratório inferior que oferece grande risco para os lactentes. (REFERÊNCIA: Kyu HH, Pinho C, Wagner JA, et al. Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: findings from the Global Burden of Disease 2013 Study. *JAMA Pediatr* 2016; 170: 267–87.) É frequente nos dois primeiros anos de vida, apresenta pico de incidência ao redor dos seis meses de idade e pode ser causada por diferentes agentes virais que provocam infecção e obstrução das vias aéreas de pequeno calibre.<sup>1,2</sup>

É uma das causas mais comuns de infecções nos primeiros anos de vida, acometendo cerca de 15% das crianças até dois anos de idade e é também responsável pela hospitalização de cerca de dois em cada 100 lactantes.<sup>3</sup> Embora tenha geralmente uma boa evolução do quadro, cerca de 1 a 5% necessitam de internação, sendo 1,8 a 2,7% em unidade de cuidados intensivos.<sup>4</sup> Em sua forma mais grave, acompanhada de insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica.<sup>5</sup>

Muitos estudos enfatizam que crianças hospitalizadas por bronquiolite tem um risco aumentado de desenvolverem sequela pulmonar<sup>6,7,8</sup> caracterizada principalmente por tosse e sibilância recorrente.<sup>6,9,10</sup> É discutível se a infecção seria responsável por um dano ao pulmão em crescimento ou se existiriam alterações prévias da via aérea, fazendo com que algumas crianças fossem mais suscetíveis a desenvolverem a infecção.<sup>11,12,13</sup> *Albernaz EP et al* e *Pisacane*<sup>15</sup> observaram que o aleitamento materno tem sido atribuído um efeito protetor contra a mortalidade infantil e risco reduzido de desenvolver bronquiolite.

O tratamento da doença é sintomático, incluindo oxigenioterapia, repouso, nutrição e hidratação e, embora controversos, também são utilizados agentes broncodilatadores e corticosteroides. No Brasil ainda não há um consenso a esse respeito e cada serviço tem a sua terapêutica e rotina, de acordo com o quadro da criança.<sup>16,17</sup>

A Fisioterapia respiratória é indicada em casos de desobstrução de vias aéreas, promovendo melhora do desconforto respiratório e oxigenação adequada. Portanto, os pacientes com BVA poderiam se beneficiar das técnicas de Fisioterapia. Entretanto, os desfechos dos estudos que avaliaram a Fisioterapia na BVA são contraditórios.

Alguns estudos relataram que a fisioterapia não deve ser empregada na fase aguda da bronquiolite, pelo fato de as manobras de higiene brônquica causarem agitação na criança, levando a hipoxemia e desencadeando broncoespasmo. Por outro lado, estudo recente, em que a Fisioterapia foi realizada em todos os pacientes, foram evidenciadas menores necessidades de internação em UTI e de suporte ventilatório, em relação aos dados descritos na literatura.<sup>18</sup>

Por isso, o objetivo do presente estudo foi revisar e sistematizar o conhecimento referente a indicação de técnicas de fisioterapia respiratória aplicadas em pacientes com BVA.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma busca de artigos originais, relatos de casos, nas bases de dados da Bireme (bases Lilacs e Medline), Scielo e Pedro.

As buscas foram realizadas com período pré-determinado e de maneira circunstancial. Sendo incluídas as publicações dos últimos 15 anos.

Utilizou-se como critério de inclusão referências que continham nos títulos e/ou resumos as palavras-chaves Bronquiolite, Bronquiolite Viral aguda, fisiopatologia da Bronquiolite, Fisioterapia na bronquiolite e fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda.

## 3 | RESULTADOS

As Tabelas 1 resume a caracterização da amostra, caracterização das técnicas na BVA e os resultados dos estudos respectivamente.

Autor/Ano	Método	Conclusão
Lanza FC et al.	Amostra: com 19 Lactantes	Concluiu-se que VC e TAP, associadas à drenagem postural, mostraram-se eficientes na remoção de secreção e redução do desconforto em lactantes com bronquiolite.
Postiaux et all.	Amostra com 20 crianças (com idade média 4,2 meses) randomizados em 2 grupos. Grupo controle (N=8) e grupo de estudo (N=12)	As técnicas atuais de fisioterapia respiratória mostraram benefícios de curto prazo para alguns sintomas respiratórios de obstrução brônquica em lactantes com BVA.
Pupin MK et al.	Amostra com 81 lactentes com BVA, foram divididos em 3 grupos.	As técnicas não apresentaram um benefício global. Isoladamente no decorrer do tempo, as técnicas parecem contribuir na diminuição da FR nesses pacientes.
Gomes ELF et al.	Amostra com 30 lactentes com BVA. Separados em três grupos: G1 – Técnicas atuais de fisioterapia, G2- Técnicas convencionais de fisioterapia e G3 – Aspiração de VAS	A fisioterapia respiratória foi efetiva na redução do escore clínico em lactentes com BVA quando comparada com a aspiração isolada das vias aéreas na admissão.

Tabela 1 – Resumo dos artigos incluídos na revisão sobre Fisioterapia na bronquiolite.

A fisioterapia respiratória tem sido utilizada com os objetivos de desobstrução brônquica, desinsuflação pulmonar e recrutamento alveolar, por meio de diversas

técnicas, como drenagem postural, aceleração do fluxo expiratório (AFE), vibrocompressão, tapotagem e aspiração das vias aéreas.<sup>21,22</sup>

Segundo Perrota, Ortiz e Roque (2005), diante da presença de desconforto se deve indicar fisioterapia respiratória<sup>18</sup>, entretanto, a melhora clínica após sua realização ainda é questionável<sup>19,16</sup>. Para alguns autores, fisioterapia respiratória é indicada somente após a fase aguda da doença, nos casos em que a retenção de secreções é abundante e para aqueles pacientes que evoluem com atelectasia.<sup>20, 18</sup>

Dos 7 estudos [16-18,22-25] que usaram a vibração como uma das técnicas de intervenção, 5 deles obtiveram melhora significativa no desfecho final de crianças com pneumonia ou bronquiolite aguda. Melhorando parâmetros clínicos como frequência respiratória, saturação de oxigênio e ausculta pulmonar. Vale lembrar que esta técnica não foi utilizada de forma isolada e sim em associação com outras técnicas. A vibração é uma técnica cujo princípio de ação é o tixotropismo e sua ação se limita a remoção de secreções em vias aéreas de grande calibre.

Um estudo de Lanza et al. [17], com 19 crianças menores de 2 anos, com quadro clínico de BVA foram divididas em 3 grupos: Grupo vibrocompressão + DP, Grupo tapotagem + DP e Grupo aspiração. Como resultado, as técnicas de fisioterapia respiratória como a vibrocompressão ou tapotagem associadas à Drenagem Postural (DP) determinaram redução do desconforto respiratório, maior eliminação de secreção e melhora da ausculta pulmonar.

Já estudos encontrados, a técnica de DP foi indicada em cinco estudos, utilizada em doenças como a BVA e pneumonia. Associada a outras técnicas ela tem o efeito de drenar as secreções para as vias aéreas proximais, facilitando assim sua remoção.

Ruiz e colaboradores [30] demonstraram a superioridade da associação das técnicas de DP associada à percussão, seguida de aspiração traqueal quando comparada ao grupo controle que apenas realizou a aspiração traqueal. O resultado foi uma diminuição significativa da resistência do sistema respiratório.

A tapotagem ainda é bastante utilizada, porém deve ficar claro que sua eficácia é limitada em doenças ou disfunções localizadas em vias aéreas de pequeno e médio calibre e especialmente nas vias aéreas de troca (alvéolos) onde se faz necessário a variação do volume pulmonar. Outro fator limitante desta técnica é a capacidade da mão humana gerar a frequência necessária em hertz para que a ação proposta pela técnica de fluidificar as secreções para serem carreadas sejam alcançadas. A mão gera no máximo 8 Hz e o tixotropismo ocorre com frequências entre 25 a 35Hz (oscilações por segundo).<sup>23</sup>

A fisioterapia respiratória na BVA diante desse contexto, começou a utilizar as técnicas chamadas na literatura de “técnicas atuais” ou “técnicas a fluxo”. A técnica de aumento do fluxo expiratório (AFE) consiste na compressão manual da caixa torácica durante toda a expiração (acompanhando o movimento do gradil costal); essa compressão pode ser realizada de forma rápida ou lenta. Ela promove a desobstrução

brônquica através do aumento do volume expirado ou do pico de fluxo expiratório. Essa técnica pode ser subdividida em um aumento lento do fluxo expiratório (AFEL) ou aumento rápido do fluxo expiratório (AFER); a primeira permite a mobilização de secreções de pequenos brônquios até vias aéreas proximais, através de uma expiração lenta e prolongada, já na segunda ocorre eliminação de secreções de traquéia e dos brônquios proximais. Essa técnica pode ser utilizada com segurança em RNPT de muito baixo peso, estáveis e no período de pós extubação, sendo considerada pouco estressante ao RN. Após sua aplicação pode ser observado otimização das trocas gasosas, aumento da saturação de oxigênio e do volume corrente.<sup>26,27,28</sup>

Segundo a última revisão sistemática de literatura realizada em 2012 Os autores concluem que a expiração lenta prolongada (ELPr) foi efetiva nos pacientes com bronquiolite e capaz de induzir alterações na função pulmonar, com aumento do VC e redução da FR. A ELPr consiste na consiste na compressão manual da caixa torácica no final da expiração e no início da inspiração, sendo logo bruscamente retirada, com o objetivo de insuflar o pulmão com a retirada brusca da compressão no início da inspiração. Gomes et al.<sup>24</sup> encontraram redução da gravidade por meio de escore clínico dos lactentes com BVA que foram submetidos a técnicas convencionais e atuais, porém as crianças que foram tratadas com ELPr apresentaram redução importante das tiragens e retrações o que justifica o achado de Lanza et al.<sup>25</sup> em relação ao aumento no VC e suspiros.

Além das técnicas de desobstrução brônquica, são utilizadas outras técnicas no tratamento das crianças com bronquiolite que combinam padrões respiratórios. A drenagem autogênica assistida (DAA) pode ser usada em lactentes com BVA. Ela consiste na remoção de secreções brônquicas por meio de respirações a diferentes volumes pulmonares, o fisioterapeuta com a mão envolvendo o tórax da criança aumenta manual e lentamente a velocidade do fluxo expiratório; prolongando a expiração até o volume residual, isto desloca e mobiliza secreções de vias aéreas periféricas para as vias aéreas centrais, para serem eliminadas. O uso de uma faixa abdominal é necessário para estabilização do abdome.<sup>26,28</sup>

As técnicas para a reexpansão pulmonar, como a pressão positiva expiratória (com máscara de EPAP), bem como manobras de redirecionamento de fluxo, podem ser usadas em pacientes com respiração espontânea. Nos pacientes em ventilação mecânica, a manobra de hiperinsuflação manual ou a de “bag-squeezing”, que consiste na associação da hiperinsuflação com a vibrocompressão, e posterior remoção das secreções através da tosse ou aspiração traqueal (nasofaríngea).<sup>23</sup>

A aspiração nasofaríngea pode ser utilizada em crianças que tenham obstrução nas vias aéreas superiores. Esta técnica é utilizada para manter as vias aéreas perves.<sup>25</sup>

A desobstrução rinofaríngea retrógrada (DRR) é uma técnica na qual se realiza uma manobra de inspiração rápida e forçada que utiliza o reflexo inspiratório como

recurso para desobstrução da rinofaringe. É destinada a crianças com menos de 24 meses e se baseia no princípio da nasoaspiração passiva. A técnica pode ser aplicada sozinha ou complementada por instilação local de soro fisiológico.<sup>26,28</sup>

## 4 | CONCLUSÃO

Apesar dos poucos estudos que evidenciam a utilização direta da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda, a mesma é utilizada para a higiene brônquica, prevenção de atelectasias e recrutamento alveolar, contribuindo para a redução da resistência das vias aéreas, acarretando uma redução do trabalho ventilatório pela melhora da relação ventilação/perfusão. Ainda se tornam necessários estudos que avaliem diretamente as técnicas utilizadas no tratamento da doença, a fim de se definir a atuação da fisioterapia respiratória no tratamento.

## REFERÊNCIAS

Conway E, Schoettker PJ, Moore A, et al. Empowering respiratory therapists to take a more active role in delivering quality care for infants with bronchiolitis. *Respir Care*. 2004;49:589-99.

Meats-Dennis M. bronchiolitis. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2005;90:ep81-ep86.

Sung RYT, Chan RCK, Tam JS, Cheng AFB, Murray HGS. Epidemiology and aetiology of acute bronchiolitis in Hong Kong infants. *Epidemiol Infect* 1992;108:147-54.

Mayordomo-Colunga J, Medina A, Rey C, Los Arcos M, Concha A, Menéndez S. Predictores de éxito y de fracasso em lá ventilación no invasiva en la bronquiolitis aguda. *An Pediatr (Barc)*.2009;70(1):34-9.

American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and management of bronchiolitis *Pediatrics*. 2006;118(4):1774-93.

Albernaz E, Menezes AMB, César JA, Victora CG, Barros FC. Hospitalização por bronquiolite aguda como fator de risco para sibilância recorrente. *Cad Saúde Pública* 2000;1049-57.

McConnochie KM, Roghmann KJ. Predicting clinically significant lower respiratory tract illness in childhood following mild bronchiolitis. *Am J Dis Child* 1985;139:625-31.

Milner AD, Murray M. Acute bronchiolitis in infancy: treatment and prognosis. *Thorax* 1989;44:1-5.

McConnochie KM, Roghmann KJ. Bronchiolitis as a possible cause of wheezing in childhood: new evidence. *Pediatrics* 1984;74:1-10.

Panitch HB, Callahan CW, Schidlow DV. Bronchiloitis. *Clin Chest Med* 1993;14:715-31.

Godfrey S. Bronchiolitis and asthma in infancy and early childhood. *Thorax* 1996;51 Suppl 2:60-4.

Martinez FD, Morgan JW, Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM and the Group Health Medical Associates' Personnel. Diminished lung function as a predisposing factor for wheezing respiratory illness in infants. *N Engl J Med* 1988;319:1112-7.

Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, Holberg CJ, Halonen M, Morgan WJ et al. Asthma and wheezing in the first six years of life. *N Engl J Med* 1995;332:133-8.

Welliver RC, Wong DT, Sun M, McCarthy N. Parainfluenza virus bronchiolitis. *AJDC* 1986;140:34-40.

Pisacane A, Graziano L, Zona G, Granata G, Dolezalova H, Cafiero M et al. Breast feeding and acute lower respiratory infection. *Acta Paediatr* 1994;83:714-8.

Lanza FC, Cadrobbi C, Gazzotti MR, Faria R, Luque A, Solé D. Fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite: realizar ou não? *O Mundo da Saúde São Paulo*. 2008; 32(2):183-188.

Mucciollo MH, Simionato NAF, Paula LCS, Feola AI, Monteiro VC, Ceccon MEJ Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda: visão crítica. *Pediatria (São Paulo)*. 2008; 30(4):257-264.

Costa D, Gomes EL, Monteiro KD, Medeiros DR. [Highlighting the treatments applied on infants with acute viral bronchiolitis: a retrospective analysis]. *Fisioter Bras*. 2012;13(1):41-4. Portuguese.

Postiaux G, Lens E, Lad HA K, Gillard C, Charlier JL. La kinésithérapie respiratoire du tout-petit (<24 mois). Quels effets et à quel étage de l'arbre trachéo-bronchique? 1re partie: Relation entre les paramètres mécaniques et les bruits respiratoires chez le nourrisson broncho-obstructif. *Ann Kinésithér* 1995;22:57-71.

Wainwright C. Acute viral bronchiolitis in children - a very common condition with few therapeutic options. *Paediatr Respir Rev*. 2010; 11(1):39-45.

Pupin MK, Riccetto AGL, Ribeiro JD, Baracat ECE. Comparison of the effects that two different respiratory physical therapy techniques have on cardiorespiratory parameters in infants with acute viral bronchiolitis.2009. *J. Bras. Pneumol.* [online]. 2009; 35(9):860-867.

Balachandran A, Shivbalan S, Thangavelu S. Chest physiotherapy in pediatric practice. *Indian Pediatr*. 2005;42(6):559-68.

Ruiz VC, Oliveira LC, Borges F, Crocci AJ, Rugolo LMSS. Efeito da fisioterapia respiratória convencional e da manobra de aspiração na resistência do sistema respiratório e na saturação de O<sub>2</sub> em pacientes submetidos à ventilação mecânica. *Acta Fisiatr* 1999;6(2):64-9.

Gomes ELF, Postiaux G, Medeiros DR, Montero KDS, Sampaio LMM, Costa D. Chest physical therapy is effective in reducing the clinical score in bronchiolitis: randomized controlled trial. *Rev Bras Fisioter* 2012;16:241-7.

Lanza FC, Wandalsen G, Cruz CL, Solé D. Impact of the pro-longed slow expiratory maneuver on respiratory mechanics in wheezing infants. *Rev Bras Fisioter* 2012;16(3):241-7.

COPPO, M. R. de C; STOPIGLIA, M. S. Técnicas fisioterapêuticas convencionais e atuais. In: Sarmiento, G. J. V. *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia*. São Paulo: Manole, cap. 30, p. 357-381, 2007.

DEMONT, B. et al. Chest physiotherapy using the expiratory flow increase procedure in ventilated newborns: a pilot study. *Physiotherapy*. v. 93, issue. 1, march, p. 12-16, 2007. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) . Acesso em: 17 agosto 2010.

HADDAD, R. Eliane. Abordagens fisioterapêuticas para remoção de secreções das vias aéreas em recém-nascidos: relato de casos. *Pediatria*. São Paulo, v. 28, n.2, p. 135-40, 2006.

Perrotta C, Ortiz Z, Roqué M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients

between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev. 2007;24;(1):CD004873. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2012;2:CD004873.

FLENADY, V.; GRAY, P. Chest physiotherapy for preventing morbidity in babies being extubated from mechanical ventilation. Cochrane Database Syst Rev, v. 2, CD 000283, 2002.

POSTIAUX, G. Fisioterapia respiratória pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. 2ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2004.

LUIZI, F.; PARAREDA, C.; JOHSNTON, C. Os efeitos da pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP) sobre as atelectasias pulmonares da infância. Scientia Medica, v. 14, p. 311-316, 2004.

## **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

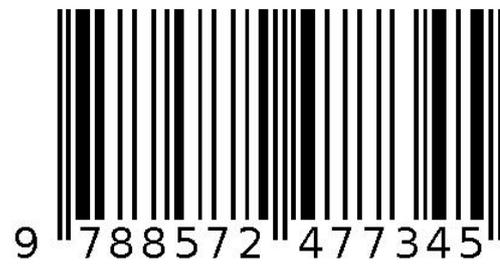
## **U**

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