

# 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 di 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>

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

### **Bruno da Silva Brito**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Rosângela Guimarães de Oliveira**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba

### **Juliana da Silva Brito**

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba

### **Renata Gomes Barreto**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba

### **Marcos Aparecido Soares Mendes**

Faculdade Internacional da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba

### **Lucia Medeiros Di Lorenzo Carvalho**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Gilberto Costa Teodozio**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Katia Jaqueline da Silva Cordeiro**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Lindinalva Vitoriano Velez**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires  
Santa Rita – Paraíba

### **Haydêe Cassé da Silva**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa- Paraíba

**RESUMO:** A constipação é uma complicação frequentes em unidades hospitalares em todo país. A pesquisa teve como objetivo verificar o tempo de eliminação de material fecal após aplicação da técnica manual visceral. A amostra foi composta por 14 indivíduos de ambos os gêneros diagnosticados com fratura de fêmur restritos ao leito por mais de 15 dias e com quadro de constipação intestinal por 72 horas ou mais. Sendo selecionados no período de junho a agosto/2015 do setor de enfermagem no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB. Dos 14 participantes houve prevalência do gênero feminino (n=9; 64%), com faixa etária entre 41 e 99 anos. A permanência no leito variou entre 15 a 68 dias. O tempo médio de constipação antes da aplicação das técnicas manuais foi de 6,8 dias ( $p < 0,05$ ). As técnicas manuais foram aplicadas em todos os participantes, que tiveram um tempo médio de eliminação de 06h21min ( $p < 0,05$ ). Conclui-se que as técnicas manuais viscerais contribuem

na melhora da constipação intestinal em pacientes acamados, diminuindo o uso de lavagens intestinais, o alívio dos sintomas, e conseqüente tolerabilidade da condição de restrição ao leito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma de Fêmur; Técnicas Manuais Viscerais; Restrição ao Leito.

## VISCERAL MANUAL TECHNIQUES IN FEMUR TRAUMATISM PATIENTS IN LONG TIME HOSPITAL BED

**ABSTRACT:** Constipation is a frequent complication in hospital units across the country. The research aimed to verify the time of elimination of fecal material after application of the visceral manual technique. The sample was compound to 14 people in both genders diagnosed as femur traumatism in only hospital bed for more than 15 days exhibiting intestinal constipation over than 72 hours. Selecting between June and August/2007 in Emergency and Traumatism Hospital ward Senador Humberto Lucena, located in João Pessoa/PB. In all participators (n=14) there were more feminine gender (n=9; 64%) with ages between 41 and 99 years old. The predominant traumatism localization occurred in the femur collon (n = 10; 72%). Staying in bed changed between 15 to 68 days. The middle constipation time before the application of manual techniques was 6.8 days (p<0.05). The manual tecniques were applicated at 2 p.m. in all participators which had an elimination middle time of 6 hours and 21 minutes (p<0.05). It is concluded that manual visceral techniques contribute to the improvement of constipation in bedridden patients, reducing the use of intestinal washes, relief of symptoms, and consequent tolerability of the condition of bed restriction.

**KEYWORDS:** Femur Traumatism; Visceral Manual Tecniques; Hospital Bed

## 1 | INTRODUÇÃO

As fraturas são caracterizadas pela interrupção completa ou parcial da continuidade de um osso, causando perda em sua integridade estrutural. Elas são classificadas, segundo sua etiologia, em: fraturas causadas exclusivamente por traumas, fraturas de fadiga ou estresse, e, fraturas patológicas (ASTUR *et al.*, 2016).

A grande maioria das fraturas é ocasionada por trauma direto, quando o osso fraturado é o atingido; ou indireto, quando a fratura é transmitida ao longo do osso, ou seja, o osso é atingido por uma ocorrência distal ao local. As fraturas de fadiga ou estresse ocorrem por pequenas lesões repetitivas e/ou prolongadas do tecido sem nenhum sinal patológico. Já a fratura patológica ocorre, em decorrência da fragilidade óssea, espontaneamente ou por ação de uma força traumática mínima, em resposta a uma patologia local (infecções, tumores ou outros) ou geral (doenças congênitas, disseminação de tumor, rarefação difusa do osso, como a osteoporose, entre outros). Em uma fratura simples ou fechada, o foco lesado não se comunica

com a parte externa do corpo, enquanto em uma fratura composta ou exposta há um rompimento na superfície da pele que leva o ponto focal a se expor (SANTANA e CARVALHO 2013).

A partir da assistência prestada nos primeiros socorros, a direção do tratamento adequado para a fratura passa por uma avaliação clínica, radiológica e laboratorial, e obedecerão a três princípios fundamentais: redução, imobilização e preservação da função. A redução é realizada por manipulação fechada, tração mecânica ou cirurgicamente, com o objetivo de reposicionar o deslocamento dos fragmentos ósseos. Os métodos para a imobilização da fratura podem ser por gesso, tala ou suportes, removível ou funcional, tração contínua, fixação externa ou interna. É importante preservar ao máximo a função do local que sofreu a agressão evitando influenciar as atividades da vida diária e é uma preocupação constante da equipe de saúde (RUARO, 2004).

As fraturas femorais podem ser classificadas, segundo o local da lesão, em: colo do fêmur, trocantérica ou trocanteriana, diáfise, supracondiliana e condiliana. A fratura do colo do fêmur e trocanteriana são mais comuns em quedas sofridas por pessoas idosas, pois estas apresentam tendência à fragilidade óssea por osteoporose senil. O paciente com fratura no colo de fêmur pode ser submetido a procedimento cirúrgico para remoção dos fragmentos e colocação de prótese metálica (artroplastia total ou parcial) e/ou fixação interna com dispositivos metálicos adequados. Ainda pode ser aconselhado um tratamento conservador em repouso na cama até a consolidação total, assegurando uma posição dos fragmentos através de tração contínua com peso (HU, ZHANG e YU, 2012; DANI, 2006).

O indivíduo com fratura no fêmur permanece restrito ao leito por um período longo de tempo para restabelecer-se integralmente de precárias condições funcionais após o trauma estabelecido. Isso faz com que sintomatologias associadas instalem-se sutilmente, como as alterações gastrintestinais, entre elas, a constipação intestinal. Quando o indivíduo se restringe ao leito, a falta de movimento provoca um aumento da inibição adrenérgica, diminuindo o peristaltismo e provocando contrações esfínterianas, retendo fezes no canal retal. A postura em decúbito dorsal adotada por pacientes acamados é contrária à posição ideal para evacuação, equivalente ao agachado, levando-o a inibir o reflexo de defecação. Ao não atender imediatamente o desejo de evacuar, ocorre uma complacência retal que necessitará de um volume maior de fezes para desencadear o referido reflexo. Isto permite que as fezes permaneçam por mais tempo no sigmóide e reto, causando maior absorção hídrica, resultando em fezes duras e secas, instalando-se, então, a constipação intestinal por permanência ao leito (NEVES e SOUZA, 2009).

Para caracterizar uma constipação intestinal devem ser observados os seguintes aspectos clínicos: redução do número médio de evacuações, endurecimento das fezes, diminuição do volume fecal, defecação com esforço e sensação desagradável de evacuação deficiente do cólon, e ainda raramente, a presença de cólicas

precedendo a defecação. Em pessoas constipadas as fezes eliminadas tem um volume que pode ser inferior a 50g/dia, a quantidade de água está entre 40 a 60%, com frequência reduzida, ultrapassando às 48 horas. As evacuações normais atingem intervalos de 8 a 48 horas entre uma eliminação e a seguinte; com fezes de características normais e volume de aproximadamente 130g contendo 75% de água, com forma cilíndrica, cor amarronzada, consistência e odor próprios (GARCIA *et al.*, 2016).

Os indivíduos com fratura no fêmur, em condição de restrição, apresentando constipação intestinal, podem receber a aplicação no abdome de técnicas manuais viscerais para induzir o relaxamento, reduzindo a tensão dos esfíncteres. Ao mesmo tempo em que, produz uma resposta reflexa que estimula os músculos involuntários da parede abdominal deslocando o material para diante, reforçando o peristaltismo (PEREIRA, 2003).

A terapia manual é um verdadeiro tratamento do trânsito intestinal, devido ao seu papel mecânico e de relaxamento. Atribui-se às técnicas abdominais quatro funções principais: ação mecânica, por facilitar a progressão do bolo fecal e melhorar a motricidade das paredes das vísceras; ação reflexa, por intermédio dos arcos reflexos entre os órgãos e diferentes zonas cutâneas muito precisas, descritas por diferentes técnicas de terapia reflexas; ação sobre o ritmo circulatório, agindo sobre a veia porta que é o tronco venoso responsável em levar ao fígado o sangue proveniente da parte subdiafragmática do tubo digestivo, baço e pâncreas; e, por fim, a ação psicológica, por promover relaxamento mental e físico, aliviar a ansiedade e tensão emocional, trazendo calma, sensação de bem-estar, conforto e segurança (FERRAZ, MARTINS e FOSS 2013).

Portanto, a presente pesquisa visou verificar o tempo de eliminação do material fecal após aplicação de técnicas manuais viscerais em pacientes constipados restritos ao leito para tratamento de fraturas de fêmur, internos em uma unidade pública hospitalar. E assim, contribuindo para estimular o peristaltismo no intestino por inércia, proporcionando melhorias na funcionalidade orgânica, diminuindo o possível uso de métodos invasivos como as lavagens intestinais trazendo melhores condições de tolerabilidade a permanência no leito.

Alguns estudos isolados têm sido realizados no uso de técnicas viscerais para a constipação intestinal buscando elucidar seus benefícios em adultos acamados e mulheres. Dentro deste contexto, justifica-se a importância desta pesquisa, que poderá contribuir para a ampliação do conhecimento da terapia manual na constipação intestinal, sua aplicação terapêutica e na formação educacional de futuros profissionais.



## 2 | METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem quali-quantitativa, descritiva e exploratória do tipo intervencionista e transversal, sendo realizado no setor de enfermaria do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), localizado em João Pessoa, Paraíba.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e do referido hospital, os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto à voluntariedade de participação, sigilo e divulgação dos resultados, conforme solicitação da resolução normativa do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Esta resolução garante o direito legal do participante recusar-se e/ou retirar-se do estudo no momento que julgar necessário.

A amostra foi composta por 14 indivíduos de ambos os gêneros diagnosticados com fratura de fêmur, restritos ao leito por mais de 15 dias e com quadro de constipação intestinal por 72 horas ou mais, selecionados no período de junho a agosto/2015 do setor de enfermaria no HETSHL. O setor de enfermaria do HETSHL, presta assistência nas clínicas pré e pós-cirúrgica de ortopedia, traumatologia, neurologia, vascular, plástica, torácica e geral.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado uma ficha de avaliação elaborada para a pesquisa, e seguido à aplicação do protocolo de técnicas viscerais estabelecido por Silva e Oliveira (2005). Para o tratamento da constipação intestinal este protocolo selecionou as seguintes manobras: (1) liberação do diafragma (Figura 1), para liberar a fáscia e porção anterior do diafragma; (2) deslizamento superficial e profundo de todo o abdome (Figura 2), para produzir ação reflexa do peristaltismo nos músculos involuntários do sistema gastrointestinal; (3) compressão e vibração no cólon descendente, transverso e ascendente, para esvaziar o conteúdo existente; (4) massagem global dos intestinos, para liberar as flatulências e estimular o reflexo de defecação; e, (5) manipulação das vísceras, para estimular o movimento peristáltico do intestino delgado, facilitar as secreções glandulares e auxiliar no esvaziamento do estômago.





Figura 1 – Liberação diafragmática

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015



Figura 2 – Deslizamento superficial e profundo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Para a realização das manobras, o terapeuta colocava-se na lateral direita da cama do paciente, portando óleo mineral e descobria o abdômen. Na liberação diafragmática, o terapeuta colocava os polegares adjacentes abaixo do processo xifóide, realizando cinco deslizamentos em direção à linha média axilar, acompanhando a fase final da expiração, visando liberar a fásia e a porção anterior do diafragma. O deslizamento superficial e profundo era realizado no sentido horário, em ritmo lento, em dez repetições cada, aumentando a pressão de forma gradual. O terapeuta colocava as duas mãos espalmadas e próximas, inicialmente, no lado esquerdo do abdome pelo colón descendente passando abaixo da cicatriz umbilical em direção ao cólon ascendente, atravessando o cólon transverso e reiniciando pelo cólon descendente. As vibrações e compressões eram realizadas com as mãos sobrepostas no intestino grosso, em três repetições cada, iniciando pelo cólon descendente indo no sentido distal para o reto; em seguida, partindo do cólon transverso, passando pelo descendente para o reto; e, por fim, recomeçando

pelo cólon ascendente, transverso, descendente seguindo para o reto, completando todo o segmento. Seguindo este mesmo percurso, foi realizada a massagem global dos intestinos, em três repetições, tendo o terapeuta colocado às duas mãos, em um ângulo de 60°, uma de costa para outra com dedos aduzidos, para realizar um movimento circular de escavação no sentido distal, tendo a mão proximal fixa. Para a manipulação das vísceras, o terapeuta colocava os polegares na lateral interna direita da cicatriz umbilical, tendo os dedos postos do outro lado, para então, empurrar os polegares no sentido medial, soltando-os em seguida, fazendo com que os dedos venham para medial, em cinco movimentos de vai-e-vem, sem deslizamento. Esta seqüência foi aplicada uma única vez por vinte minutos em cada participante e observado seus resultados.

Os dados coletados foram agrupados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* – sistema operacional *Windows XP Home Edition*, traçando-se o perfil quanto ao gênero, faixa etária, localização da fratura, permanência no leito, tempo de constipação antes e tempo de eliminação após aplicação das manobras. Com nível de confiança estabelecido em 95%, foi utilizado o teste qui-quadrado para verificar a existência ou não de correlação estatisticamente significantes entre o tempo de eliminação após aplicação das manobras viscerais e a hora efetivamente eliminada.

### 3 | RESULTADOS

Os resultados obtidos podem ser observados no Gráfico 1 e 2 e na tabela 01. Dos 14 participantes houve prevalência do gênero feminino (n=9; 64%), com faixa etária predominante em idosos. A localização predominante da fratura foi no colo de fêmur, representada por 72% dos participantes. O tempo médio em dias de constipação intestinal antes da aplicação das técnicas manuais foi de 6,8. As técnicas manuais foram aplicadas às 14h00min para todos os participantes, que tiveram um tempo médio de eliminação de 06h21min. Houve significância estatística entre o tempo de aplicação das manobras e sua eliminação.

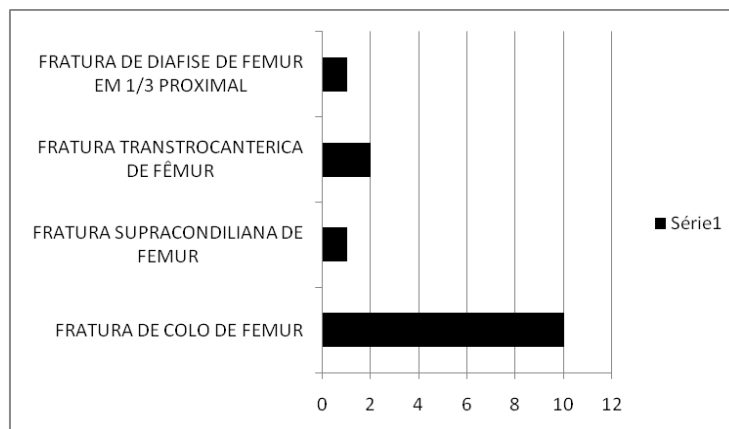


Gráfico 1 – Localização da Fratura

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

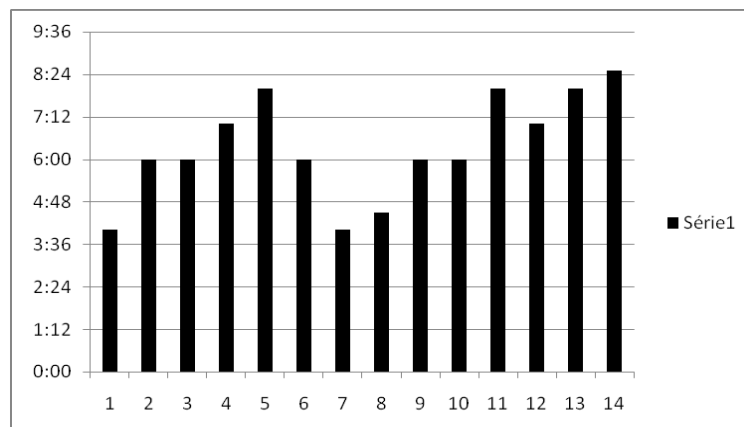


Gráfico 2 – Intervalo de eliminação após técnicas manuais viscerais

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

	IDADE	DIAS DE CONSTIPAÇÃO	TEMPO DE PERMANÊNCIA NO LEITO	DATA DA EXECUÇÃO DAS MANOBRAS	HORA DA ELIMINAÇÃO	TEMPO DE ELIMINAÇÃO APÓS APLICAÇÃO
A	41	5	68	03/06 - 14 H	18:00	4:00
B	99	8	20	12/06 - 14 H	20:00	6:00
C	65	7	15	11/06 - 14 H	20:00	6:00
D	86	8	22	09/06 - 14 H	21:00	7:00
E	79	8	40	22/06 - 14 H	22:00	8:00
F	74	8	17	27/06 - 14 H	20:00	6:00
G	57	5	16	28/06 - 14 H	18:00	4:00
H	57	5	27	29/06 - 14 H	18:30	4:30
I	59	5	24	13/07 - 14 H	20:00	6:00
J	43	5	21	15/07 - 14 H	20:00	6:00
K	82	8	17	17/07 - 14 H	22:00	8:00
L	71	7	21	27/07 - 14 H	21:00	7:00
M	83	8	17	03/08 - 14 H	22:00	8:00
N	86	8	16	07/08 - 14 H	22:30	8:30
Média	70.143	6,8	24.35714286			6:21

Tabela 1 – Caracterização da amostra por idade, tempo de permanência no leito dias de constipação, hora da execução das técnicas manuais e de eliminação

## 4 | DISCUSSÃO

A ocorrência de fratura de colo de fêmur foi predominante, seguida da trocanteriana, e confirma estudos realizados associados a quedas sofridas por idosos, pois a maior parte dos participantes deste estudo apresentou idade superior a 60 anos.

Bevilacqua *et al.* (1998) relata que, no intestino, a lentidão dos movimentos peristálticos e o tempo de trânsito colônico é em média de 18 a 24 horas. Este tempo pode ser ainda maior quando um indivíduo aguarda melhoria das condições físicas permanecendo no leito por um período longo de tempo, associadas à condição de não se encontrar na posição ideal para defecação. Isto gera uma ansiedade que leva a inibição do reflexo de defecação resultando na constipação intestinal.

Silva e Oliveira (2005) selecionaram uma sequência de manobras viscerais

que quando executadas de forma objetiva e sistemática em pacientes acamados resultaram na eliminação em um intervalo médio de 7 a 8 horas após aplicação. Ao ser aplicado o protocolo defendido por estes autores, os participantes desta pesquisa tiveram uma média de eliminação de 06h21min, confirmando a significativa aplicabilidade das técnicas.

Um estudo realizado por Capeletto (2004) envolvendo mulheres com constipação intestinal crônica mostrou uma diminuição no intervalo entre as evacuações antes e após a aplicação de manobras viscerais, proporcionando melhoras na funcionalidade do intestino em 100% dos participantes. Neste estudo, dos 14 participantes, 08 referiram ter suas evacuações normalizadas com uma frequência diária, 04 referiram diminuir o intervalo entre suas crises constipativas e 02 referiram nenhuma mudança. O fator psicológico pode ter influenciado esta variável visto que há a dificuldade do posicionamento para a evacuação.

A constipação intestinal é na maioria das vezes de difícil tratamento. Muitos pacientes necessitam de laxantes, supositórios ou enemas, lavagens intestinais, cirurgias, além de sofrerem restrições físicas, sociais e psicológicas, que alteram significativamente a qualidade de vida. Ou pode ainda ser devida à diminuição do peristaltismo (motilidade do cólon) e/ou aos problemas funcionais no tocante ao esvaziamento do reto (WANNMACHER, 2005).

A falta de movimento e de estímulos provoca um aumento da inibição adrenérgica no organismo, diminuindo o peristaltismo e provocando a contração esfínteriana. As técnicas manuais estimulam o movimento peristáltico, que levará o material fecal para diante, até chegar ao ânus, onde será induzido à eliminação pelo reflexo de defecação. É comum a prática de lavagens intestinais em pacientes internos constipado, trazendo desconforto e sofrimento. Com a aplicação das manobras pode-se reduzir esta prática, diminuindo as agressões sofridas pela lavagem intestinal, ao mesmo tempo em que, proporciona melhoria na qualidade de vida destes. Nenhum dos participantes desta pesquisa teve necessidade do uso de fleet-enema, que é um dos procedimentos de lavagem do intestino usado no HETSHL (DAMON, 2004).

A variabilidade do tempo de permanência no leito entre 15 a 68 dias apresentado por este estudo, encontra respaldo na literatura quando se associa a prevalência de fratura de colo de fêmur e trocanteriana em idosos, cuja terapêutica administrada pode ter sido a conservadora. Mas, na prática clínica esta população, muitas vezes, aguarda condições clínicas, cardíacas, vasculares ou de controle infeccioso antes da realização do procedimento cirúrgico que levam a uma permanência no leito por mais tempo do que realmente precisaria (SOUZA, 2014; MESQUITA, 2009).

O conforto gerado pela aplicação de manobras viscerais em pacientes com fratura de fêmur, aliviando a sensação de mal-estar ocasionado pela constipação, foi relatado por 92% dos participantes. O que concorda com a literatura quando relata a ação psicológica, de alívio da ansiedade, estresse e calmante que as manobras viscerais podem proporcionar (SILVA, 2017).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia manual tem se destacado com estudos que vem comprovando sua eficácia em pacientes constipados. As técnicas manuais viscerais têm contribuído na melhora da constipação intestinal em pacientes acamados, possibilitando a diminuição do uso de lavagens intestinais comumente utilizadas em âmbito hospitalar, o alívio dos sintomas, e conseqüente tolerabilidade da condição de restrição ao leito.

Durante o tempo de permanência hospitalar, a utilização da terapia manual em pacientes constipados é relevante na diminuição de complicações, melhorando as condições do paciente e contribuindo para maior brevidade da alta hospitalar.

Esta pesquisa aponta para novos horizontes na prática clínica e sugere futuros estudos com grupo controle e uma amostra quantitativamente mais representativa. Itens importantes para resultados fidedignos que possam ser discutidos e estabelecidos com eficácia dentro da prática manual para o tratamento da constipação intestinal.

E assim, contribuir para o engrandecimento da investigação científica, a aplicação terapêutica em potencial e a formação educacional de futuros profissionais e pesquisadores.

## REFERÊNCIAS

ASTUR, D. C.; ZANATTA, F.; ARLIANE, G. G.; MORAES, E. R.; POCHINI, A. C.; EJNISMAN, B. Fraturas por estresse: definição, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 51, n. 1, p. 3-10, 2016.

BEVILACQUA F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; SPÍNOLA, E. C. F. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 1998.

CAPELETTO, P. S. C. Os benefícios das Manobras Viscerais em pacientes com Constipação Intestinal Crônica. **Revista Terapia Manual e Fisioterapia Manipulativa**, Out/Dez 3(10): 306-308, 2004.

DAMON, H.; DUMAS, P.; MION, F. Impact of anal incontinence and chronic constipation on quality of life. **Gastroentérologie clinique et biologique**, v. 28, n. 1, p. 16-20, 2004.

DANI, R. **Gastroenterologia Essencial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FERRAZ, B. B.; MARTINS, M. R. I. I.; FOSS, M. H. D. Impact of manual visceral therapy to improve the quality of life of chronic abdominal pain patients. **Rev Dor. São Paulo**, v. 14, p. 124-128, 2013.

GARCIA, L. B.; BERTOLINI, S. M. M. G.; SOUZA, M. V. S.; PEREIRA, C. O. M. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 153-162, 2016.

HU, S.; ZHANG, S.; YU, G. The treatment of femoral subtrochanteric fractures with the proximal lateral femur locking plates. **Acta ortopedica brasileira**, v. 20, n. 6, p. 329-333, 2012.

MESQUITA, G. V.; LIMA, M. A. L. T. A. L.; SANTOS, A. M. R.; ALVES, E. L. M.; BRITO, J. N. P. O.; MARTINS, M. C. C. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 67-73, 2009.

NEVES, P. S.; SOUZA, J. S. **Os efeitos deletérios da imobilidade no leito e a atuação fisioterapêutica: Revisão de literatura.** 2009.

RUARO, A. F. **Ortopedia e traumatologia: temas fundamentais e a reabilitação.** Umurama, 2004.

SANTANA, E. A.; CARVALHO, O. A. Fraturas nos ossos: violência, acidente ou bioturbação?. **Cadernos do LEPAARQ (UFPEL)**, v. 10, n. 20, 2013.

SILVA, D. O.; SILVA, F. I.; MACHADO, D. Z.; PASSONI, C. R. M. S. Prevalência e correlação entre constipação intestinal e ansiedade. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 7, 2017.

SILVA H. C., Oliveira R. G. A massagem visceral como conduta fisioterapêutica coadjuvante no tratamento da constipação intestinal de pacientes acamados. **Revista Terapia Manual e Fisioterapia Manipulativa**, 2005 Jul/Set 3(13):484-489, 2005.

SOUZA, I. C.; SILVA, A. G.; QUIRINO, A. C. S.; NEVES, M. S.; MOREIRA, L. R. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 164-180, 2014.

WANNMACHER, L. **Constipação intestinal crônica no adulto e na criança: quando não se precisa de medicamentos.** Uso racional de medicamentos: temas selecionados, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2005.

## **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

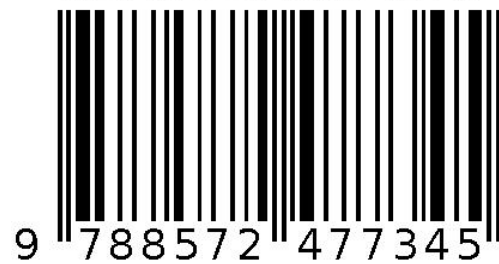
## **U**

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