

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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 Internazionale 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F979 A função multiprofissional da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena
Editora, 2020. – (A função multiprofissional da fisioterapia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-928-8

DOI 10.22533/at.ed.288201701

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ayres,
Claudiane. II. Série.

CDD 615.820981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A multifuncionalidade da fisioterapia pode ser evidenciada através das diversas áreas da saúde em que a profissão atua. Profissionais fisioterapeutas, antes conhecidos como atuantes apenas em áreas mais “básicas” como ortopedia e neurologia, hoje assumem os mais diferentes espaços nas diversas especialidades das áreas da saúde: fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia hospitalar, fisioterapia em urgência e emergência, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia orofacial, fisioterapia ocular, fisioterapia vestibular, fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, fisioterapia em saúde do trabalhador, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, etc. Além das diversas áreas de atuação conquistadas, novos métodos e tecnologias vem sendo criados a fim de possibilitar uma atuação mais completa e eficaz no tratamento dos pacientes (correntes elétricas, técnicas manuais e instrumentais inovadoras, uso das tecnologias de informação e realidade virtual, etc). Outro ponto a se levar em consideração são as metodologias utilizadas no ensino e formação do profissional fisioterapeuta, que tem buscado melhorias para a formação e capacitação de tais profissionais.

Pensando em todas as possibilidades e atualizações que envolvem a multifuncionalidade da fisioterapia, a editora Atena lança o e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2”, que traz 30 artigos capazes de fundamentar e evidenciar a atuação do fisioterapeuta nas suas diversas áreas de trabalho, desde a atuação clínica e hospitalar, até sua atuação no ensino, pesquisa e docência.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa profissão tão abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA	
Vandelma Lopes de Castro Roniel Alef de Oliveira Costa Eldson Rodrigues Borges Enio Daniel Pereira Martins Paulo Roberto Pereira Borges Kamylla Farias de Oliveira Mirian da Silva Boiba Ana Lys Marques Feitosa Livia Beatriz de Sousa Oliveira Elayne Maria Magalhães Lucília da Costa Siva	
DOI 10.22533/at.ed.2882017011	
CAPÍTULO 2	6
A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA	
Maria Isabel Reis Ernesto Renata Romanholi Melo Myrla Soares Aguiar	
DOI 10.22533/at.ed.2882017012	
CAPÍTULO 3	11
A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS	
Bruna de Oliveira Rigo Vanessa Merljak Pereira Alexssander Weber Crivellaro Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017013	
CAPÍTULO 4	22
ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Marcouse Santana Gonçalves Brena Costa de Oliveira Samara Martins de Oliveira Souza Valéria Monteiro Beserra da Silva Francelly Carvalho dos Santos Lanna Tayrine Marques Sousa Francisco Antonio Dourado Alves Thyara Maria Stanley Vieira Lima Claudeneide Araujo Rodrigues Andréa Gouveia Silva Marília Graziely Alves de Oliveira Iara Sayuri Shimizu	
DOI 10.22533/at.ed.2882017014	

CAPÍTULO 5 34

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATIVOS ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ

Lindemberg Moura da Silva
Maria Isabel Reis Ernesto
Dayseanne Ferreira de Freitas
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.2882017015

CAPÍTULO 6 43

AVALIAÇÃO DA CIRTOMETRIA TORÁCICA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS

Altevir Alencar Filho
Eric da Silva
Geilma Ramos do Carmo
Lucas da Cruz Morais Santos
Thamyres Xavier dos Santos Sousa
Waldeck Pessoa da Cruz Filho

DOI 10.22533/at.ed.2882017016

CAPÍTULO 7 56

BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel Parizoto
Lisandro Gabriel de Melo Cerveira

DOI 10.22533/at.ed.2882017017

CAPÍTULO 8 57

CONHECIMENTO SOBRE A REABILITAÇÃO VESTIBULAR FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR

Amanda de Jesus Oliveira
Nathália Costa Lobê
Rafaela Ribeiro de Araújo
Pamela dos Santos Nascimento
Thaiane de Oliveira Campos Guimarães
Amanda de Souza Araújo

DOI 10.22533/at.ed.2882017018

CAPÍTULO 9 65

DEMANDA DE FISIOTERAPIA PELO SUS: REALIDADE DE UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon
Daiane Mazzola
Gabriela Cristina Bonadiman
Karen Raiana Kuhn da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2882017019

CAPÍTULO 10 76

DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS

Kate Caroline Rocha dos Santos
Katiele Sabrina de Oliveira
Renata Nunes de Andrade
Marcella Bomfim Senteno
Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170110

CAPÍTULO 11 83

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA EM MEMBROS INFERIORES SOBRE A MARCHA E O EQUILÍBRIO DE IDOSOS

Fágner Magalhães
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Adélia Cristina Alves Fernandes da Costa
Adonias Nascimento Júnior
Ana Klésia Ferreira de Sousa
Mayra Kelly da Silva Xavier
Janaína de Moraes Silva

DOI 10.22533/at.ed.28820170111

CAPÍTULO 12 97

EFEITOS DO MÉTODO MCKENZIE NA CEFALEIA CERVICOGÊNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

Vandelma Lopes de Castro
Maria Ester Ibiapina Mendes de Carvalho
Samantha Layra Rodrigues Gomes

DOI 10.22533/at.ed.28820170112

CAPÍTULO 13 105

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO (TMR) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – REVISÃO DE LITERATURA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Andreliny Kaliny da Silva Nascimento
Victor Hugo Pereira Aragão
Francelly Carvalho dos Santos
Lucília da Costa Silva
Camila de Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170113

CAPÍTULO 14 109

ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Gabriele Ruiz Keller
Gabriela Marques Dias
Ana Lucia Cervi Prado

DOI 10.22533/at.ed.28820170114

CAPÍTULO 15 119

GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO – UMA EXPERIÊNCIA VIRTUOSA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Angelise Mozerle
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Karol de Paula Silva
Christian Emanuel Ferreira Neves

DOI 10.22533/at.ed.28820170115

CAPÍTULO 16 127

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS

Sara Elly Dias Nunes
Rosana Maria de Avelar Fonseca
Tatiana Lima dos Santos
Sílvia Regina Brandão Rodrigues
Dayse D. de Oliveira Silva
Adélia Oliveira da Conceição
André Gustavo Moura Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.28820170116

CAPÍTULO 17 140

ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ'S DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ

Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Brena Costa de Oliveira
Naiana Deodato da Silva
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Arthenna Khristhinne Neves da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Lucas Paiva de Passos Batista
Antonio Anchieta Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.28820170117

CAPÍTULO 18 150

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Brena Costa de Oliveira
Samara da Silva Barbosa
Bruna Steffany Aquino de Oliveira
Larissa Kelly de Araújo Cardoso
Ingrid da Silva Melo
Victor Hugo Pereira Aragão
Taís Alves da Silva
Lueli Evelin Leite Mota
Roniel Alef de Oliveira Costa

Eldson Rodrigues Borges

DOI 10.22533/at.ed.28820170118

CAPÍTULO 19 155

**INOVANDO EM SALA DE AULA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM
UTILIZANDO COMO RECURSOS AS METODOLOGIAS ATIVAS**

Angelise Mozerle

Mary Lee dos Santos

Sabrina Weiss Sties

DOI 10.22533/at.ed.28820170119

CAPÍTULO 20 159

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Indira Alcantâra Queiroz

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Nayara Alves de Sousa

Carla Pequeno da Silva

Zâmia Aline Barros Ferreira

Félix Meira Tavares

Rosana Porto Cirqueira

Vanessa da Silva Cruz

Karine Orrico Góes

Giovanna Porto dos Santos

Guacyra Costa Santos

Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.28820170120

CAPÍTULO 21 173

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Lara Oliveira Carrijo

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Isabella Fernandes Alves

Giovanna Oliveira Beraldo

Mariana Fernandes Peixoto

Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170121

CAPÍTULO 22 182

**O IMPACTO FAMILIAR NO PROCESSO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS
DE 0 A 4 ANOS COM ATRASO MOTOR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO MOTORA**

Karin Almeida da Silva

Cristiane Ribas Gonçalves

Wellington José Gomes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.28820170122

CAPÍTULO 23 194

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Brena Costa de Oliveira

Samara Martins de Oliveira Souza

Isione Oliveira Castro
Valéria Monteiro Beserra da Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Claudeneide Araujo Rodrigues
Andréa Gouveia Silva
Marília Graziely Alves de Oliveira
José Elias Costa Júnior
Adrieli Raissa Lira Ribeiro
Michelle Vicente Torres

DOI 10.22533/at.ed.28820170123

CAPÍTULO 24205

PROJETO PASSO A PASSO: IMPLANTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Cynthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Ruiteir de Souza Faria
Aryane Cristina Rodrigues Gama
Luana Lima Felix
Natália Bernardina Oliveira Ferreira Magela
Nathália Luiza de Oliveira Santos
Nayara Cristina do Nascimento
Rinária Luana Aparecida Pereira Araújo

DOI 10.22533/at.ed.28820170124

CAPÍTULO 25 213

PROJETO RCR – PROTÓTIPO PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kelly Cristina Cardoso Barbosa
Keylla Campos do Nascimento
Ana Claudia dos Santos
Nayara Ramos Lisboa
Camila de Sousa Estevam Silva
Karoline Tenório Teixeira
Caroline Arantes Araujo
Paulo Alberto Tayar Peres

DOI 10.22533/at.ed.28820170125

CAPÍTULO 26 219

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Nilce Maria de Freitas Santos
Gisélia Gonçalves Castro
Lays Magalhães Braga
Amanda Letícia Eduardo Peres
Kelly Christina de Faria Nunes

DOI 10.22533/at.ed.28820170126

CAPÍTULO 27 231

REALIDADE VIRTUAL APLICADA À REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Lucas Leal de Góes
Robson Cavalcanti Lins
Sérgio Murilo Maciel Fernandes
Ana Karolina Pontes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170127

CAPÍTULO 28	239
SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA	
Bruna Machado Rodrigues Karla Cavalcante Silva de Morais Nayara Alves de Sousa Zâmia Aline Barros Ferreira Félix Meira Tavares Rosana Porto Cirqueira Priscila d'Almeida Ferreira Karine Orrico Góes Giovanna Porto dos Santos Vanessa da Silva Cruz Juliana Barros Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.28820170128	
CAPÍTULO 29	253
TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
DOI 10.22533/at.ed.28820170129	
CAPÍTULO 30	257
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.28820170130	
SOBRE A ORGANIZADORA	266
ÍNDICE REMISSIVO	267

ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ's DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ

Data de aceite: 04/12/2019

Antonio Anchieta Sousa Filho

Hospital São Marcos-HSM

Teresina-Piauí

Kaliny Caetano Silva

Universidade Estadual do Piauí-UESPI

Teresina- Piauí

Francelly Carvalho dos Santos

Universidade Estadual do Piauí-UESPI

Teresina- Piauí

Giliena Barros Alves

Centro Universitário Novafapi-UNINOVAFAPI

Teresina-Piauí

Brena Costa de Oliveira

Universidade Estadual do Piauí-UESPI

Teresina-Piauí

Naiana Deodato da Silva

Faculdade Maurício de Nassau-UNINASSAU

Pedreiras-Maranhão

Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca

Faculdade Maurício de Nassau-UNINASSAU

Teresina-Piauí

Arthenna Khristhinne Neves da Silva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão

Presidente Dutra- Maranhão

Josiene Felix de Moura Macedo

Centro Universitário Santo Agostinho

Teresina-Piauí

Lucas Paiva de Passos Batista

Hospital São Marcos-HSM

Teresina-Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é frequente devido ao estado de vulnerabilidade de pacientes em UTÍ's principalmente pelo aumento de procedimentos invasivos e do tempo de internação. Os pacientes submetidos à intubação orotraqueal perdem a barreira fisiológica localizada entre a orofaringe e a traqueia, conseqüentemente, possuem mais facilidade em acumular secreções pulmonares. **OBJETIVO:** Realizar uma avaliação dos índices de PAVM em um hospital filantrópico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com número de protocolo: **3.042.285**, onde a coleta foi realizada através da análise dos prontuários dos pacientes que se encontraram em risco de broncoaspiração e com base nos dados coletados com a equipe de CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). **RESULTADOS:** Observou-se uma discrepância em relação aos resultados obtidos nas quatro UTÍ's, além de que no ano de 2017 a incidência média total foi de 11,89%. Levando-se em consideração os cinco primeiros meses do ano de 2018 foi possível observar que a incidência total de Janeiro a Maio foi de 14,85%, tendo

assim uma elevação na média total se comparado ao ano de 2017. **CONCLUSÃO:** A diferença dos índices de PAVM das UTI's é devido ao perfil diversificado de cada paciente que ocupam as mesmas. A elevação do nível de PAVM nos cinco primeiros meses de 2018 não reflete exatamente uma piora em relação ao ano de 2017, no entanto, necessita-se de medidas mais efetivas e maior adesão da equipe profissional visando reduzir os níveis de infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em Saúde, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva.

PAV INDICES IN ICU'S PATIENTS AT A PHILANTHROPIC HOSPITAL IN TERESINA, PIAUÍ

ABSTRACT: INTRODUCTION: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is frequent due to the vulnerable state of ICU patients mainly due to the increase in invasive procedures and length of stay. Patients undergoing orotracheal intubation lose the physiological barrier located between the oropharynx and trachea, consequently, it is easier to accumulate pulmonary secretions. **OBJECTIVE:** To perform an assessment of VAP indices in a philanthropic hospital. **MATERIALS AND METHODS:** This was an observational, cross-sectional, retrospective study with an protocol number of 3,042,285, where the collection was performed by analyzing the medical records of patients who were at risk of bronchial aspiration and based on data collected with the ICHC team. (Hospital Infection Control Commission). **RESULTS:** There was a discrepancy in relation to the results obtained in the four ICUs, and in 2017 the total average incidence was 11.89%. Taking into consideration the first five months of 2018, it was observed that the total incidence from January to May was 14.85%, thus increasing the total average compared to 2017. **CONCLUSION:** ICU VAP rates are due to the diverse profile of each patient occupying them. The rise in the level of VAP in the first five months of 2018 does not exactly reflect a worsening compared to 2017, however, more effective measures and greater adherence by the professional team are required to reduce infection levels.

KEYWORDS: Health Assessment, Mechanical Ventilation-Associated Pneumonia, Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH), institucional ou nosocomial, é a infecção adquirida após o período de 48 hs de internação do paciente ou após 48 hs de sua alta, desde que o fator causal esteja relacionado à internação (GUIMARÃES; AMARAL JF, 2015). As infecções hospitalares fazem com que os índices de morbidade e mortalidade sejam maiores, devido ao aumento do tempo de internação dos pacientes, consequentemente, o custo para os serviços de saúde se tornam mais elevados (SILVA et al.,2011). Dentre as IH, a pneumonia é a segunda infecção nosocomial em

termos gerais e é a infecção mais recorrente em unidades de terapia intensiva.

A pneumonia é um processo inflamatório agudo, de origem infecciosa, que acomete os espaços aéreos e é ocasionada por bactérias, vírus ou fungos e que acomete de forma frequente esses pacientes internalizados devido ao seu estado de vulnerabilidade, pelo aumento de procedimentos invasivos, pelo uso indiscriminado de antimicrobianos e pelo aumento do tempo de internação (SANTOS et al.,2013). Os pacientes em intubação perdem a barreira fisiológica localizada entre a orofaringe e a traqueia, conseqüentemente, não apresenta o reflexo de tosse, fazendo com que esses pacientes tenham um acúmulo das secreções pulmonares e a diminuição de sua mobilização (GIROU, 2003).

A identificação dos principais fatores desencadeantes para PAVM são descritos na literatura como modificáveis e não modificáveis. Dentre esses fatores desencadeantes estão: idade avançada, nível de consciência rebaixado, condições de baixa imunidade, uso de drogas imunodepressoras, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tempo de ventilação mecânica invasiva maior do que 7 dias, aspiração de condensado contaminado no circuito do ventilador, colonização microbiana (MENDES et al.,2014).

Os fatores modificáveis referem-se à ações e intervenções da equipe que acompanha o paciente sob ventilação mecânica, como vigilância microbiológica de forma periódica, adoção de protocolos de prevenção, redução de prescrições inadequadas de antimicrobianos entre outras medidas (SILVA et al.,2015).

Segundo a ANVISA a principal fonte de secreções são vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou de reflexo do trato gastrintestinal. A PAV pode ser classificada como precoce, quando ocorre no tempo de até quatro dias da VM, e tardia, quando ocorre a partir do quinto dia. As tardias frequentemente são acometidas por germes multirresistentes, fator este que aumenta a morbimortalidade desses pacientes (GIROU, 2003).

Episódios de aspiração são mais comuns quando o paciente encontra-se em posição supina. Diversos estudos sugerem que a cabeceira elevada, entre 30° e 45° diminui a frequência e o risco de pneumonia principalmente em pacientes que são nutridos por via enteral, que estão em ventilação mecânica prologada e rebaixamento do nível de consciência, uma vez que se tem a minimização do risco de refluxo do conteúdo do estômago para o pulmão (WANG et al., 2016). Dentre esses diversos fatores de risco para PAV, muitos são passíveis de modificação, incluindo educação adequada dos profissionais, redução da incidência de microrganismos e monitorização das infecções hospitalares (DALMORA et al.,2013).

Baseado na Campanha 5 Milhões de Vida do *Institutes for Health care Improvement* (IHI), elaborou-se um pacote de medidas (*Bundle*) objetivando reduzir a incidência de PAV nas UTI's. As medidas propostas na campanha, e que devem

ser adotadas para os pacientes em VM, são: cabeceira elevada, higiene oral, profilaxia de úlcera péptica, profilaxia de trombose venosa profunda, despertar diário e verificação do Cuff (SACHETTI et al.,2014). Portanto como objetivo do presente estudo, pretende-se fazer uma avaliação de um protocolo de broncoaspiração em relação à pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital filantrópico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, que foi realizado em um hospital filantrópico em Teresina-PI, com número de parecer: **3.042.285**, onde a coleta foi realizada através da análise dos prontuários de pacientes que se encontraram em risco de broncoaspiração e que estavam internados em uma das quatro Unidades de Terapia Intensiva do hospital, sem um número amostral preestabelecido, e com base nos dados coletados com a equipe de CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) em um período de tempo de três meses.

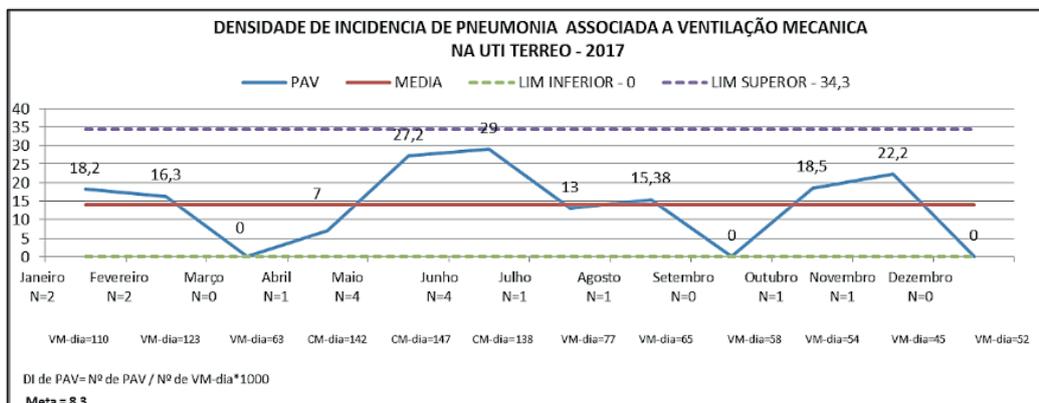
Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa inseriram os dados de todos os prontuários de pacientes que tivessem risco de broncoaspiração e estivessem em ventilação mecânica. Foram excluídos da pesquisa, todos os que tinham risco de broncoaspiração, mas que não estavam em ventilação mecânica. O protocolo institucional de prevenção de PAV foi aplicado diariamente em todos os pacientes, incluindo cabeceira elevada entre 30° e 45°, profilaxia de úlcera gástrica, profilaxia de trombose venosa profunda, níveis adequados de sedação e higiene oral com clorexidina, se tinha condições clínicas de retirada da ventilação mecânica, se a pressão de cuff estava entre 20-30 cmH₂O e se existia sujidade e/ou condensado no circuito.

As respostas se davam por meio de sim ou não e com relação a profilaxia de úlcera péptica perguntava-se se era em uso farmacológico, não farmacológico ou se não estava fazendo uso. A análise dos resultados se deu com base nas informações oferecidas pela CCIH, e segundo eles pudemos obter as taxas de incidência total dos anos de 2017 e dos cinco primeiros meses de 2018 e os níveis de incidência de PAVM nas UTI's do Hospital.

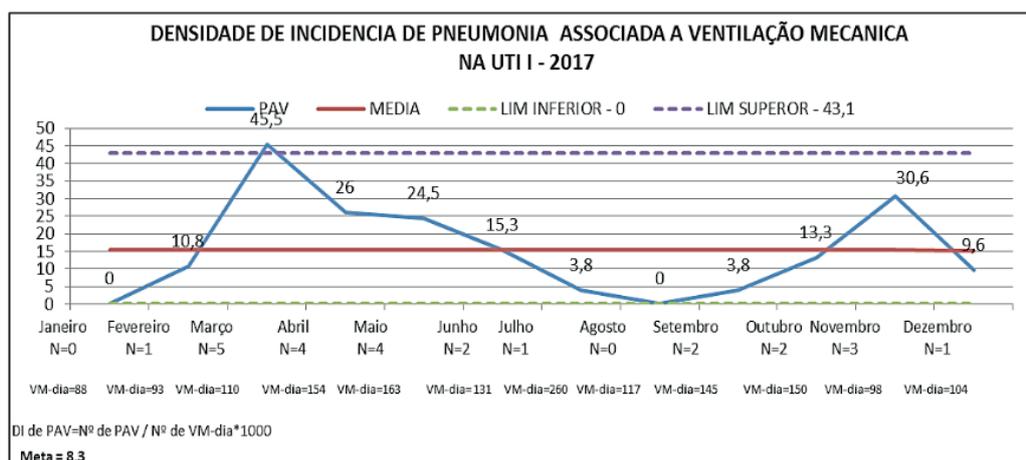
RESULTADOS

Estabeleceu-se a meta de 8,3% de incidência de PAVM, no hospital do presente estudo, onde se pode observar que dentre as UTI's à UTI-II foi a que teve menor quantidade de meses que superaram a meta estabelecida para incidência de PAV, no ano de 2017, resultados esses favoráveis para prevenção de PAVM, sendo sua incidência média total de 11,89%. Levando-se em consideração os cinco primeiros

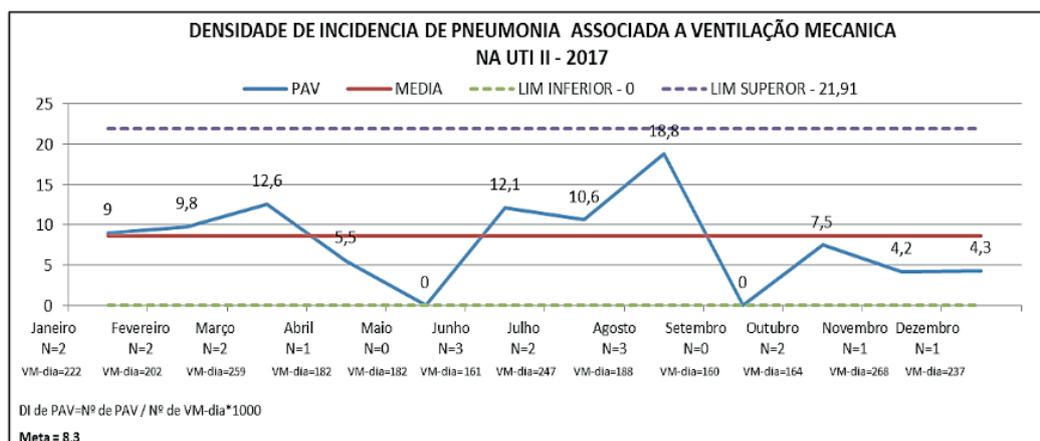
meses do ano de 2018 foi possível observar que à UTI-III foi a que teve menor quantidade de meses que ultrapassaram a meta pré-estabelecida, sendo a incidência total de Janeiro a Maio de 14,85% tendo assim uma elevação na média total se comparado ao ano de 2017.



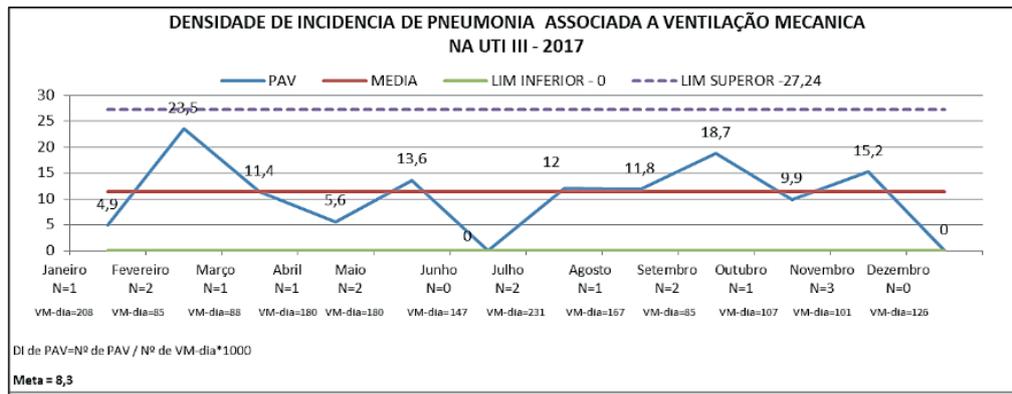
Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



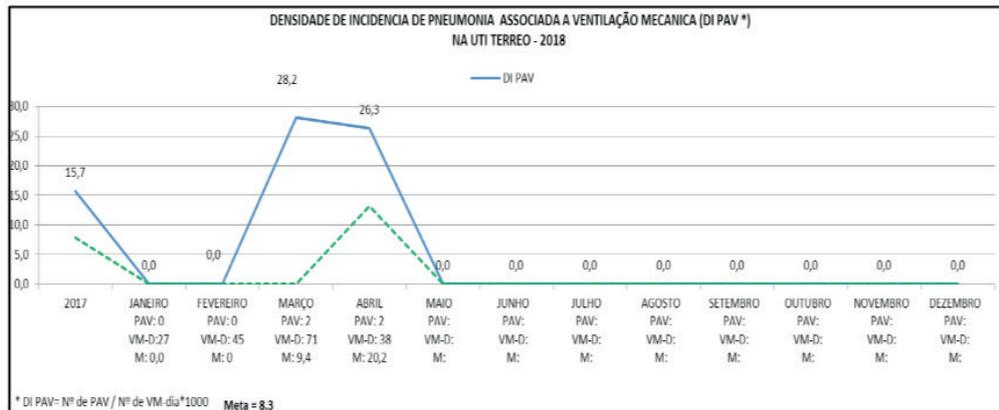
Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



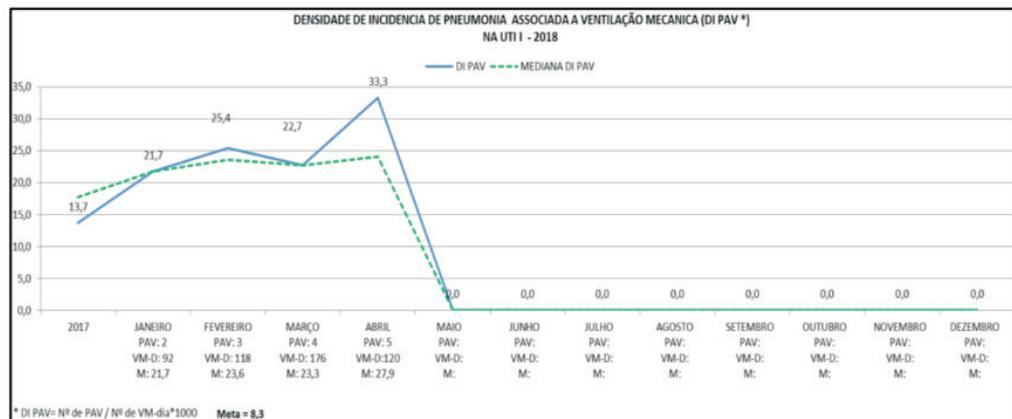
Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



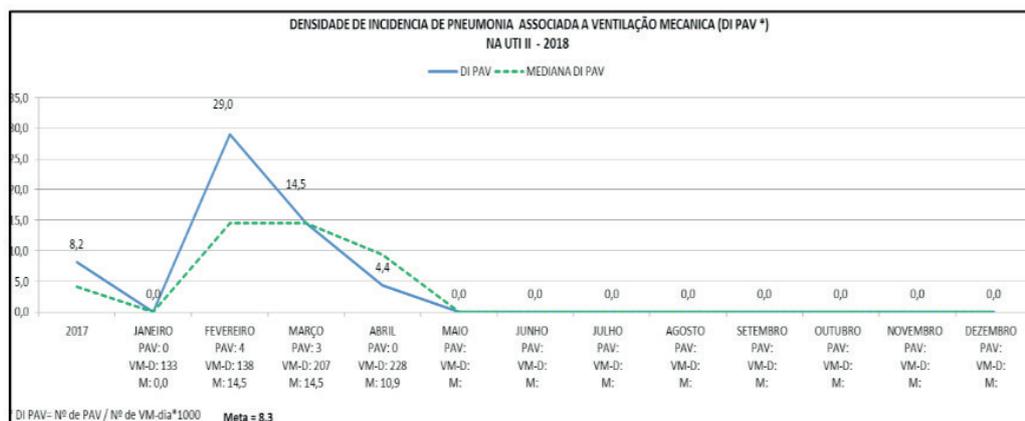
Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



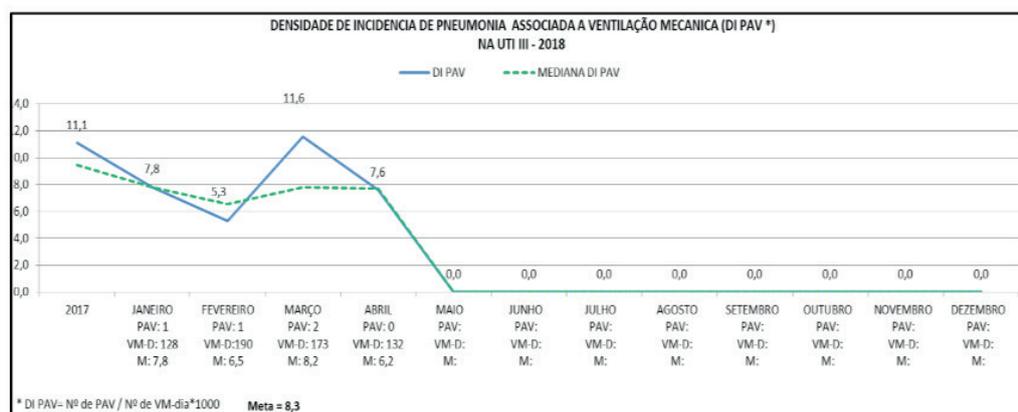
Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).



Fonte: CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)

DISCUSSÃO

De acordo com Gonçalves et al. (2012), os processos das ações para prevenção estão sob o cuidado da equipe que assiste o paciente em ventilação mecânica. Sendo assim, só haverá melhorias concretas, se tais medidas preventivas forem adotadas de forma correta por toda a equipe multidisciplinar. As medidas preventivas para minimizar a incidência de PAV são ações baseadas em diretrizes.

O exercício ativo dos vários setores do hospital fornece a implantação necessária para as medidas de prevenção, devendo ser implantadas de uma forma a padronizar o treinamento das condutas para assistir o paciente crítico. De maneira que a eficácia, de tais, medidas depende da interação de toda a equipe, composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, dentistas, auxiliares de enfermagem e outros serviços que colaborem de forma direta e indireta, de acordo com a demanda de cada unidade (POMBO et al., 2010).

Elevação de decúbito

A elevação da cabeceira entre 30° e 45° é uma das principais medidas para

reduzir a broncoaspiração, aumentar o volume corrente inspirado, reduzir o esforço muscular e o índice de áreas de atelectasias (SACHETTI et al, 2014). No estudo de Gonçalves et al.(2012), os autores observaram que a elevação da cabeceira acima de 30° é eficaz na redução de incidência de PAV, em relação aos pacientes em decúbito dorsal e horizontal. Em outro estudo, o de Suhas et al. (2016), não observou-se aumento de incidência de PAV em comparação a pacientes em posição dorsal ou em decúbito elevado, porém houve um alto índice de broncoaspiração na posição dorsal sendo o decúbito elevado o melhor para prevenir PAV.

Sedação de acordo com a meta

De acordo com o documento “Medidas de Prevenção e Pneumonia Associada à Assistência à Saúde”. Elaborado pela ANVISA em 2017, entre as causas encontra-se o rebaixamento do nível de consciência, predisposição à aspiração e conseqüentemente à PAV. Por isso se faz necessário uma monitorização periódica dos índices de sedação, a fim de evitar doses “desnecessárias” ao paciente favorecendo assim sua saída da ventilação mecânica, o tempo de internação e o risco de incidência de PAV.

Higiene oral

É uma medida significativa para reduzir de pneumonia associada à ventilação mecânica. A colonização da cavidade oral, em especial por microrganismos associados à PAV, está presente em 67% das secreções de pacientes com períodos de intubação endotraqueal igual ou maior que 24 hrs e nos aparelhos respiratórios utilizados (SILVEIRA et al., 2010). Silva et al. (2015) observaram que a implantação de um protocolo de higiene oral pode favorecer a redução de indicadores de PAV, sendo, importante a implantação de *bundle* como uma das formas de prevenção eficazes.

Cuidados com o circuito do ventilador

A troca periódica do circuito ventilatório, evitar áreas de condensação de água no circuito e avaliar a possibilidade de substituição quando há sujidade, são medidas adotadas e eficazes para prevenção de PAV (CHICAYBAN et al.,2017). Segundo as Diretrizes Brasileira de Ventilação Mecânica (2013), recomendam a manutenção da umidificação e aquecimento das vias aéreas inferiores durante o período de ventilação mecânica e realizar a troca do circuito ventilatório somente quando apresentar sujidade visível a olho nu, dano ou ventilação prolongada (> 30 dias).

Pressão de cuff

O paciente crítico, geralmente, está sob ventilação mecânica, por meio de uma interface como tubo orotraqueal e a cânula de traqueostomia. Ambas apresentam o *cuff*, balonete que tem função de vedar as vias aéreas durante a VM e que deve ser mantido insuflado com uma pressão ideal de 20 a 30 cmH₂O para evitar que haja broncoaspiração, no uso de uma pressão inferior, e de lesão da traqueia, no uso de pressão superior (SOUZA e SANTANA, 2010).

CONCLUSÃO

A diferença dos índices de PAVM das UTI's é devido ao perfil diversificado de cada paciente que ocupam as mesmas. A elevação do nível de PAVM nos cinco primeiros meses de 2018 não reflete exatamente uma piora em relação ao ano de 2017, no entanto, necessita-se de medidas mais efetivas e maior adesão da equipe profissional visando reduzir os níveis de infecção. De acordo com os estudos apresentados observou-se também que é de suma importância à adoção de medidas preventivas que possam minimizar a PAV, por meio de protocolos. Concluiu-se que o bundle de PAV é sim eficaz nesse processo de prevenção, no entanto, necessita-se de uma interação multiprofissional para que possa ser alcançado resultados eficazes.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/>>. Acesso em 26 maio de 2018.
- CHICAYBAN LM, et al. **Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade**. *Biológicas & Saúde*. 2017; 7(25): 67-93.
- DALMORA, C. H. et al. **Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção**. *Rev Bras Ter Intensiva*. v.25, n.2, p. 81-86, 2013
- DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, Diretrizes Brasileiras**. AMIB e SBPT. Versão eletrônica oficial, 2013.
- GIROU, E. **Prevention of nosocomial infections in acute respiratory failure patients**. *Eur Respir J*, v.22, (suplemento), p. 72–76, 2003.
- GUIMARÃES C, AMARAL JJF. **A prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade na UTI pediátrica do Hospital Regional da Unimed**. Disponível em: < <http://www.abih.net.br/> >. Acesso em 26 maio de 2018.
- GONÇALVES FAF, et al. **Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica**. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2012; 16(4): 802-808.
- MENDES FM, et al. **Pneumonia por ventilação mecânica**. *Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2014; 11(25): 54-61.

- POMBO CMN, et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(suplemento): 1061-1072.
- SANTOS ASE, et al. **Pneumonia associada à ventilação mecânica: protocolo de prevenção.** Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa. 2013; 10(20): 52-62.
- SACHETTI, A. et al. **Adesão às medidas de um *bundle* para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** Rev Bras Ter Intensiva. v. 26, n. 4, p. 355-359, 2014.
- SILVA LTR, et al. **Avaliação das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(6): 1-9.
- SILVA, Barbara Moraes et al. **Ventilação mecânica após implantação de protocolos de fisioterapia na unidade de terapia intensiva.** Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 4, n. 2, p. 2-16, 2015.
- SILVEIRA IR, et al. **Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico.** Acta Paulista de Enfermagem. 2010; 23(5): 697-700.
- SUHAS P, et al. **Polyurethane cuffed versus conventional endotracheal tubes: Effect on ventilator-associated pneumonia rates and length of Intensive Care Unit stay.** Indian J Anaesth. 2016; 60(3): 163–167.
- SOUZA CR, et al. **Impacto da aspiração supra-cuff na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2010; 24(4): 401-406.
- WANG L, et al. **Semi-recumbent position versus supine position for the prevention of ventilator-associated pneumonia in adults requiring mechanical ventilation.** John Wiley & Sons. 2016; 12(2): 1-26.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 109, 110, 116, 117, 234

Alfabetização em saúde 120, 123, 124

Amazônia 127, 128, 132, 138

Apendicite 44, 48, 52, 54

Atenção básica 6, 8, 75, 159, 196, 202, 203

Autoimagem 219, 226, 227

Avaliação em saúde 141

C

Capacidade funcional 2, 4, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 50, 88, 90, 117, 203, 205, 206, 254

Cefaleia 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138

Cicatrização 69, 127, 137, 139

Cif 35, 40, 41

Cirtometria torácica 43, 44, 45

Cirurgia abdominal 44, 45, 49, 51, 52, 53

Cirurgia plástica 129, 138, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Comunicação 24, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 156, 251

Couro cabeludo 127, 128, 131, 138

Cuidados paliativos 70, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

D

Desempenho Sensório-motor 182, 270

Determinação da frequência cardíaca 214

Determinação da pressão arterial 214

Diabetes mellitus 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 204

Dispositivo robótico 253

Distrofia muscular 257, 259, 260, 261, 262, 264

Doenças vestibulares 58, 63

Dor na nuca 97

Dpoc 105, 106, 107, 108, 121, 122, 142

E

Equilíbrio 9, 12, 13, 57, 58, 59, 62, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 205, 206, 232, 233, 234, 235, 238, 253, 254, 255

Escalas de ajustamento de katz 35

Estimulação precoce 182, 190, 191, 192, 241

Estudantes 57, 59, 60, 62, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 156, 157, 158

Exercício 2, 3, 4, 12, 17, 18, 40, 51, 67, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 105, 106, 107, 108, 120, 123, 146, 154, 170, 171, 175, 210, 211

F

Fisioterapia hospitalar 76, 206, 210, 266

Fisioterapia vestibular 58, 61, 62

Flexibilidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 90, 93, 235

Força muscular respiratória 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 40, 53, 107, 263

H

Hemodiálise 1, 2, 3, 4

Hidroterapia 13, 19, 20, 257, 261, 262, 263, 264

I

Idoso 8, 9, 13, 17, 18, 19, 35, 36, 37, 41, 64, 200, 203

Idosos 9, 11, 12, 17, 19, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 179, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 228, 248, 250, 251, 252

Insuficiência respiratória 56

Insuficiência venosa crônica 159, 160, 161, 162, 164, 170, 171, 172

Internação hospitalar 24, 25, 50, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 207, 211

J

Jogos de vídeo 232

L

Laparotomia 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Limitações 2, 9, 31, 52, 93, 102, 106, 159, 160, 161, 165, 169, 171, 180, 184, 239, 254, 259, 262

M

Marcha 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 132, 233, 253, 254, 255, 258, 260, 262

Massagem cardíaca 213, 214, 216, 217

Metodologia ativa 155, 156, 157, 158

Mini exame do estado mental 109, 112

Mobilização precoce 150, 151, 152, 153, 154, 206, 207, 211, 212

N

Neoplasia pulmonar 56, 178, 180

Neoplasias 70, 174, 176, 253

O

Oncologia 70, 77, 80, 179

P

Patologias 8, 45, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 86, 98, 162, 232, 233, 248, 249, 257, 258, 259, 262

Pediatria 77, 184, 190, 264

Percepção 74, 128, 132, 162, 178, 180, 204, 216, 217, 219, 220, 226, 228, 239, 240, 248, 249, 250

Pilates na água 11, 13, 16, 19, 20

Plantas medicinais 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204

Plasticidade neuronal 59, 182

Pneumonia associada à ventilação mecânica 22, 23, 24, 31, 32, 33, 140, 141, 143, 147, 148, 149

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 25, 35, 36, 37, 40, 58, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 89, 98, 101, 103, 105, 107, 108, 115, 117, 128, 137, 138, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 196, 210, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 257, 262

R

Reabilitação 2, 3, 13, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 69, 73, 76, 85, 109, 111, 115, 116, 137, 138, 154, 173, 175, 177, 179, 192, 209, 210, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 241, 253, 265

Reabilitação vestibular 57, 58, 59, 60, 61, 63

Realidade virtual 3, 231, 232, 233, 237

S

Saúde coletiva 6, 8, 40, 41, 42, 74, 119, 120, 122, 125, 148

Saúde da família 6, 7, 8, 10, 17, 41, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 155, 157

Saúde do homem unidades de terapia intensiva

Schwannoma vestibular 253, 254, 255

Síndrome de down 69, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Sistema único de saúde 7, 65, 66, 120, 200

Sobrecarga 179, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Tabagismo 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 169, 200, 224, 226

Tontura 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 100

Tratamento 2, 3, 6, 8, 12, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 81, 85, 87, 92, 94, 101, 102, 106, 107, 115, 117, 119, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 157, 159, 161, 170, 171, 173, 175, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 195, 199, 201, 202, 204, 232, 240, 241, 242, 243, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264

Treinamento muscular respiratório 105, 106, 107, 108

U

Unidades de terapia intensiva 23, 24, 141, 143, 151, 152, 250

V

Ventilação não invasiva 25, 264

Vertigem 58, 62, 63

Vibração 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Visita domiciliar 6, 8, 10

 **Atena**
Editora

2 0 2 0