

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

Cinthia 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

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

Data de aceite: 04/12/2019

Data de Submissão: 02/11/2019

Waldeck Pessoa da Cruz Filho

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – PI

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6253929362602368>

Altevir Alencar Filho

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – PI

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2268024768585070>

Eric da Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPI,

Departamento de Fisioterapia

Teresina – PI

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1481632804421408>

Geilma Ramos do Carmo

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – PI

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2998369303296849>

Lucas da Cruz Morais Santos

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – PI

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7122486022494735>

Thamyres Xavier dos Santos Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – PI

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6873950272707285>

RESUMO: A avaliação da função pulmonar no pós operatório de laparotomias é importante para acompanhar a evolução funcional e identificar pacientes de risco para complicações respiratórias. Acirtometria torácica é uma medida simples e confiável para diagnosticar o tipo de padrão respiratório e facilitar o diagnóstico das disfunções supracitadas. O objetivo deste estudo foi avaliar a Cirtometria Torácica e o Índice Diafragmático (ID), além de traçar o perfil cirúrgico dos pacientes em pós-operatório de laparotomias na clínica cirúrgica do Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Trata-se de um estudo descritivo de campo, transversal, de natureza quantitativa e qualitativa realizada no mês de Abril de 2016. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, 40 pacientes participaram da pesquisa. A coleta de dados foi realizada através da medida da Cirtometria Torácica e posteriormente foram calculados os Índices Diafragmáticos dos pacientes entre 1º ao 4º dia de pós-operatório de laparotomias. Os dados foram tabelados e analisados em forma de gráficos e tabelas. Os resultados mostram que dos 40 pacientes, 29 (72,65%) eram do

gênero feminino com média de idade de 34,2 anos e a maioria sedentários (62,5%). Vinte e oito (70%) apresentaram ID compatível com padrão respiratório do tipo apical. Vinte e sete pacientes (67,5%) estavam entre o 3º e 4º dias de Pós Operatório (PO). Dentre as laparotomias, 70% foram do tipo terapêutica, sendo a apendicite a principal indicação. Concluiu-se que os participantes submetidos à laparotomias sofreram alterações em relação à expansibilidade torácica e também que o padrão respiratório predominante neste tipo de pacientes foi o apical.

PALAVRAS-CHAVE: Laparotomia. Cirtometria Torácica. Cirurgia abdominal. Apendicite.

EVALUATION OF CIRTOMETRY THORACIC IN PATIENTS POST SURGERY OF LAPAROTOMY AND ITS CORRELATION WITH RESPIRATORY COMPLICATIONS

ABSTRACT: The assessment of pulmonary function in post-operative laparotomy is important to track the functional evolution and identify patients at risk for respiratory complications. Chest cirtometry is a simple and reliable measure to diagnose the type of breathing pattern and facilitate the diagnosis of the above disorders. Evaluate Cirtometry Thoracic and Diaphragmatic Index (ID), in addition to showing the surgical profile of patients in laparotomy postoperative surgical clinic Teresina Emergency Hospital (HUT). This is a descriptive study field, cross, quantitative and qualitative held in April 2016. After analysing the inclusion and exclusion criterion, 40 patients participated in the survey. Data collection was performed by measuring the Thoracic cirtometry and Diaphragmatic Indices were subsequently calculated from patients between 1st to 4th days of postoperative laparotomy. The data were tabulated and analysed in the form of graphs and tables. Of the 40 patients, 29 (72.65%) were female with a mean age of 34.2 years and the sedentary majority (62.5%). Twenty-eight (70%) were compatible with respiratory pattern ID apical type. Twenty-seven patients (67.5%) were between 3 and 4 days Postoperative (PO). Among the laparotomy, 70% were therapeutic type, with appendicitis the main indication. According to the methodology used in this research, it was found that participants who underwent laparotomy unchanged compared to chest expansion and also the respiratory pattern in this type of patients was the apical.

KEYWORDS: Laparotomy. Cirtometry Thoracic. Abdominal Surgery. Appendicitis.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Tazima et al (2011), a abertura da cavidade abdominal para fins diagnóstico e terapêutico não é recente, remonta a antiguidade. Entretanto, se tornou um procedimento rotineiro a partir dos meados do século XX, com o advento das drogas curarizantes e da entubação orotraqueal, que facilitaram sobremaneira às manobras de abertura e fechamento da parede abdominal.

Aperfeiçoando o raciocínio, Goffi et al. (2006) também concluiu que a cirurgia abdominal, denominada laparotomia, refere-se à abertura da cavidade abdominal, a qual pode ser realizada com fins diagnósticos e terapêuticos. Silva et al. (2010),

afirmaram que as cirurgias abdominais podem ser do tipo fechada ou aberta, com incisão cirúrgica baixa ou alta, e esta, por sua vez, pode ser longitudinal, transversal ou oblíqua.

A avaliação da função pulmonar nos déficits respiratórios é importante tanto para quantificar o grau de obstrução das vias aéreas quanto para avaliar a evolução funcional paralela às informações obtidas através do exame físico do paciente. Atualmente, há diversos testes para avaliar aspectos relacionados à função pulmonar, entre eles a avaliação da circunferência torácica, denominada cirtometria torácica, que consiste em um conjunto de medidas das circunferências de tórax e abdômen durante os movimentos respiratórios (CARVALHO, 2010).

Dessa forma, observa-se uma necessidade em se explorar essa temática por meio da realização de uma avaliação investigativa pneumofuncional desses pacientes, especialmente sobre a influência da cirurgia abdominal no padrão respiratório.

O presente trabalho teve o objetivo primário avaliar a circunferência torácica e abdominal em pacientes no pós-operatório de laparotomias e como objetivos secundários, traçar o perfil cirúrgico e correlacionar estes dados com as complicações pneumofuncionais.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem direta e de natureza quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada na Clínica Cirúrgica do Hospital de Urgência de Teresina “Professor Dr. Zenon Rocha” – HUT. A coleta dos dados foi realizada em Abril de 2016.

A amostra estudada foi selecionada através da técnica de amostragem aleatória simples, tomando-se por base a população de 60 pacientes e erro amostral tolerável de 5%, obtendo-se uma amostra igual a 40 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos gêneros, idade entre 18 e 60 anos, em pós-operatório de Laparotomia (até o 4º dia de pós-operatório) independentemente do tipo de incisão ou motivo da abordagem, sem cardiopatia associada, tabagista ou não e que aceitaram participar da pesquisa através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos todos os pacientes que apresentaram quadro febril/sépticos, em uso crônico de corticoides, traqueostomizados com rebaixamento de nível de consciência, problemas respiratórios agudos ou crônicos, presença de tumores em outros órgãos e sistemas (metástases), laparotomia com manutenção do abdômen aberto e colocação da tela de Bogotá (técnica de controle e contensão de evisceração), presença de comorbidades e patologias prévias anunciadas e presença de dor intensa.

Para a realização da avaliação cirtométrica foram considerados três pontos de referência: linha das axilas, processo xifoide e linha umbilical que foram marcados com caneta nos pacientes. Em seguida, com auxílio de uma fita métrica convencional em centímetros, firmemente posicionada, as medidas foram realizadas em dois momentos: após uma inspiração profunda, lenta e máxima até o volume de reserva inspiratório (VRI) e após uma expiração lenta e máxima até volume reserva expiratório (VRE) sempre estimulado pelo comando verbal do examinador.

Em seguida, foi calculado o Índice Diafragmático (ID). O ID consiste basicamente na diferença de amplitude torácica e abdominal sendo definido pela fórmula: $ID = \Delta AB / (\Delta AB + \Delta CT)$, onde Δ significa diferença entre as circunferências abdominal (AB) e circunferência torácica (CT) nos níveis de 4º espaço intercostal e na cicatriz umbilical, medidos durante uma inspiração máxima seguida de expiração normal (CHIAVEGATO et al, 2000).

A pesquisa seguiu os princípios éticos conforme a Resolução CNS 466/12 e foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Urgências de Teresina (HUT) e do Centro Universitário UNINOVAFAPI com número do CAAE: 53201715.0.00005210.

Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas utilizando a ferramenta Microsoft Excel (Office 2007) for Windows e analisados no programa estatístico SPSS 15.0 for Windows e BioEstat (versão 5.0), verificando, assim, as possíveis alterações na cirtometria e índice diafragmático, tendo como base parâmetros de referências estabelecidos e padronizados na literatura.

Após a coleta dos dados, estes foram organizados e submetidos ao teste de normalização estatística através do teste de Shapiro Wilk e foi considerado o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

3 | RESULTADOS

Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 40 pacientes foram selecionados sendo a maioria do gênero feminino (29 – 72,5%) com média de idade de 34,2 anos.

Foi observado que 28 pacientes (70%) apresentaram índice diafragmático $< 0,5$, ou seja, houve predomínio do padrão do tipo apical conforme dados contidos na Tabela 1 e Gráfico 1.

ÍNDICE DIAFRAGMÁTICO	NÚMERO DE PACIENTES	%
0,5	3	7,5
<0,5	28	70
>0,5	9	22,5
TOTAL	40	100

TABELA 1 - Índice Diafragmático dos Pacientes Submetidos à Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

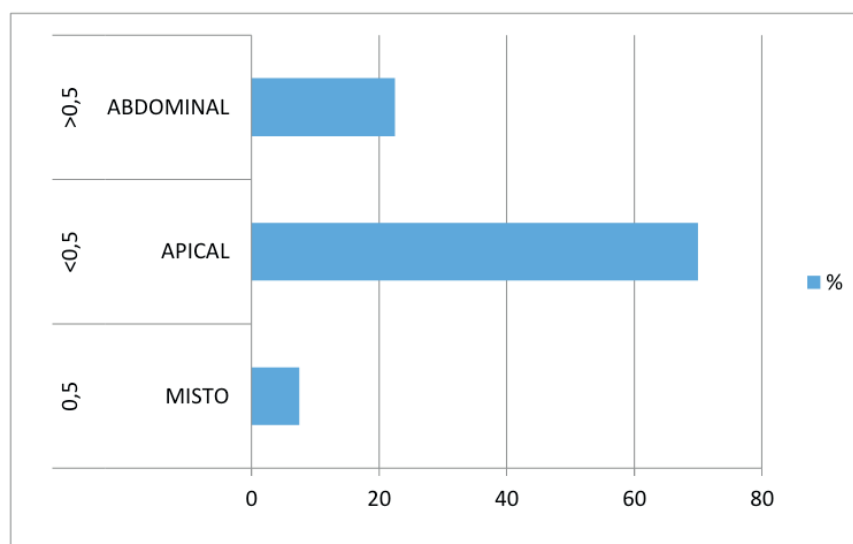


GRÁFICO 1 - Padrão Respiratório dos Pacientes Submetidos à Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

No que se refere aos dias de pós-operatório, de acordo com o Gráfico 2, a maioria dos pacientes se encontravam entre os 3º e 4º dias de PO.

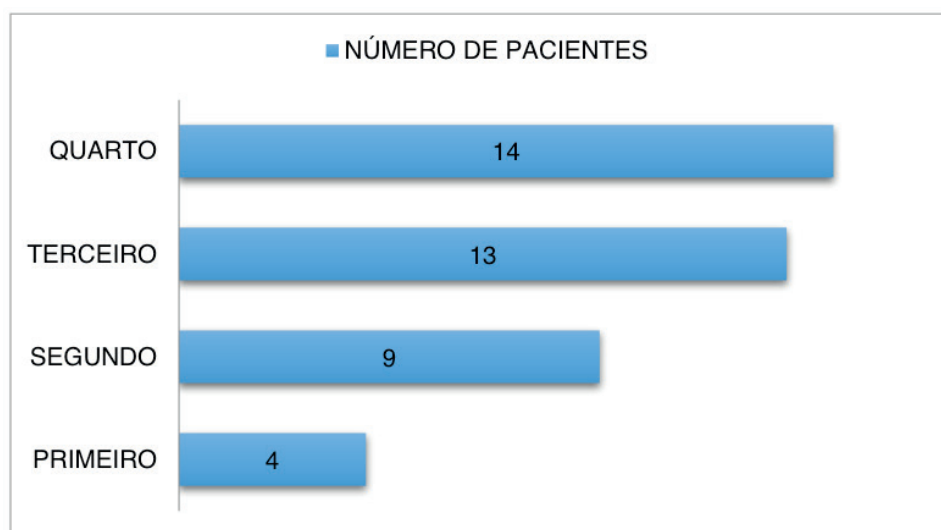


GRÁFICO 2 - Número de Dias de Pós-operatório dos Pacientes Submetidos à Avaliação Cirtométrica Após Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação a história patológica pregressa (HPP) foram identificados 25 pacientes sedentários (62,5%) e 8 etilistas (20%), conforme dados contidos no gráfico 3.

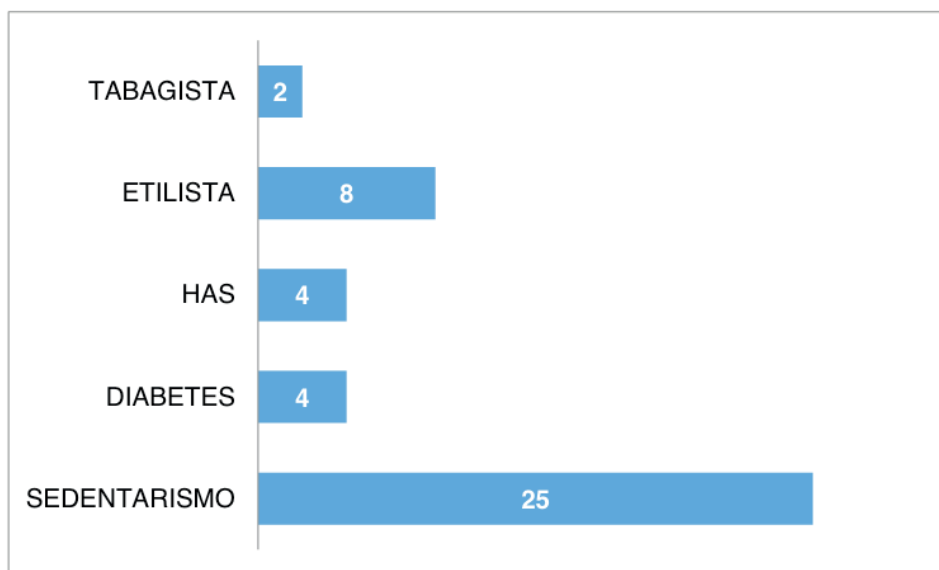


GRÁFICO 3 - História Patológica Pregressa dos Pacientes Submetidos à Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com o tipo de laparotomia (terapêutica ou diagnóstica), 70% foram do tipo terapêutica, conforme ilustrado no Gráfico 4 e a maior indicação deste tipo de cirurgia foi o processo inflamatório do apêndice - apendicite, conforme ilustrado na Tabela 2.

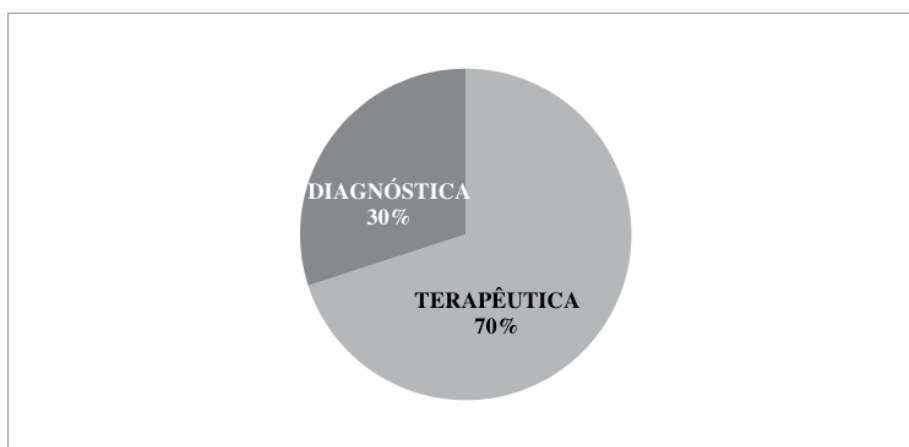


GRÁFICO 4 - Tipos de Cirurgia dos Pacientes Submetidos à Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

MOTIVO DA CIRURGIA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAGEM
APENDICITE	30	75%
CA ABDOMINAL	2	5%
COLECISTECTOMIA	3	7,5%
PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO	1	2,5%
GASTROPLASTIA	1	2,5%
LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA	3	7,5%
TOTAL	40	100%

TABELA 2 - Causas e Número de Pacientes Submetidos à Laparotomia no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Teresina-PI. Abril de 2016.

Fonte: Pesquisa Direta

4 | DISCUSSÃO

A incidência de traumatismos abdominais e laparotomias é maior em adultos jovens do gênero feminino. As laparotomias em trauma penetrante por projétil de arma de fogo também tem aumentado e está relacionado sobretudo com o aumento da violência urbana (SILVA et al, 2010). Esta pesquisa corrobora com o nosso estudo que demonstrou que a média de idade dos pacientes foi de 34,2 anos, ou seja, indivíduos jovens e do gênero feminino.

Poucos estudos investigaram a performance da musculatura respiratória após a cirurgia, não definindo com precisão se a fraqueza muscular está diretamente associada às manipulações realizadas na musculatura abdominal durante a cirurgia e sua relevância na ocorrência de complicações em pacientes submetidos à laparotomia (MARTINS et al, 2007).

A manipulação da cavidade abdominal durante a cirurgia leva à diminuição dos volumes e capacidades pulmonares, tornando a respiração superficial e rápida, com ausência de suspiros e com movimento abdominal paradoxal. Essas alterações no sistema respiratório são máximas nas primeiras 48 horas após a cirurgia (GOFFI et al, 2004).

Uma das explicações para a superficialidade respiratória é a disfunção do diafragma, com origem na manipulação das vísceras abdominais, determinando a inibição reflexa do nervo frênico e consequente paresia. Esta inibição pode causar disfunção diafragmática, sugerindo diminuição da excitação dos músculos expiratórios durante o pós-operatório de cirurgias abdominais, pois a incisão cirúrgica leva a dificuldade de gerar pressões expiratórias nestes músculos (FORTE et al, 2009; AGUIAR et al, 2009).

A inibição diafragmática favorece o padrão respiratório apical, o que vem ao encontro da nossa pesquisa que demonstrou que dos 40 pacientes pesquisados, 28

(70%) apresentaram um padrão respiratório apical devido a esta inibição do músculo diafragma.

Segundo Mastora et al (2000), disfunções na musculatura respiratória (DMR) podem ocorrer após cirurgia abdominal, com redução das pressões respiratórias máximas, induzidas por irritação, inflamação ou trauma próximo ao diafragma, alteração biomecânica local, inibição do reflexo de tosse e dor na ferida operatória. Com isso, complicações pulmonares podem ocorrer e aumentar a morbidade e a permanência hospitalar.

As principais complicações pulmonares encontradas no pós-operatório são: derrame pleural, broncopneumonia, atelectasia, síndrome do desconforto respiratório agudo, empiema pleural e pneumonia (MARTINS et al, 2005).

A incidência de complicações pulmonares clinicamente relevantes no período pós-operatório de cirurgias abdominais varia de 5% a 30%. Estas são as principais causas de morbidade e mortalidade, aumentando o tempo de internação hospitalar, o uso de medicação e o custo hospitalar (DRONKERS et al, 2008).

As cirurgias de tórax e abdômen superior são as grandes responsáveis pelas complicações pulmonares. Estima-se que haja uma redução de 50% a 60% da capacidade vital e de 30% da capacidade funcional residual, causadas por disfunção do diafragma, dor pós-operatória e colapso alveolar (NETO et al, 2005). Os procedimentos cirúrgicos abdominais promovem desarranjos que atingem seu pico no primeiro dia de pós-operatório, momento em que o sistema respiratório se torna mais vulnerável a complicações pulmonares pós-operatórias e as mais intensas alterações ventilatórias (RAMOS et al 2007).

Nesse sentido o presente estudo avaliou pacientes entre os 1º e 4º dias de PO, podendo assim obtermos maiores informações sobre o grau e tipo de disfunção muscular respiratória.

Para Filardo et al (2002) a incidência de complicação pulmonar no período pós-operatório está estreitamente relacionada com a presença de fatores de risco relacionados com a anestesia instituída, com o ato operatório e com características inerentes a cada paciente e que na maioria das vezes já são reconhecidas no período pré-operatório.

Quanto à força muscular inspiratória, estudo realizado por Bellinetti e Thomson (2006) relaciona a função muscular respiratória anormal – no período pré-operatório – e a diminuição dessa força – no pós-operatório – à piora da função pulmonar, com maior incidência de complicações pulmonares.

Para Costa et al (2003) o sedentarismo além de outras complicações pode levar a um aumento de massa corporal, fazendo com que o volume corrente seja diminuído e os músculos respiratórios sejam mais exigidos para fazer com que o volume corrente volte à normalidade.

Nesta pesquisa, o sedentarismo predominou dentre os dados da HPP e a superficialidade do padrão respiratório pode ter relação com a redução ventilométrica nestes pacientes.

Os resultados do estudo de Vieira et al 2012 demonstraram que a maioria da população sedentária participante da sua pesquisa pertenceram ao gênero feminino e a ausência de atividade física regular pode estar relacionada à força muscular reduzida. Dessa forma, os dados obtidos na pesquisa de Vieira vão ao encontro do nosso estudo que obteve maioria de sedentários o que poderia justificar os achados de redução cirtométrica dos avaliados.

Na ciência do comportamento sedentário, o termo fisiologia da inatividade foi proposto primeiramente por (Hamilton em 2004) com o objetivo de descrever as investigações que visam fundamentar a plausibilidade biológica acerca do papel causal do comportamento sedentário no desenvolvimento de desordens metabólicas. Este conceito sugere que as respostas fisiológicas à inatividade muscular podem causar efeitos negativos em importantes processos celulares e moleculares de proteínas relacionadas à doença e são diferentes dos ativados pelo exercício físico. Dessa forma, muito tempo sentado não é a mesma coisa que a inatividade física, sendo que tais comportamentos apresentam consequências metabólicas únicas e independentes entre si (IVEN, 2012).

Os efeitos fisiológicos da inatividade muscular foram analisados em estudos experimentais com modelos animais. Os resultados encontrados mostram que os efeitos da inatividade muscular acarretam numa rápida diminuição da atividade enzimática da lipoproteína lípase (LPL), que é responsável pela regulação da absorção de triglicerídeos e produção de lipoproteínas de alta densidade (HDL) no músculo esquelético. Nessa mesma situação, a concentração plasmática de HDL na corrente sanguínea foi 20% menor quando os ratos eram submetidos à inatividade muscular (Bey, Hamilton; 2003).

Os processos fisiológicos resultantes da ausência de contração muscular em músculos de membros inferiores especializados na manutenção postural também têm sido examinados (Bey et al 2003). Por meio da utilização de marcadores de triglicerídeos radioativos foi possível observar que músculos auxiliares na manutenção da postura perdem mais de 75% da sua capacidade de absorção de gordura da corrente sanguínea quando a contração muscular é reduzida (Hamilton et al, 2007; Bey et al 2003). Ainda em estudos experimentais, é possível observar que o exercício e a falta de movimento muscular ativam mecanismos fisiológicos independentes. Assim, os mecanismos metabólicos prejudicados pelo comportamento sedentário são completamente distintos dos mecanismos fisiológicos influenciados pelo exercício físico (Zderic, Hamilton; 2006).

Sob essa perspectiva fisiológica, a substituição da posição sentada, a qual

envolve pouca ação muscular, pelo acúmulo de contrações musculares ao longo do dia poderia estimular processos celulares importantes para prevenção dos efeitos da inatividade muscular, visto que aproximadamente 95% da atividade enzimática da LPL é controlada pela contração da musculatura esquelética (Bey, Hamilton; 2003). Dessa forma, o fato de uma pessoa mover-se da posição sentada para a posição ereta seria capaz de reativar o funcionamento da LPL. (Hamilton et al, 2007).

De acordo com Goffi et al (2006) e Silva et al (2010), a cirurgia abdominal, também conhecida como laparotomia, está relacionada à abertura da cavidade abdominal. A laparotomia possui diversas classificações. De acordo com a finalidade, ela pode ser classificada com fins diagnósticos ou terapêuticos; em relação à forma de acesso, pode ser dita do tipo aberta ou fechada; e de acordo com a topografia, pode ser classificada como de alta ou baixa incisão cirúrgica, podendo esta ser longitudinal (mediana e paramediana), transversal (supra-umbilical e infra-umbilical) ou oblíqua. Nosso estudo evidenciou que dos 40 pacientes pesquisados, 30 (75%) foram submetidos à laparotomia baixa, sendo que destas, 28 (93,3%) tiveram o tipo de incisão longitudinal.

Segundo Tazima et al (2011), as incisões longitudinais paramedianas situam-se 1,5 a 2 cm à direita ou à esquerda da linha mediana, com extensão variável, do rebordo condral até o púbis. Secciona-se a lâmina anterior da bainha do músculo reto abdominal, paralelamente à linha mediana, afastando-o lateralmente e expondo a lâmina posterior do músculo, que é aberta juntamente com o peritônio, na mesma direção e extensão da incisão da lâmina anterior (pararretal interna - incisão de Lennander).

Dessa forma, o músculo reto-abdominal é extremamente manipulado nos traumas cirúrgicos da parede abdominal podendo justificar a inibição da musculatura abdominal e adjacentes com a consequente redução da atividade muscular abdominal em contrapartida da torácica superior.

Segundo Martins, Cesare, Montagnini (2007), a cirurgia abdominal alta trata-se da abertura da cavidade abdominal acima da cicatriz umbilical. Elas possuem uma incidência de complicações pulmonares maiores que as que envolvem incisão abaixo desta, devido à capacidade do ato cirúrgico de atingir a integridade da musculatura abdominal, levando a alterações nos padrões respiratórios e mecânica respiratória.

Segundo Casarolli (2008), a laparotomia tem como finalidade a exploração do abdômen para fins diagnósticos e/ou terapêuticos, sendo a mesma eletiva (programada) ou de urgência. Os dados contidos no Gráfico 4 do presente estudo demonstram que 70% das laparotomias foram do tipo terapêutica (eletiva), pois predominaram pacientes com condições não emergenciais como a apendicite e colecistectomia.

A apendicite aguda é a causa mais comum de dor abdominal aguda que requer

intervenção cirúrgica no mundo ocidental, sendo a apendicectomia a primeira escolha para seu tratamento (MONTADON et al, 2007; ROCHA et al, 2006). Acredita-se que a sua principal causa seja a obstrução da luz do apêndice, seguida da inflamação, infecção secundária e necrose evoluindo para a perfuração do órgão (BRUNETTI, SCARPELINI 2007).

Estes dados vão ao encontro aos dados contidos na Tabela 2 desta pesquisa na qual dos 40 pacientes pesquisados, 30 tiveram como causa da intervenção cirúrgica a apendicite.

No que diz respeito a questão das complicações pneumofuncionais no pós-operatório de laparotomias, houveram limitações para o acompanhamento destas, em virtude do tempo de alta hospitalar o que é justificado por esta pesquisa ser de natureza transversal.

Sugere-se a realização de maiores estudos em que exista um período maior de acompanhamento desses pacientes laparotomizados, para que sejam identificadas e esclarecidas as ocorrências de complicações pneumofuncionais.

5 | CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada nesta pesquisa, concluiu-se que os participantes submetidos à laparotomias sofreram alterações em relação à expansibilidade torácica e também que o padrão respiratório predominante neste tipo de pacientes foi o apical. Sugere-se a realização de novas pesquisas complementares ao presente trabalho, trazendo novas atualizações e/ou novas formas de avaliação pneumofuncionais, tendo em vista que este tipo de avaliação é de suma importância para a prática assistencialista fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

Adriano Brunetti, Sandro Scarpelini. Abdômen Agudo. Medicina (Ribeirão Preto) 2007; 40 (3): 358-67, jul./set.

Aguiar ACS, Moraes FD, Correia DR, Barbosa HCF, Gléria PDM, Fernandes VCC. Análise da atuação fisioterapêutica em relação à força muscular respiratória em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev. Movimenta. 2009;2(2):54-8.

Bey L, Hamilton MT. Suppression of skeletal muscle lipoprotein lipase activity during physical inactivity: a molecular reason to maintain daily low-intensity activity. J Physiol. 2003 Sep. 1;551(Pt 2):673-82.

Camila Gabriela Garcia Martins, Sílvia De Cesare Denari, Andre Luis Montagnini. Comprometimento da força muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal em pacientes oncológicos. Arq. Med. ABC 32(Supl. 2):S26-9.

Costa, D.; Sampaio, L. M. M.; Lorenzo, V. A. P.; Jamami, M.; Damasco, AR. Avaliação da força muscular respiratória e amplitudes torácicas e abdominais após a RFR em indivíduos obesos. Rev.

Latino-Americana de Enfermagem. vol.11 n.2 Ribeirão Preto-SP. Mar./Abril, 2003.

Dronkers J, Veldman A, Hoberg E, van der Waal C, van Meeteren N. Prevention of pulmonary complications after upper abdominal surgery by preoperative intensive inspiratory muscle training: a randomized controlled pilot study. Clin. Rehabil. 2008;22(2):134-42.

Fabiana Alvares da Silva, Tiaki Maki Lopes, Juliana Duarte, Renata Firpo Medeiros. Tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de laparotomia. J Health Sci. Inst. 2010;28(4):341-4.

Flávia de Almeida Filardo, Sonia Maria Faresini, Ana Luisa Godoy Fernandes. Validade De Um índice Prognóstico Para Ocorrência De Complicações Pulmonares No Pós-Operatório De Cirurgia Abdominal Alta. Ver. Assoc. Med. Bras. 2002; 48(3): 209-16.

Forti E, Ike D, Barbalho-Moulim M, Rasera Jr I, Costa D. Effects of chest physiotherapy on the respiratory function of postoperative gastroplasty patients. Clinics. 2009;64(7):683-9.

Goffi FS, Goffi Junior PS, Sorbello AA. Cirurgia das vias biliares. In: Goffi FS. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.677-86.

Grégore Iven Mielke. Comportamento Sedentário Em Adultos. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, 2013.

Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Exercise physiology versus inactivity physiology: an essential concept for understanding lipoprotein lipase regulation. Exerc. Sport Sci. Rev. 2004 Oct;32(4):161-6.

Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. Diabetes. 2007 Nov;56(11):2655-67.

Joia Neto L, Thomson JC, Cardoso JR. Complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgias eletivas e de urgência e emergência em um Hospital Universitário. J. Bras. Pneumol. 2005;31(1):41-7.

Laryssa Milenikovich Bellinetti, João Carlos Thomson. Avaliação muscular respiratória nas toracotomias e laparotomias superiores eletivas. J. Bras. Pneumol. 2006;32(2):99-105.

Luciana Dias Chiavegato, José Roberto Jardim, Sonia Maria Faresin, Yara Juliano. Alterações funcionais respiratórias na colecistectomia por via laparoscópica. J. Pneumologia vol.26 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2000

Marcelo Eustáquio Montandon Júnior, Cristiano Montandon, Gustavo Ribeiro Fiori, Carlos Alberto Ximenes Filho, Fernanda Coelho Barbosa da Cruz. Apendicite Aguda: Achados Na Tomografia Computadorizada – Ensaio Iconográfico. Radiol. Bras. 2007;40(3):193–199.

Marcelo Wilson Rocha Almeida, Ângela Trevisan João, Fernanda Silveira de Oliveira, Humberto Carvalho de Mattos, André Rodrigues da Silva, Maria Cristina G. Barbosa e Silva. Influência Da Idade No Tempo De Internação e no Graus Evolutivo das Apendicites Agudas. Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 33 - Nº 5, Set. / Out. 2006

Maria de Fátima G S Tazima, Yvone A Morais V de Andrade Vicente, Takachi Moriya. Laparotomia. Rev. Faculd. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 33-8

Maria Valéria Vieira de Oliveira, Ubiraídys de Andrade Isidório, Willames Macedo Santos, Maria Juliana da Silva Sousa, André Vieira de Oliveira. Análise Comparativa Da Função Respiratória Em Praticantes De Atividade Física E Indivíduos Sedentários. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.8, n.15; p. 1 9 2 1 2012.

Mastora TVZ *et al.* Contribution of pain to inspiratory muscle dysfunction after upper abdominal

surgery. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161:1372-5. Grau Evolutivo Das Apendicites Agudas. Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 33 - Nº 5, Set./Out. 2006.

Ramos GC, Pereira E, Gabriel Neto S, Oliveira EC. Avaliação da função pulmonar após colecistectomias laparoscópicas e convencionais. Ver. Col. Bras. Cir. 2007;34(5):326-30.

Rebecca Queiroz Toscano Carvalho, Ana Paula de Jesus Tomé-Pereira, Ana Maria Delgado Santos, Annuska Vieira da Fonseca. Análise da mobilidade torácica e da força da musculatura respiratória em pacientes com insuficiência renal crônica. Rev. Bras. Fisioter. 2010;14(Supl. 1): 407

Zderic TW, Hamilton MT. Physical inactivity amplifies the sensitivity of skeletal muscle to the lipid-induced downregulation of lipoprotein lipase activity. J Appl. Physiol. 2006 Jan;100(1):249-57.

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