

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

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

Data de aceite: 04/12/2019

Mary Lee dos Santos

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

Angelise Mozerle

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

Mariza Aparecida Alves

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

Cristian de Souza Freitas

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

Karol de Paula Silva

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde

Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

Christian Emanuel Ferreira Neves

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais –
UnilesteMG
Escola de Educação e Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia
Ipatinga, MG

RESUMO: O tabagismo é considerado um comportamento complexo que provém de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamento psicossociais e das ações fisiológicas da nicotina. Muitos destes aspectos podem ser estimulados por fatores como publicidade, facilidade de aquisição da droga, baixos preços e aceitação social, com influência de figuras importantes, como por exemplo, pais e líderes com hábito de fumar (BARROS et al., 2012). No Brasil, o modelo de tratamento adotado pelo Ministério da Saúde é baseado em uma abordagem cognitivo-comportamental, com possibilidade de ser realizado em grupo, e quando necessário há apoio medicamentoso. Junto com outras medidas essa abordagem compõe o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que objetiva reduzir a prevalência e morbimortalidade relacionada ao tabaco. O PNCT trabalha com três dimensões: dependência física, dependência psicológica e dependência comportamental. O objetivo do

projeto foi conduzir um grupo de tabagismo, expandindo as recomendações do PNCT e desenvolvendo estratégias - baseadas na atuação da fisioterapia na Saúde Coletiva – para promover atenção integral ao indivíduo tabagista que busca atendimento no Sistema Único de Saúde para abandonar o cigarro, utilizando ações de alfabetização em saúde, prescrição individual de exercício físico, e manejo do estresse, com indivíduos previamente inscritos em Unidade Básica de Saúde para participar do programa.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em saúde; Saúde coletiva, Tabagismo

SMOKING CESSATION GROUP – A VIRTUOUS EXPERIENCE IN TEACHING PHYSIOTHERAPY IN PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: Smoking is considered a complex and hazardous habit, generating a dependence which is influenced by social, personal and psychosocial aspects and is increased by the physiological effects of nicotine. Smoking is also stimulated by advertising, cheap prices of cigarettes, social acceptance of the habit, and influence of power figures – such as leaders and parents (BARROS et al, 2012). In Brazil, the treatment model adopted by the Ministry of Health is based on a cognitive-behavioral approach, it may be conducted in group of patients, which – when necessary – receive drug treatment as well. Along with other measures this approach comprises the National Program for Smoking Cessation (NSCP) that aims to reduce the prevalence and morbidity and mortality related to tobacco. NSCP works with three dimensions: physical addiction, and psychological and behavioral dependence. The aim of this Project was to conduct a smoking cessation group of patients, which would expand NSCP recommendations and develop strategies – based on the performance of physiotherapy in Public Health - to promote comprehensive care to the smoking individual who seeks care in the Public Health System to abandon cigarette smoking, by using health literacy actions, individual physical exercise prescription, and stress management techniques, with individuals previously enrolled in Community Clinics to participate in the program.

KEYWORDS: Health literacy, public health, smoke cessation, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos maiores fatores de risco para morbidade e mortalidade associadas a doenças cardiovasculares, é também a principal causa evitável de óbito, e está presente em todas as culturas e sociedades. Desenvolver um protocolo que permita aos indivíduos abandonar o hábito de fumar – especialmente cigarros – é fundamental para a saúde individual e também para os sistemas de saúde. Um protocolo que possa alcançar indivíduos de perfis sócio-demográficos diferentes - com eficiência - é um desafio enfrentado por profissionais e sistemas de saúde do mundo inteiro.

O hábito de fumar responde por 6 milhões de óbitos por ano (LANCET, 2017), e apesar do decréscimo observado no número de fumantes nos últimos anos,

resultado de uma massiva campanha internacional alertando sobre os riscos e prejuízos a saúde associados ao tabagismo, a prevalência ainda é alta, atingindo nos Estados Unidos, em 2017, 14,1% da sua população adulta (NCHS, 2017). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde do Brasil, reporta 428 óbitos por dia relacionados a dependência de nicotina e 56,9 bilhões de reais dispendidos anualmente com despesas médicas e perda de produtividade, totalizando 156.216 mortes evitáveis por ano. Estas estatísticas representam os casos de câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (INCA, 2019)

O tabagismo pode ser considerado como um transtorno de uso crônico de substância, com recaídas, e sustentado pela adição a nicotina (CDC, 2018). A maioria dos indivíduos que pretendem e tentam abandonar o hábito de fumar passam por vários ciclos de abstinência seguidos por recaídas, até atingir a abstinência de longo prazo. Um número significativo de fumantes não conseguem abandonar o cigarro até que tenham desenvolvido complicações associadas ao hábito de fumar.

No Brasil, o usuário que demonstre interesse em parar de fumar deve procurar as Unidades Básicas de Saúde e preencher a ficha de cadastro individual para ser acolhido pela equipe de saúde. A partir daí, o usuário tabagista será avaliado para investigar as principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo, o seu grau de dependência, seu estágio de motivação para a cessação e suas preferências para o tratamento. O modelo de tratamento adotado pelo Ministério da Saúde (MS) é baseado em uma abordagem cognitivo-comportamental, com possibilidade de ser realizado em grupo, e após consulta médica, aos indivíduos com maior dependência e outros fatores associados é oferecido o fornecimento de apoio medicamentoso, além da participação no programa (BRASIL, 2015).

A abordagem consiste inicialmente de 4 sessões ou encontros, realizados uma vez por semana, durante 60 minutos. Após essas 4 sessões iniciais, os encontros presenciais vão sendo realizados com menor frequência, passando a ser quinzenais, e depois mensais, até completar 12 meses de tratamento (BRASIL, 2015). Essa iniciativa faz parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) do Ministério da Saúde que objetiva reduzir a prevalência e morbimortalidade relacionada ao tabaco. É um programa baseado em ações educativas, comunicação, atenção à saúde, e à adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, prevenindo a iniciação do tabagismo, promovendo a cessação de fumar; e protegendo a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco, e assim reduzindo o dano individual, social e ambiental. Outras propostas adotadas pelo MS incluem campanhas como Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio), Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) e Dia Nacional de Combate ao Câncer (4 de fevereiro) e atividades sistematizadas em subprogramas dirigidos aos ambientes de trabalho, nas escolas e nas unidades de saúde, que se somam as demais medidas de prevenção de doenças e promoção

da saúde (SOUZA, 2013).

O tabagismo é um comportamento complexo que provém de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamento psicossociais além dos efeitos fisiológicos do abuso de nicotina. Muitos destes aspectos são estimulados por fatores como publicidade, facilidade de aquisição da droga, baixos preços e aceitação social, e ainda sofrem a influência de figuras importantes, como por exemplo, pais e líderes com hábito de fumar (BARROS et al., 2012).

O hábito tem efeitos deletérios sobre a fisiologia humana, pois o cigarro irrita e danifica as vias aéreas e facilita a ação de agentes patógenos, como vírus e bactérias, atacarem as vias aéreas e torná-los mais propensos a desenvolver pneumonia e influenza, sendo também considerado como fator de risco para a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (FARIA et al., 2005). A nicotina aumenta a resistência ao fluxo aéreo devido a constrição dos bronquíolos terminais, tumefação do epitélio e paralisia dos cílios na superfície do epitélio das vias aéreas responsáveis pelo transporte mucociliar, propiciando uma alteração na ventilação pulmonar e dificultando a respiração. Esses fatores promovem um aumento no trabalho respiratório que limita a tolerância aos esforços em fumantes. A pressão arterial e a frequência cardíaca aumentam de forma significativa após exposição ao cigarro e o nível de monóxido de carbono e equivalente carbo-hemoglobina correlaciona-se de forma positiva com a pressão arterial e a frequência cardíaca, isto é, quanto maior o nível de monóxido de carbono maior as alterações destes importantes parâmetros cardiovasculares (SILVA, 2005).

Parar de fumar reduz significativamente o risco cardiovascular e a mortalidade (MEYERS; NEUBERGER, 2009), e praticamente todos os fumantes, a despeito do tempo de uso ou da intensidade, da presença ou ausência de comorbidades ou idade, conseguem se beneficiar da cessação do hábito (KARNATH, 2002). Neste esforço, os programas de cessação do tabagismo tem bom custo-benefício e se comparam favoravelmente a outras medidas de diminuição de risco cardiovascular (LIGHTWOOD; GLANTZ, 1997).

Souza (2013), defende que o fisioterapeuta inserido na atenção primária é um profissional relevante nas ações de promoção, prevenção e educação em saúde e também nas estratégias que colaboram com a cessação do tabagismo no PNCT. Desenvolver as habilidades de liderança e condução de grupos de pacientes nos graduandos é importante para a formação profissional, e contribui para a melhoria contínua do sistema de saúde. Desta feita, a proposta de trabalho foi inserir os estagiários de Saúde Coletiva na condução de um grupo de tabagismo, em parceria com a equipe de saúde de uma UBS, sob orientação da supervisora de estágio. Além da inclusão da fisioterapia foi proposto também a participação de outros profissionais, desenvolvendo a interdisciplinaridade das ações e visando a integralidade, como o

suporte de uma especialista em auriculoterapia, de estudantes de odontologia e nutricionista, além da equipe de saúde com enfermeira, farmacêutica, assistente social e psicólogo. A essas propostas associou-se a manutenção das reuniões semanais e o desenvolvimento de um relacionamento mais próximo entre os estagiários e os usuários.

MÉTODO

Os usuários passaram por uma triagem médica para avaliar os perfis tabágicos, e níveis de dependência a nicotina, caracterizado de acordo com a pontuação do teste de Fagerstrom, 0-2: muito baixa; 3-4: baixa; 5: média; 6-7: alta; 8-10: muito alta, foram avaliados a função cardiorrespiratória de cada usuários com Peak Flow, manovacuômetro e o teste de caminhada de 6 minutos.

O PNCT trabalha com três dimensões: dependência física, psicológica e comportamental. A dependência física é a necessidade compulsiva por cigarro; a psicológica compreende o uso do cigarro para lidar com situações de estresse, solidão, e estender a sensação do prazer, e a comportamental inclui comportamentos ligados aos hábitos individuais e sociais que foram sendo criados progressivamente. Depois de algumas repetições, essas associações se tornam constantes, de forma que, por exemplo, pegar uma xícara de café, desperta o desejo de fumar. Essas três dimensões são abordadas na cartilha do PCNT que são disponibilizadas a todos os usuários inscritos no programa, e que foram seguidas integralmente durante as quatro primeiras sessões, conforme recomendação do MS. A partir da quinta sessão, quando os encontros deveriam tornar-se quinzenais, o projeto manteve os encontros semanais e intensificou as ações de alfabetização em saúde, mantendo a realização de atividade física com orientação e prescrição domiciliar das atividades realizadas durante os encontros presenciais, e das técnicas de manejo de estresse.

A fisioterapia possui um vasto arsenal de recursos que lhe permite abordar essas dimensões, como por exemplo, prescrever um protocolo individual de atividade física capaz de gerar a produção de substâncias endógenas *endorphin-like* para aliviar os sintomas da dependência física; tratar o sistema respiratório, estimular a eliminação de secreções, melhorando a atividade respiratória, aumentando a tolerância dos pacientes a prática de exercício devido à melhora e recuperação na função cardiopulmonar (LEVY, SILVA e MORANO, 2005), promover rodas de conversa com compartilhamento de experiências, e orientar os usuários a respeito de estratégias individuais para lidar com a fissura, e esclarecendo sobre os mecanismos da dependência e sua repercussão na homeostase, propondo medidas em grupo e individuais para aliviar a dependência psicológica e comportamental, utilizando ainda ações de alfabetização em saúde com apresentação de vídeos educativos,

aulas expositivas, distribuição de material impresso e visitas guiadas ao laboratório de anatomia para explicações sobre a fisiologia humana e condições patológicas associadas ao hábito de fumar.

O estresse é um componente chave do processo de cessação do tabagismo, e responsável por episódios de recaída. Alongamento, e técnicas de relaxamento associadas a exercícios respiratórios, orientações sobre tosse assistida para lidar com o reflexo de tosse aumentado principalmente nas primeiras semanas sem o cigarro, ajudam a diminuir o estresse, principalmente quando associadas a técnicas de meditação (CARMODY ET AL, 2007).

Os participantes foram divididos em grupos de 2 ou 3, de acordo com seu nível funcional e afinidade com tipo de atividade física, e foram identificados por crachás coloridos, sendo acompanhados por um estagiário responsável pelo registro da pressão arterial, saturação e frequências cardíaca e respiratória, antes e após a atividade física e pelo monitoramento de sua performance durante os exercícios. O protocolo de cada encontro incluía 20 minutos de atividade física, que foi prescrita individualmente após avaliação funcional; seguido de uma roda de conversa, com duração de 15 min, onde cada indivíduo podia relatar suas dificuldades ou estratégias para vencer o vício, e os profissionais apresentavam sugestões para lidar com o estresse, adaptação da rotina e mudança de hábitos. Para finalizar, as ações de educação em saúde abordavam os temas e dificuldades relatados pelos participantes e seguido por 10 minutos de relaxamento e meditação guiada, associada a exercícios respiratórios. Como estratégia de comunicação e suporte foi criado um grupo no aplicativo de *smartphone whatsapp*, onde a cada semana um estagiário publicava os temas abordados durante os encontros, mensagens de incentivo e compartilhamento das dificuldades, eram agendadas as consultas, e dado suporte aos participantes durante suas dificuldades.

O grupo desfrutou de um diferencial importante que foi a manutenção dos encontros semanais, diferente da proposta do MS que diminuía a frequência dos encontros após o primeiro mês. No total foram realizados 14 encontros nas dependências da IES, que disponibilizou os recursos necessários à execução do projeto, como salas e laboratórios climatizados, salão espelhado para as técnicas de relaxamento, laboratórios de anatomia para atividades de alfabetização em saúde, laboratórios de pneumofuncional para avaliação da função respiratória, sala reservada para atendimento psicológico individual, e os recursos necessários para a atividade física.

O grupo foi composto por 10 usuários (6 homens, 4 mulheres, idades entre 48 e 71 anos). A média de anos de tabagismo superou duas décadas, e o consumo médio diário ultrapassou 1 maço/dia. Além da equipe recomendada pelo MS (assistente social, psicólogo, médico e enfermeiro) o grupo articulou a participação

de estagiários de odontologia, que contribuíram com o processo de alfabetização em saúde, e realizou procedimentos de limpeza dos dentes na Clínica Escola de Odontologia, e de uma fisioterapeuta especializada em auriculoterapia que realizava acompanhamento semanal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados médios nacionais obtidos pelo PCNT estão entre 10 a 20% de sucesso. Esta experiência registrou uma taxa de sucesso significativamente mais alta: 60% dos participantes pararam de fumar, 30% reduziram o consumo e apenas 10% desistiram (1 usuária que desistiu após o primeiro encontro). Estes resultados excepcionais podem ser creditados a utilização inovadora dos recursos da fisioterapia aplicados ao processo de cessação do tabagismo, a interdisciplinaridade ampliada adotada na condução do projeto, que permite a integralidade no atendimento deste grupo, a maior integração entre equipe da UBS, a comunidade e a academia; e da assistência mais pessoal dada ao grupo, características reforçadas pelo contato próximo e mais frequente do que o proposto pelo programa tradicional do MS.

A associação virtuosa entre os recursos específicos da fisioterapia, as habilidades necessárias para a atuação responsável na condução de grupos de pacientes no âmbito da saúde coletiva e adoção de técnicas complementares e alternativas aprovadas pelo MS para o manejo do estresse, como a meditação, proporcionaram um trabalho conjunto que aproximou de forma eficaz, a academia e a equipe de saúde, otimizando os recursos de ambos, enriquecendo o aprendizado dos estagiários e contribuindo efetivamente para a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo, gerando bem estar para os usuários envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. B., J. S. M. C. S. M. S. F. G. M. Prevalência e características do tabagismo na população. Revista Brasileira de Enfermagem REBERn, 2011.

BARROS et al., 2. Avaliação da concentração de monóxido de carbono em universitários da área da saúde. 2012.

BRASIL, 2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Abordagem e tratamento do fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

FARIA, A. C. D., P. L. D. M. J. L. J. M. J. A. A. C. Mecânica respiratória em indivíduos tabagistas em exames espirométricos normais e com obstrução leve. Pulmão, RJ, p. 5, 2005.

Timothy P. Carmody, Cassandra Vieten & John A. Astin (2007) Negative Affect, Emotional Acceptance, and Smoking Cessation, *Journal of Psychoactive Drugs*, 39:4, 499-508, DOI: 10.1080/02791072.2007.10399889

Centers for Disease Control and Prevention. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses—United States, 2000- 2004 ed. 2008. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5745a3.htm>.

INCA, 2019. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em 07/jul/2019.

Karnath B. Smoking cessation. *Am J Med*. 2002

G. B. D. Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017; 389:1885–906.

Lightwood JM, Glantz SA. Short-term economic and health benefits of smoking cessation: myocardial infarction and stroke. *Circulation*. 1997;96:1089–96

Meyers DG, Neuberger JS, He J. Cardiovascular effect of bans on smoking in public places: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Por um mundo sem Tabaco – Mobilização da Sociedade Civil. Ação global para o controle do tabaco 1º tratado internacional de saúde pública, 2004

NCHS. National Health Interview Survey. Prevalence of current cigarette smoking among adults aged 18 and over: United States, 1997–September 2017, Sample Adult Core component. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/EarlyRelease201803_08.pdf

SILVA, L. C. C. Tabagismo: Doença que tem tratamento. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia, 2013.

SOUZA ET AL, 2013. A Fisioterapia na Atenção Primária. Priscila Soares de Soza, Lisiane Tuon Generoso Bitencourt, Franciani Rodrigues. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1146>>. Acesso em: 07/jul/2019.

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