

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**



Atena
Editora
Ano 2020

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**



Atena
Editora
Ano 2020

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: Camila Alves de Cremo

Edição de Arte: Luiza Batista

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-166-4 DOI 10.22533/at.ed.497203006</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.82</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Nesta coleção “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA INTERFACE E DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA UTILIZADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fernanda Ferreira de Sousa Gustavo Henrique Melo Sousa José Francisco Miranda de Sousa Júnior Renato Dias da Silva Junior Jonas Silva Diniz Antonia Jaírla Oliveira da Silva Elielton Sousa Montelo Rosangela Lago da Silva Thamires da Silva Lopes Bianca Vasconcelos Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.4972030061	
CAPÍTULO 2	13
ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: RELATO DE CASO	
Thaís Braga Da Silva Suelem Costa Felix Angelise Mozerle	
DOI 10.22533/at.ed.4972030062	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, EQUILÍBRIO, TÔNUS E ATIVIDADES FUNCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN SUBMETIDAS AO CONCEITO DE TERAPIAS BASEADAS EM ATIVIDADES	
Aida Carla Santana de Melo Costa Clara Carolinne Azevedo Santos Jordana Borges Brota Michely Tubias Santos Rebeca Maria Santos Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.4972030063	
CAPÍTULO 4	38
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E SUA CORRELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (ICF)	
Murilo Rezende Oliveira Tania Cristina Malezan Fleig	
DOI 10.22533/at.ed.4972030064	
CAPÍTULO 5	52
EFETIVIDADE DO MÉTODO PILATES NA REDUÇÃO DO RISCO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS	
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares Bárbara Jessie de Oliveira Lima Isabela Regina de Lima Andrade Jéssica Maria Nogueira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.4972030065	
CAPÍTULO 6	62
UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA: REVISÃO	

INTEGRATIVA

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Wilyama Cristina Nogueira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4972030066

CAPÍTULO 7 70

EFEITO COMPARATIVO DA VENTOSATERAPIA E TERAPIA MANUAL EM ATLETAS DE TRIATHLON AMADOR

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Carolline Cristine Gomes Barbosa

Carolina Costa Cavalcanti

Mayara Rafaella Medeiros Andrade

Tamires Mirelle César de Oliveira

Wenderson Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.4972030067

CAPÍTULO 8 77

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NAS CEFALÉIAS TENSIONAIS CAUSADAS POR DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

Carla Matheus Lopes

Andréa Carmen Guimarães

Laila Cristina Moreira Damázio

DOI 10.22533/at.ed.4972030068

CAPÍTULO 9 90

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E FISIOTERAPEUTAS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniele Vieira da Silva Blamires

Daniela Cristian Costa Da Silva

Angélica Gomes Coelho

Adrielly Caroline Oliveira

Conceição de Maria Aguiar Carvalho

Samuel Guerra Torres

Carolina Pereira Tavares

Rodrigo Braga Fernandes Vieira

Francisco Valmor Macedo Cunha

DOI 10.22533/at.ed.4972030069

CAPÍTULO 10 107

FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE UNIGRAN TEXT NECK – SÍNDROME DO “PESCOÇO DE TEXTO”

Leonardo Lobo Fernandes

Juliana Loprete Cury

DOI 10.22533/at.ed.49720300610

CAPÍTULO 11 110

TERAPIA OCUPACIONAL E CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA FASE IV

Paula Tanara Boroski Lunardi

Bruna Iolanda Altermann

Maria Elizabeth Antunes de Oliveira

Tamiris Leal Tonetto

Alexandre Boroski Lunardi

Fernando Boroski Lunardi

Quelen Medianeira Bonini

Viviane Acunha Barbosa

SOBRE A ORGANIZADORA.....	118
ÍNDICE REMISSIVO	119

TERAPIA OCUPACIONAL E CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA FASE IV

Data de aceite: 01/06/2020

Data da submissão: 02/03/2020

Paula Tanara Boroski Lunardi

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0011535985653560>

Bruna Iolanda Altermann

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/1736474534419853>

Maria Elizabeth Antunes de Oliveira

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/5037528610214079>

Tamiris Leal Tonetto

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/2281924145953878>

Alexandre Boroski Lunardi

Sociedade Brasileira Para o Ensino e Pesquisa

Ltda - SOBRESP

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/7259278310515467>

Fernando Boroski Lunardi

Sistema de Ensino Gaúcho (SEG) – Colégio

Ghandi

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/8226133616250780>

Quelen Medianeira Bonini

Terapeuta Ocupacional

Universidade Anhanguera - Pós Graduanda em

Docência do Ensino Superior

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/4888989985274942>

Viviane Acunha Barbosa

Universidade Federal de Santa Maria

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/3899845714639880>

RESUMO: O objetivo do presente trabalho é relatar as ações da Terapia Ocupacional no programa Cardio Comunidade Integrativa fase IV. O programa tem obtido através de trabalho multidisciplinar a melhora da qualidade de vida, inclusão social e retomada de atividades laborais e não laborais dos pacientes atendidos. Conclui-se que a Terapia Ocupacional dentro do programa foi de grande valia, pois tem um olhar completo sobre o sujeito, assim, avalia todas as suas necessidades e desejos, escuta seus anseios colaborando para uma reabilitação mais completa.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Atividades de vida diária; Reabilitação cardíaca; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT: The objective of the present work is to report the actions of Occupational Therapy in the program Cardio Integrative Community phase IV. The program has obtained through multidisciplinary work the improvement of the quality of life, social inclusion and resumption of labor and non-work activities of patients attended. It is concluded that Occupational Therapy within the program was of great value, since it has a complete look at the subject, thus, evaluates all their needs and desires, listens to their desires and collaborates for a more complete rehabilitation.

KEYWORDS: Assistance; Activities of daily living; Cardiac rehabilitation; Occupational therapy.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) tem feito vítimas no mundo inteiro, elevando a incidência de casos a cada ano de forma vertiginosa, aumentando a incapacidade ajustada para os anos de vida e provocando queda global notável de produtividade. Acredita-se que um dos motivos que levaram a esse crescimento possa ser decorrente do estilo de vida que os indivíduos adotaram, modificado ao longo das últimas décadas. Nas últimas décadas ocorreram mais de 17 milhões de mortes em consequência das DCV, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, de 50 milhões de mortes registradas, cerca de 30 % são em virtude de problemas cardiovasculares (SIMÃO et al, 2013).

Os principais fatores comportamentais observados na população relacionados as DCV são o uso de tabaco, o uso nocivo do álcool, dietas consideradas não saudáveis, sedentarismo e obesidade, sendo então primordial o uso de estratégias direcionadas a população em geral para prevenir, diagnosticar e oferecer um tratamento precoce através de serviços de orientação, esclarecimentos ou administração de medicamentos de forma adequada (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), são registradas aproximadamente 308 mil mortes de pessoas devido a DCV, prevalecendo indivíduos do sexo masculino (60 %) e com idade média de 56 anos, fazendo com que o Brasil fique entre os dez países com maior índice de falecimentos decorrentes da doença, prejudicando a qualidade de vida e se responsabilizando por altos custos em tratamento e hospitalizações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs medidas de prevenção com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade, adotando medidas governamentais, junto com as instituições e órgãos de saúde responsáveis pela prevenção em saúde nos níveis municipal e estadual, para que se modifique os hábitos nocivos por outros mais saudáveis em relação ao estilo de vida das pessoas (SIMÃO et al, 2013). Assim, muitos profissionais se uniram em prol

do bem estar da população sujeita a DCV, propondo programas de assistência, orientação e reabilitação em todas as fases da doença e também esclarecimentos para aqueles que fazem parte dos fatores de risco, estabelecendo uma meta de redução de 25 % das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), até o ano de 2025.

No estado do Rio Grande do Sul, segundo a SES RS (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul), 30 % dos óbitos que ocorrem no estado são decorrentes de DCV, em ambos os sexos, colocando a doença entre as dez categorias mais graves e que provocam mais mortes entre os gaúchos (SES RS, 2011).

Conforme dados da Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS RS) e do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) que foi realizado no ano de 2011 nos municípios, foi verificado que a cada mil habitantes, ocorre um índice de 7,5 óbitos. Em Santa Maria, a 4ª CRS RS (Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Maria), analisando os dados registrados da SE RS/SIM 2011 (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul/Serviço de Inspeção Municipal), mostra que a cada mil habitantes possui 7,1 a 8 óbitos decorrentes de DCV. O Bairro São José, que se localiza na região leste, na cidade de Santa Maria, é o local em que possui o maior número de pacientes com DCV, de acordo com dados do ano de 2011, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES RS, 2011).

Nesta perspectiva, Santa Maria possui um projeto de extensão chamada “Cardio Comunidade Integrativa Fase IV”, que busca dar assistência a pacientes que já participaram do REVICARDIO (Programa Multidisciplinar em Reabilitação Secundária nas Doenças Cardiovasculares) no setor de reabilitação cardíaca do HUSM no que tange a dar novo significado ao seu cotidiano, salientando a importância das Atividades físicas e reeducação alimentar, modificando hábitos e atividades para reacender a prática do movimento e de ações realizadas com prazer, reaprendendo o sentir em cada gesto executado dosado e bem aplicado como outrora para melhorar o seu bem estar, sua qualidade de vida e sua flexibilidade gerando mais disposição nas suas atividades de vida diária, reduzindo o cansaço, a ansiedade, o medo, a ira e as angústias e, com todas essas mudanças, amenizar as dores, a tensão muscular, os espasmos e as disfunções físicas como pressão arterial elevada, distúrbios respiratórios, dores de cabeça, e outros.

Os anseios deste projeto vêm de encontro com as solicitações de pacientes que não conseguiram dar continuidade nas orientações e práticas desenvolvidas na fase III da reabilitação cardiovascular realizada no setor de reabilitação cardíaca do HUSM por não existir na cidade de Santa Maria um programa de reabilitação cardiovascular em populações especiais fase IV. O programa de ação social assistencial (fase IV) aos pacientes cardiopatas que já realizaram a fase III da reabilitação cardíaca no setor de reabilitação cardíaca do HUSM procura elaborar uma vivência da própria saúde, de forma mais consciente conforme suas patologias e a necessidade de combater os fatores de risco associados.

Entre os profissionais do projeto “Cardio Comunidade Integrativa Fase IV”, que compõem a equipe de assistência na reabilitação de pessoas com DCV temos médico cardiologista, fisioterapeutas, nutricionistas, terapia reikiana, psicólogos e terapeuta ocupacionais.

A Terapia Ocupacional é importante para a pessoa com DCV, pois irá ajudá-la a aprender ou a reaprender a executar tarefas essenciais do seu desempenho ocupacional nas atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais e trabalho, esporte e de lazer, para que consiga viver de forma independente e com o maior grau de autonomia possível (PEDRETTI, EARLY, 2005). O terapeuta ocupacional vai analisar e avaliar as atividades do sujeito com DCV, bem como analisa o ambiente domiciliar e as atividades de lazer para propor modificações e adaptações conforme necessidade de cada paciente e levando em conta os seus desejos e prioridades, para sua adaptação a sua nova situação. Ele irá planejar um tratamento levando em conta as limitações, necessidades e desejos específicos de cada paciente, conforme suas limitações e sequelas da DCV.

Desta forma, problemática e finalidade deste trabalho é tornar renomado o projeto “Cardio Comunidade Integrativa FASE IV”, evidenciando a importância do programa Terapêutico Ocupacional de ação social assistencial para os pacientes com doenças cardiovascular (DCV) que já realizaram a fase III da reabilitação cardíaca no setor de reabilitação cardíaca do HUSM com a perspectiva de proporcionar aos pacientes maior independência e autonomia nas atividades diárias para melhorar a qualidade de vida (QV).

2 | OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é tornar conhecido o projeto “Cardio Comunidade Integrativa FASE IV” e salientar a importância do programa Terapêutico Ocupacional de ação social assistencial para os pacientes com doenças cardiovascular (DCV) que já realizaram a fase III da reabilitação cardíaca no setor de reabilitação cardíaca do HUSM com a perspectiva de proporcionar aos pacientes maior independência e autonomia nas atividades diárias para melhorar a qualidade de vida (QV).

3 | METODOLOGIA

O “Cardio Comunidade Integrativa Fase IV é um Projeto de Ação Assistencial (FASE IV) da Reabilitação Cardiovascular em Pacientes Especiais na Fase Crônica, que está registrado no GAP (Gabinete de Projetos) do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria) sob nº 040243, e tem data inicial de 26/01/2016, possuindo classificação no CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa) nº 4.00.00.00-1, com características das ações de extensão, com áreas temáticas e linhas de extensão nº

06.00, sendo Área Temática (nova política de extensão/2008) nº 09 e Linhas de Extensão (nova política de extensão/2008) nº 69 e Linhas de Pesquisa nº 01 (Cardiologia).

Este estudo é sobre este projeto de extensão com caráter Assistencial à comunidade hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que promove a inserção e a integração do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do setor de reabilitação cardíaca do mesmo, reafirmando o caráter comunitário e o compromisso com a inclusão social de paciente com DCV que participou da Fase III da reabilitação cardíaca neste hospital a mais de um ano e inseri-lo na fase IV da reabilitação Cardíaca em classes especiais conforme os pressupostos teóricos e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos almejados pelo grupo de Terapia Ocupacional estão:

- a realização de diversos instrumentos de avaliação diferentes, com o objetivo de coletar informações pertinentes aos indivíduos, levando em conta que a aplicação dos instrumentos de avaliação levará em conta a necessidade observada pela equipe para cada paciente, pois nem todos necessitam realizar todas as avaliações;

- a reestruturação de programas de exercícios físicos específicos e atividades laborativas, voltados à condição do paciente no momento de sua avaliação;

- a centralização de ações para a comunidade local, buscando a contextualização do processo saúde/doença de forma reflexiva, dialógica com o objetivo de treinar equipes para o desenvolvimento de atividades similares nos bairros de Santa Maria e região;

- a implementação do conhecimento da equipe multidisciplinar e acadêmica sobre as implicações e benefícios do tratamento terapêutico ocupacional e não farmacológico, assim como as possíveis consequências de sua não manutenção;

- a promoção de palestras educativas sobre a importância de tarefas cotidianas significativas, prática de atividades físicas, da alimentação adequada para pacientes diabéticos e hipertensos, esclarecendo seus riscos e benefícios de forma diária e consciente sempre e não em curto prazo;

- proporcionar novas alternativas eficazes através do grupo de convivência, atividades físicas e proporcionar possibilidades de minimizar as situações de risco e agravos à saúde que se manifestem;

- melhorar as situações de vida diária dos cidadãos em suas comunidades.

Os número de participantes do projeto são 24 pacientes que são contatados pessoalmente em suas residências e na sede do projeto, localizada no Prédio de Apoio Comunitário da Universidade Federal de Santa Maria, situado no centro da cidade de Santa Maria, RS, para expor os objetivos, os riscos e benefícios do projeto. Após a exposição da proposta do projeto de reabilitação cardíaca, são agendado horário para o desenvolvimento da pesquisa e preenchimento dos instrumentos de avaliação e o projeto é desenvolvido nas dependências do hospital universitário de Santa Maria, nos laboratórios

do Curso de Fisioterapia e do setor de Reabilitação cardíaca do HUSM e nos domicílios dos pacientes com DCV.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos resultados obtidos são estímulo da multidisciplinaridade em saúde pública referência a atuação de diversos profissionais em conjunto, na comunidade de forma individual e em atividades grupais, garantindo assim a autonomia para cada profissional, sem discriminação profissional e nem social perante o paciente. Os atendimentos aos pacientes com DCV é realizados por a diversos profissionais e acadêmicos trabalhando interdisciplinarmente, em contato real e direto com as comunidades em que vivem os mesmos, de forma a auxiliá-los na obtenção de práticas de ensino e fortalecendo a possibilidade de abrir frentes de estágios que absorvam a legião de estudantes de terapia ocupacional e de outros cursos, como fisioterapia, enfermagem, psicologia e nutrição, que se renova a cada semestre letivo, dando-lhes as condições básicas necessárias para exercitar na prática os ensinamentos de métodos e técnicas apreendidos nos bancos universitários, além de fornecer um banco de dados para realização de pesquisas, através dos instrumentos de avaliação que são realizados ao longo dos atendimentos.

O terapeuta Ocupacional aumentou o seu vínculo com a comunidade através da inclusão social destes pacientes, gerando uma nova esperança na sua luta por uma melhor qualidade de vida, melhora na auto estima, e através de um novo estilo de vida fazendo-os enfrentar as situações adversas e os desafios que a patologia trouxe, prejudicando sua vida e sua saúde, fazendo-o vislumbrar a doença com bom humor e com a alegria, que são fatores importantes para a obtenção de boa qualidade de vida e autonomia nas atividade de vida diária, para assumirem melhor o tratamento com responsabilidade e tranquilidade.

O plano traçado para os pacientes com DCV contemplam fatores emocionais que ocorrem em âmbito familiar como estresse, mau humor, tristeza, ansiedade, que afetam diretamente a saúde cardiovascular do indivíduo, e ele precisa aprender a criar mecanismos de escapes destas situações, como relaxamento, atividades terapêuticas ocupacionais, atividades manuais e de lazer, e diálogo com familiares para amenizar situações estressantes e restabelecer laços de afeto.

Para Pedretti e Early (2005) o plano de tratamento do paciente com DCV é baseado na melhora e manutenção do seu desempenho ocupacional, desempenho físico e social para planejar a intervenção terapêutica. O terapeuta ocupacional faz uso de avaliações e questionários para analisar os déficits de desempenho que a DCV provocou, assim identifica o modelo de tratamento mais adequado a cada paciente em particular, pois o profissional possui conhecimento e compreensão da patologia, do funcionamento normal

do sistema cardiovascular, dos fatores de risco em comum, das precauções e prevenções necessárias para evitar novas patologias associadas, podendo oferecer um tratamento e cuidado eficaz para recuperar funções comprometidas do sistema cardiovascular.

Para Simão et al (2013), reabilitação cardiovascular é um ramo de atuação dentro da cardiologia, que juntamente com uma equipe multiprofissional, vai consentir a restituição de condições físicas, clínicas, laborativas e psicológicas no indivíduo no seu dia a dia. A OMS estipula que os principais objetivos dentro da reabilitação cardiovascular são de reduzir e melhorar os sintomas correlacionados com as atividades físicas, diminuindo sua dependência e tornando-o proficiente e satisfeito no meio social em que vive. Este processo de reabilitação permite que o indivíduo retome sua vida produtiva e ativa, conforme as limitações que o processo da sua doença impôs, agregando inclusive sua família no programa de recuperação.

Para Vasconcelos et al (2009), as manifestações clínicas dos pacientes com DCV vão variar conforme a idade, o grau da extensão, a frequência e o comprometimento no desempenho cardíaco no organismo, pois mesmo sem realizar nenhuma atividade física o incômodo permanece. Os principais sinais e sintomas são edema de extremidade inferior, exaustão e falta de ar, podendo haver também desconforto respiratório como ortopneia, fazendo com que a pessoa só consiga respirar na posição sentada ou em pé, dispneia ao esforço e dispneia paroxística noturna, que se caracteriza por crises de falta de ar abrupta e repentina.

A reabilitação cardiovascular da fase IV auxilia o paciente no retorno à atividades de vida diária, adaptando utensílios e, quando necessário, o mobiliário do domicílio, bem como dando suporte básico para o bom desempenho das suas funções cotidianas. A fase IV do programa de reabilitação trata as incapacidades de realizar sem desconforto as atividades físicas, pois mesmo estando em repouso os sintomas permanecem estão presentes no indivíduo com DCV.

Entre os resultados deste estudo, está a possibilidade de elaborar trabalhos de prevenção aos possíveis fatores de risco, promover debates, ciclos de palestras, distribuição de folders e materiais explicativos sobre a importância de ter uma boa qualidade de vida, para impedir o surgimento de doenças mórbidas relacionadas a DCV e prevenir o agravamento das doenças já existentes, organização de seminários temáticos, experiência prática para acadêmicos, inspirações de pesquisas para monografias de conclusão de cursos e produção de artigos científicos.

5 | CONCLUSÃO

O estudo mostrou que é necessário uma atuação maior da Terapia Ocupacional na reabilitação cardíaca, pois além de ser pequena sua participação nos programas de reabilitação, há poucos estudos e um acervo bibliográfico escasso na área. Este estudo

procura também explorar este campo de atuação profissional através da contribuição e pesquisas futuras, visto que é um projeto em andamento, que enfoque a interferência da Terapia Ocupacional no atendimento de pacientes da FASE IV da Reabilitação Cardiovascular e a prevenção de outras moléstias oriundas desta patologia.

Podemos concluir que a Terapia Ocupacional contribui de forma significativa com os pacientes da Reabilitação Cardiovascular – FASE IV para a diminuição dos déficits funcionais e elevação de qualidade de vida, nos diversos aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, na reabilitação das moléstias cardíacas, proporcionando aos indivíduos maior independência e autonomia nas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Hospital do Coração. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, SP, 2011, p. 1-3.

Acessado em: 27/02/2017 as 15:20 horas.

<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>

PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. Terapia Ocupacional PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**, Ed. Roca, São Paulo, 2005, p. 42-62.

SES RS. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. **A saúde da população do Estado do Rio Grande do Sul 2011**. Porto Alegre, CEVS, 2011. 181 p.

Acessado em: 28-02-2017 as 15:34 horas.

http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod_menu_filho=814&cod_menu=811&tipo_menu=INDICADORES&cod_conteudo=1432

SIMÃO, A. F. et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 6, Dez., 2013, 78 p.

VASCONCELOS, A. P. S. et al. Terapia Ocupacional na Reabilitação Cardíaca: Intervenção na Insuficiência Cardíaca Congestiva - classe de funcionalidade III e IV. **Dissertação de Graduação em Terapia Ocupacional**. Lins, SP, 2009, p. 1-15.

SOBRE A ORGANIZADORA

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari - Educadora Física graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2011). Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (2015). Especialista em Atividade Física em Saúde e Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Penumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Especialista/Residência Multiprofissional/Fisioterapia em Urgência e Emergência pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, área de concentração Desempenho Cardiorrespiratório e Reabilitação em Diferentes Condições de Saúde pela Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Docente do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora nos cursos de Educação Física e Fisioterapia. Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase na área de reabilitação cardiovascular, fisiologia do exercício, avaliação da capacidade cardiopulmonar, avaliação da capacidade funcional, qualidade de vida, reabilitação ambulatorial, reabilitação hospitalar (enfermaria e unidade de terapia intensiva).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência 110
Assoalho Pélvico 13, 14, 15, 16, 17, 20, 23
Atenção Primária à Saúde 107
Atividades de Vida Diária 48, 51, 67, 110, 112, 113, 116
Atleta 70, 71

C

Capacidade Funcional 25, 26, 28, 29, 35, 38, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 118
Cefaléia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 89
Cirurgiões-Dentistas 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105
Classificação Internacional de Funcionalidade 38, 40, 49, 50, 51

D

Disfunção Sexual 13, 14, 15, 16
Disfunção Temporomandibular 77, 86, 87, 88, 89
Distúrbios Osteomusculares 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 106
Dor Lombar 62, 63, 64, 67, 68, 69, 75, 88

E

Envelhecimento 38, 48, 52, 53, 54, 55, 58
Epidemiologia 107
Equilíbrio Postural 26, 27, 35, 36
Exercício 8, 9, 11, 57, 58, 62, 64, 69, 81, 90, 101, 118

F

Fisioterapeutas 15, 90, 91, 92, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 113
Fisioterapia 2, 13, 15, 16, 20, 23, 24, 27, 29, 33, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 77, 84, 87, 90, 98, 101, 105, 106, 107, 109, 115, 118

H

Hipotonia Muscular 26, 27, 33, 34

I

Idoso 38, 40, 42, 48, 53
Incapacidade 15, 36, 38, 40, 42, 49, 50, 51, 63, 69, 83, 91, 95, 104, 111

Institucionalização 38, 49

Insuficiência Respiratória 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11

Insuficiência Respiratória Aguda 1, 2, 3, 4, 9, 11

L

Locomoção 26, 35, 45, 50

M

Método Pilates 52, 55, 61, 62, 63, 68

Modalidades de Fisioterapia 62, 63, 64, 70

Movimento 13, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 49, 51, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 64, 67, 68, 71, 79, 82, 85, 88, 92, 97, 112

P

Pilates 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69

Q

Quedas 49, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

R

Reabilitação Cardíaca 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

S

Saúde 2, 4, 13, 14, 15, 23, 25, 28, 36, 38, 39, 40, 42, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 64, 68, 77, 90, 91, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118

Saúde Coletiva 90, 107

Saúde Ocupacional 91

Síndrome de Down 25, 26, 27, 36, 37

T

Terapia Ocupacional 110, 113, 114, 115, 116, 117

Tratamento 3, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 53, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 72, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 111, 113, 114, 115, 116

V

Vaginismo 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24

Ventilação não invasiva 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11

 **Atena**
Editora

2 0 2 0