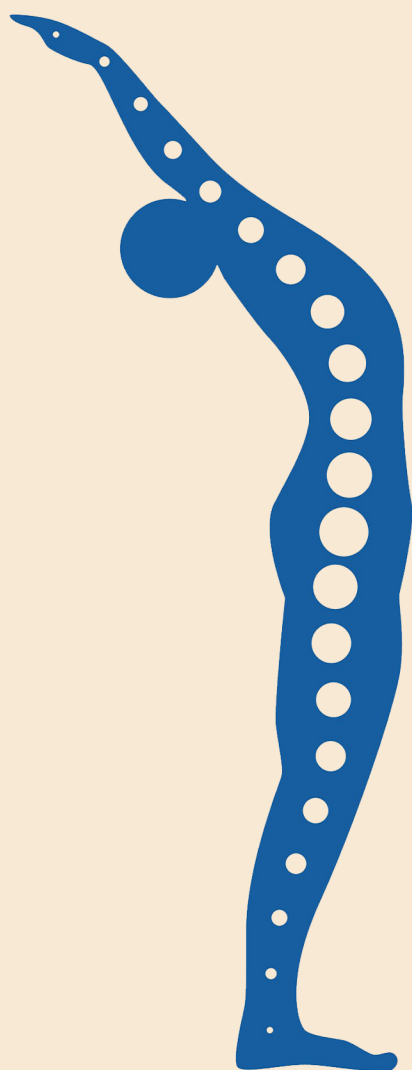


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

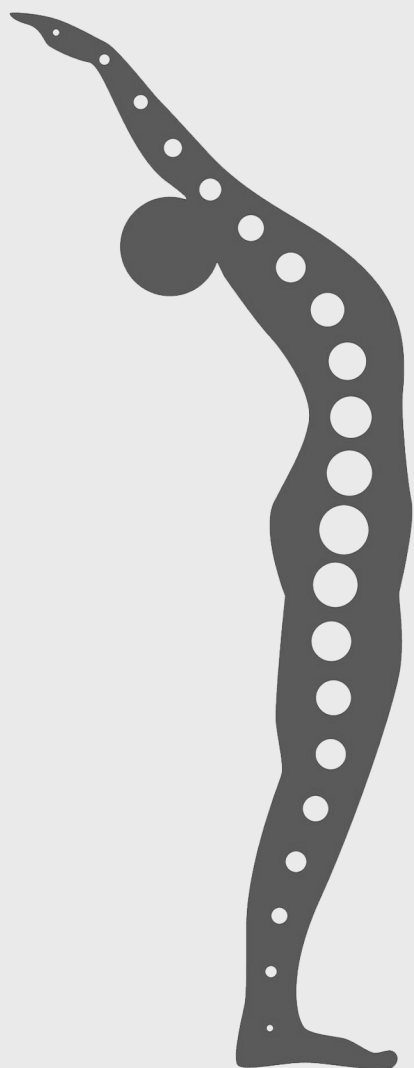
Fisioterapia na Atenção à Saúde



Atena
Editora
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Linguística, Letras e Artes

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
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
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Fisioterapia na atenção à saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F537	Fisioterapia na atenção à saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-325-5 DOI 10.22533/at.ed.255201908 1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa. CDD 615.82
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

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
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PÓS-REVASCULARIZAÇÃO CARDÍACA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Danyelee Holanda da Silva André Rodrigues Carvalho Auriclea Rodrigues da Silva Rivanda Berenice Silva de Freitas Adad Kamila Barbosa dos Santos Tâmara Mikaelly Venceslau Gomes Cleane Barroso Soares Mylena Cardoso Sales Carlos Eduardo Nunes Vieira Neivaldo Ramos da Silva Elisson de Sousa Mesquita Silva Izabelle Macedo de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.2552019081	
CAPÍTULO 2	8
OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA DURANTE HEMODIÁLISE NO PACIENTE RENAL CRÔNICO, QUANTO A FORÇA MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Aline dos Reis Salomão Cristiane Nogueira da Silva Ícaro Cainan Sinval Caires Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa	
DOI 10.22533/at.ed.2552019082	
CAPÍTULO 3	21
A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REABILITAÇÃO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Augusto Cesar Bezerra Lopes Ery de Albuquerque Magalhães Neto	
DOI 10.22533/at.ed.2552019083	
CAPÍTULO 4	31
PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO PARA PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NA FASE 2 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Pedro Lucas de Oliveira Soares Ana Quenia Gomes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2552019084	
CAPÍTULO 5	42
A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – REVISÃO INTEGRATIVA	
Carolynne Carvalho Caxias Arlon Néry do Nascimento Larissa Kelly Carvalho da Silva Patrícia Cardoso Magalhães Medeiros Ionara Pontes da Silva Amanda Maria Brito da Silva Thalysson Mesquita Nascimento Isnara Rayssa Freitas Oliveira Tayana Pereira Sampaio	

CAPÍTULO 6 51

EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA INDIVÍDUOS COM DPOC: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriella Alves Apostolo
Nohanna Walverde Ribeiro Sabadi
Ana Carolina Coelho de Oliveira
Juliana Pessanha de Freitas
Aline Reis Silva
Arlete Francisca dos Santos
Bruno Bessa Monteiro de Oliveira
Mariel Patricio de Oliveira Junior
Francisco José Salustiano da Silva
Mario Bernardo-Filho
Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

DOI 10.22533/at.ed.2552019086

CAPÍTULO 7 65

UTILIZAÇÃO DA OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM ESCOLARES ASMÁTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares
Décio Medeiros Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.2552019087

CAPÍTULO 8 76

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Samuel Freire Feitosa
Francisco Costa de Sousa
Maria Vilma Batista de Sousa
Vanessa Raquel Melo de Alencar
Flávia Esmeraldo Maurício
Gleyciany Sousa
Leydyane Oliveira Alves Veloso
Maria Elinete Alberto Silva
Francisco Mariano Gino Neto

DOI 10.22533/at.ed.2552019088

CAPÍTULO 9 83

AVLIAÇÃO DA CAPACIDADE PULMONAR FUNCIONAL EM IDOSAS PRATICANTES DE DANÇA

Fernanda Ferreira de Sousa
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Gustavo Henrique Melo Sousa
Flames Thaysa Silva Costa
Brendo Henrique da Silva Vilela

DOI 10.22533/at.ed.2552019089

CAPÍTULO 10 93

AVLIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E OUTRAS COMORBIDADES EM UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Moara Gomes da Rocha Cruz

Raiane Boa Sorte Machado
Chrislayne dos Santos Andrade
Catarina Andrade Garcez Cajueiro
DOI 10.22533/at.ed.25520190810

CAPÍTULO 11 108

ANÁLISE DOS EFEITOS DA MEDITAÇÃO NO ALÍVIO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS

Heloísa Ribeiro Alves
Jocelio Matos Amaral
Andresson de Jesus Pereira
Adna Gorette Ferreira Andrade
João Paulo Correia Pessoa
Matheus Marques da Silva Leite
Daniela Silva Pinheiro
Letícia Ribeiro Botelho Nunes
Olguimar Pereira Ivo

DOI 10.22533/at.ed.25520190811

CAPÍTULO 12 120

AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS EM INDIVÍDUOS ATLETAS E NÃO ATLETAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriele Miranda da Silva
Antonia Mariane de Sousa Pereira
Eric da Silva
Taiza de Maria Santos de Almeida
Amanda Furtado Magalhães
Richele Jorrara de Oliveira Sales
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa
Tiago Pereira de Amorim Costa
Danyele Holanda da Silva
Vivia Rhavena Pimentel Costa
Edna Maria Chaves Silva
Maria Helenilda Brito Lima

DOI 10.22533/at.ed.25520190812

CAPÍTULO 13 130

A VNI ADJUVANTE AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM DPOC: REVISÃO DE LITERATURA

Daniele de Abreu Alves
Eric da Silva
Maria das Graças da Silva
Amanda Furtado Magalhães
Kiara Vanyse Pereira Machado
Jade Gabrielle do Vale Morais Silva
Rayssa Gomes da Silva
Maysa Nunes de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.25520190813

CAPÍTULO 14 135

RELEVÂNCIA E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UNIDADE HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Ligia Barbosa Messias
Leandro Cesar Evangelista Franco
Bruna Rodrigues
Leandro Hubner da Silva
Lorena Falcão Lima

Mariana Bogoni Budib
Gisele Walter da Silva Barbosa
Ellen Souza Ribeiro
André Luiz Hoffmann

DOI 10.22533/at.ed.25520190814

CAPÍTULO 15 143

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
Gustavo Henrique Melo Sousa
Elisangela Neres de Andrade
Khystian Lennon de Sousa Campos
João Francisco Nussrala Martins
Elisson de Sousa Mesquita Silva
Brendo Henrique da Silva Vilela
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Raquel dos Santos Barbosa
Francisco Irisvan Coelho de Resende Dias

DOI 10.22533/at.ed.25520190815

CAPÍTULO 16 154

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE DECANULAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Hugo Jesus da Fonseca
Josiane Lima da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.25520190816

CAPÍTULO 17 162

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

Jéssica Pinheiro de Oliveira
Danilo Ramos Oliveira
Dâmaris Sousa Silva
Tayane do Nascimento Santos
Erika Samile de Carvalho Costa

DOI 10.22533/at.ed.25520190817

CAPÍTULO 18 165

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO SISTEMATIZADA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE DECANULAÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA

Winnie Alves Moreira Lima
Karla Katarine Rodrigues Teixeira
Carlos Alexandre Birnfeld de Arruda Barbosa
Keyla Iane Donato Brito Costa
Ricardo Ribeiro Badaró

DOI 10.22533/at.ed.25520190818

CAPÍTULO 19 177

A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Celina Araújo Veras
Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga
Kethlen Ravena Rodrigues dos Santos Gonçalves
José Wennas Alves Bezerra
Deusulina Ribeiro do Nascimento Neta

CAPÍTULO 20 185

AVALIAÇÃO DA AÇÃO ANTIMICROBIANA DE ÓLEOS ESSENCIAS CONTRA MICRO-ORGANISMOS COMUNS EM ÚLCERAS DE PRESSÃO: TESTE *IN VITRO*

Lucimara Pereira Lorente
Douglas Fernandes da Silva
Any Rafaela Lopes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.25520190820

CAPÍTULO 21 191

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CUIDADO E DESMAME DA TRAQUEOSTOMIA: ARTIGO DE REVISÃO

Natália Gurgel e Araújo
Bruna Silvia de Azevedo
Lorena Dantas Diniz Ribeiro
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Valeska Fernandes de Souza
Ângelo Augusto Paula do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.25520190821

CAPÍTULO 22 198

ANÁLISE DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS APÓS MANOBRA DE VENTILAÇÃO PRONA EM PACIENTES COM SARA

Luana Neves da Costa
Romeu Costa Moura

DOI 10.22533/at.ed.25520190822

CAPÍTULO 23 211

A SEGURANÇA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA REGIÃO NORTE DO PIAUÍ

Carolynne Carvalho Caxias
Raimundo Ribeiro de Moura Neto
Ionara Pontes da Silva
Ana Mara Ferreira Lima
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.25520190823

SOBRE A ORGANIZADORA..... 221

ÍNDICE REMISSIVO 222

A SEGURANÇA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA REGIÃO NORTE DO PIAUÍ

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 29/04/2020

Carolynne Carvalho Caxias

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-PI

<http://lattes.cnpq.br/3045736039721350>

Raimundo Ribeiro de Moura Neto

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-PI

<http://lattes.cnpq.br/1943969720324533>

Ionara Pontes da Silva

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-PI

<http://lattes.cnpq.br/3045736039721350>

Ana Mara Ferreira Lima

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-PI

<http://lattes.cnpq.br/8623761237355905>

Evaldo Sales Leal

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-PI

<http://lattes.cnpq.br/8798508170645488>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local destinado a pacientes instáveis, que precisam de assistência médica contínua, além de

recursos humanos, materiais especializados e que geralmente permanecem no ambiente hospitalar com complexidade geralmente alta, pois são realizados procedimentos agressivos e invasivos. Comumente, visam o tratamento desses pacientes que possuem uma variedade de condições clínicas ou grupos de indivíduos com doenças ou condições relacionadas a problemas cardíacos, neurológicos, traumáticos, entre outros. **OBJETIVO:** Analisar os critérios de segurança utilizados pelos fisioterapeutas das UTI na região Norte do Piauí ao instituírem a mobilização precoce em pacientes críticos. **METODOLOGIA:** A pesquisa refere-se a um estudo de campo do tipo quantitativa, descritiva e exploratória. O instrumento de pesquisa foi um questionário do tipo autoaplicável e semiestruturado, a amostra foi composta por 18 fisioterapeutas e a pesquisa ocorreu no Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR), no município de Piripiri-PI e no Hospital de Urgência de Teresina (HUT) no município de Teresina-PI. **RESULTADOS:** Pode-se observar que a mobilização precoce não é realizada em todos os pacientes ou em todos os atendimentos, geralmente utilizada por um tempo médio de 15 a 20 minutos, visando minimizar principalmente a síndrome do imobilismo e como principal contraindicação

foi relatado as alterações hemodinâmicas. **CONCLUSÃO:** Mediante a presente pesquisa constatou-se que os fisioterapeutas participantes utilizam-se da mobilização precoce nos pacientes nas UTI empregando diversos critérios ao executar essas intervenções de forma segura.

PALAVRAS- CHAVE: Fisioterapia. Mobilização Precoce. Unidade de Terapia Intensiva.

THE SAFETY OF EARLY MOBILIZATION IN CRITICAL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS IN THE NORTH REGION OF PIAUÍ

ABSTRACT: INTRODUCTION: The intensive care unit (ICU) is a place for unstable patients, who need continuous medical assistance, in addition to human resources, specialized materials and who generally remain in the hospital environment with generally high complexity, as aggressive and invasive procedures are performed. Commonly, they aim to treat those patients who have a variety of clinical conditions or groups of individuals with diseases or conditions related to heart, neurological, traumatic problems, among others. **OBJECTIVE:** Analyze the safety criteria used by ICU physiotherapists in the North of Piauí when instituting early mobilization in critically ill patients. **METHODOLOGY:** The research refers to a quantitative, descriptive and exploratory field study. The research instrument was a self-administered and semi-structured questionnaire, the sample was composed of 18 physiotherapists and the research took place at Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR), in the municipality of Piri-piri-PI and at Hospital de Urgência de Teresina (HUT) in municipality of Teresina-PI. **RESULTS:** It can be observed that early mobilization is not performed in all patients or in all consultations, generally used for an average time of 15 to 20 minutes, aiming to minimize mainly the syndrome of immobilization and hemodynamic changes were reported as the main contraindication. **CONCLUSION:** Through this research it was found that the participating physiotherapists use early mobilization in patients in the ICU using different criteria when performing these interventions safely.

KEYWORDS: Physiotherapy. Early Mobilization. Intensive care unit.

1 | INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) abrange grupos gerais para os quais incluem pacientes críticos que precisam de assistência médica contínua, além de recursos humanos e materiais especializados. Comumente, visam o tratamento desses pacientes que possuem uma variedade de condições clínicas ou grupos de indivíduos com doenças ou condições relacionadas a problemas cardíacos, neurológicos, traumáticos, entre outros (DIAS *et al.*, 2015).

Os pacientes internados em UTI apresentam alterações musculares originadas de descondicionamento físico, presença de processos inflamatórios e por efeitos adversos de agentes farmacológicos. É comum nesses pacientes a necessidade de ventilação

mecânica prolongada, favorecendo a instalação dessas alterações, como fraquezas musculares e deformidades osteomusculares e resultando na diminuição da funcionalidade e da qualidade de vida (COUTINHO *et al.*, 2016).

Os objetivos de qualquer programa de fisioterapia nas áreas de cuidados intensivos é aplicar modalidades terapêuticas avançadas e econômicas, de modo a diminuir a dependência do paciente do ventilador, melhorar a função residual, prevenir a necessidade de novas hospitalizações e melhorar a capacidade do paciente, bem como sua qualidade de vida (YEOLE *et al.*, 2015).

A mobilização precoce pretende manter e melhorar a força muscular, função respiratória, redução das complicações cardiovasculares na doença pulmonar obstrutiva crônica e nas populações de pacientes com insuficiência cardíaca. Essas atividades proporcionam benefícios indiscutíveis na reabilitação do paciente, porém é necessário que exista uma boa comunicação e colaboração multidisciplinar para estipular um protocolo de tratamento eficaz (HARROLD *et al.*, 2015).

Ao se considerar a efetividade da mobilização precoce em pacientes críticos, faz-se necessário uma avaliação criteriosa em relação ao risco/benefício que esses pacientes serão submetidos. Analisando por esse ângulo é importante conhecer e observar os principais parâmetros utilizados pelos fisioterapeutas das UTI da região norte do PI ao implementar a mobilização precoce.

O presente estudo teve como objetivo analisar os parâmetros utilizados pelos fisioterapeutas das UTI na região Norte do Piauí ao instituírem a mobilização precoce em pacientes críticos.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa refere-se a um estudo de campo do tipo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado por meio de coleta de dados através da aplicação de um questionário. O instrumento de pesquisa foi elaborado pelo próprio autor e preenchido por fisioterapeutas que trabalham em UTI.

A pesquisa ocorreu no Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR), no município de Piri-piri-PI e no Hospital de Urgência de Teresina (HUT) no município de Teresina-PI. A coleta foi realizada após a liberação das instituições participantes da pesquisa, através da Declaração de Autorização da Instituição, bem como a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As instituições participantes foram convidadas a assinarem um termo de aceitação da pesquisa em suas dependências.

A amostra foi composta por 18 profissionais que aceitaram a participar da pesquisa e foram convidados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e só em seguida foi solicitado que respondessem ao questionário. O questionário utilizado foi do tipo autoaplicável e semiestruturado, que abordou de que forma são avaliados

os parâmetros para realização de uma mobilização precoce de forma segura pelos fisioterapeutas.

A coleta de dados foi realizada de forma individual no período de setembro a outubro de 2018. Destacando-se que os dados resultantes desta pesquisa foram usados apenas neste estudo e, por conseguinte arquivados na responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos após o término da pesquisa. De acordo com a Resolução 466/12, os estudos envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, respeitando ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecedora.

Os critérios de inclusão utilizados foram fisioterapeutas que possuíam mais de 2 anos de formação, especialização e/ou titulação na área de terapia intensiva ou em outra especialidade associada à assistência para pacientes críticos, que atendessem nas UTI dos hospitais participantes da pesquisa e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE além de preenchimento completo do questionário sobre o tema abordado.

Como critério de exclusão, foram fisioterapeutas que possuam mais de 2 anos de formação, no entanto não apresentavam especialização em áreas realizadas com as selecionadas, fisioterapeutas que estavam no plantão para substituir colegas, mas não eram titulares da escala, profissionais que não se encontravam no local por atestado médico ou férias e os questionários que não foram respondidos corretamente e na íntegra. Os dados foram obtidos de forma que garanta o anonimato e privacidade, feito em local reservado, sem a presença do pesquisador, dispendo de tempo necessário e sendo que as informações obtidas não contêm a identidade dos participantes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos 18 questionários e todos foram corretamente respondidos. Desse total, dez eram profissionais do sexo feminino e oito, do sexo masculino.

A primeira pergunta do questionário refere-se à quantidade de pacientes atendidos por atendimento. Nos 18 questionários constatou-se que todos os envolvidos na pesquisa atendem de 7 a 8 pacientes por turno de plantão. O resultado obtido está de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde através da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que determina a atuação exclusiva na unidade e exige no mínimo 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação (BRASIL, 2010).

A próxima questão descreve sobre o uso da MP durante os atendimentos de fisioterapia. Dos 18 questionários avaliados, 8 possuíam relato de uso de mobilização precoce em todos os plantões, mas não em todos os pacientes; 4 declararam não

realizarem mobilização precoce durante os atendimentos; 3 afirmaram realizar em todos os pacientes, mas não em todos os atendimentos e 3 disseram realizar em todos os pacientes e em todos os atendimentos. Esse achado é demonstrado no Gráfico 1.

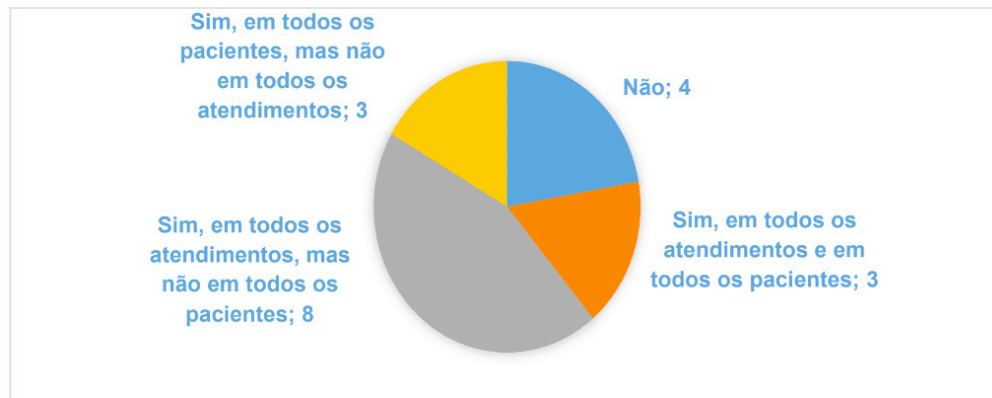


GRÁFICO 1 – Padrão de resposta sobre a utilização da mobilização precoce durante os atendimentos e em todos os pacientes. Piripiri-PI, 2018.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

De acordo com o gráfico acima, em relação a utilização da mobilização precoce, pode-se observar que essas intervenções não são realizadas em todos os pacientes ou em todos os atendimentos, além dos entrevistados que afirmaram não realizar de forma alguma essa prática durante os seus plantões. Dessa forma, os resultados obtidos não se encontram em conformidade com o estudo Pinheiro e Christofolletti (2012), que citam que a mobilização precoce raramente provoca reações adversas, devendo ser aplicada diariamente nos pacientes críticos internados em UTI, tanto naqueles instáveis, que se encontram acamados e inconscientes (sob VM), quanto naqueles conscientes e que realizam a marcha independente.

Existem barreiras relacionadas à cultura na UTI, essa sendo relatada em diversos estudos. Tais barreiras incluem o fato dos fisioterapeutas não considerarem a mobilidade precoce como prioridade e descrevem também que o conhecimento inadequado desses profissionais em relação aos benefícios, segurança e técnicas de mobilidade é outro fator que sugere o fato de alguns fisioterapeutas intensivistas ainda não realizarem a mobilização precoce durante os atendimentos (Dubb et al., 2017).

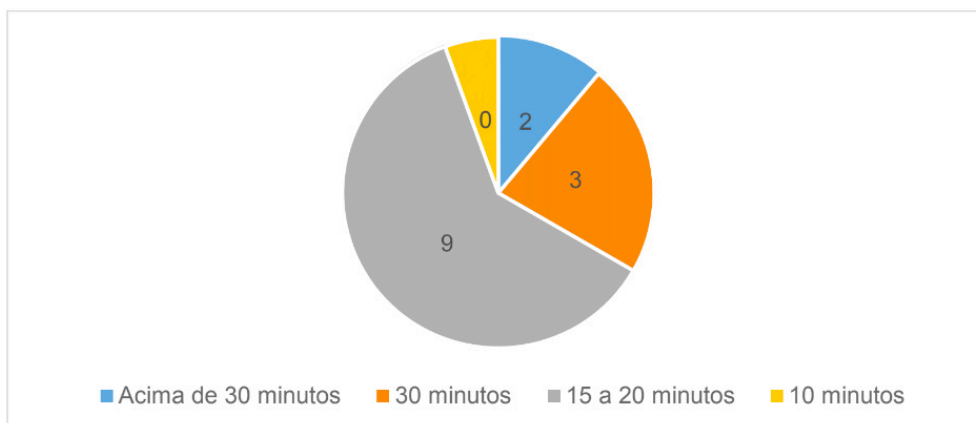


GRÁFICO 2 – Padrão de resposta em relação ao tempo médio de uso da mobilização precoce por paciente. Piripiri-PI. 2018.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

Grande parte dos fisioterapeutas que participaram desse estudo realizam a mobilização precoce por 15 a 20 minutos, perfazendo um total de 9 dos entrevistados. Três participantes a realizam em 30 minutos e apenas 2, relataram realizar a terapia por mais de 30 minutos. Esses dados são muito próximos, o que mostra que a maioria dos fisioterapeutas usam um tempo médio de 15 à 30 minutos. Quatro respostas foram desconsideradas, pois os profissionais relataram anteriormente não realizarem a mobilização precoce durante os seus atendimentos.

Os resultados encontrados no gráfico acima estão de acordo com a pesquisa Silva e Pacheco (2017), que encontraram por meio de diversas pesquisas que o tempo médio da realização da mobilização precoce é descrita como ideal em torno de 15 a 30 minutos e que resultam em melhoras significativas na capacidade funcional, força muscular periférica e respiratória, dessa forma reduzindo a sensação de dispneia e fadiga. No presente estudo a maioria dos fisioterapeutas utilizam um tempo de 15 a 20 minutos, esses dados encontram-se dentro dos valores referidos pelo autor citado.

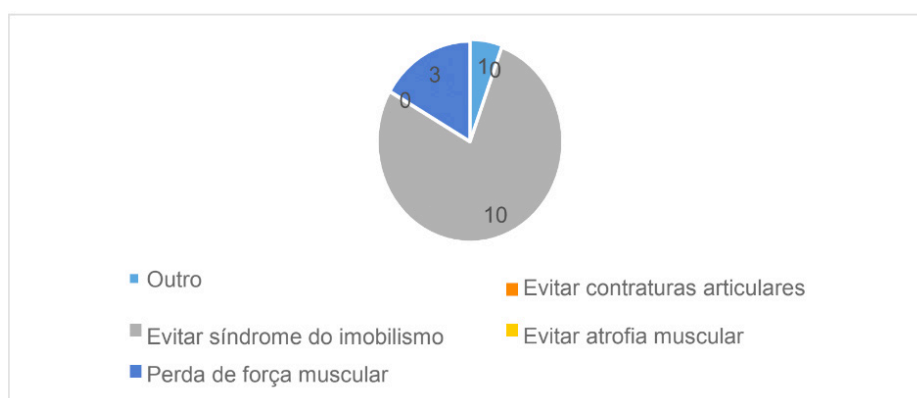


GRÁFICO 3 – Padrão de resposta sobre o principal benefício pretendido com a utilização da mobilização precoce. Piripiri-PI, 2018.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

A maioria dos fisioterapeutas que participaram do estudo relataram que o principal benefício pretendido com a mobilização precoce é evitar a síndrome do imobilismo, representando 10 dos 18 profissionais participantes da pesquisa. Três profissionais responderam que visam reduzir a perda de força muscular com os exercícios e 1 fisioterapeuta relatou que seu objetivo na realização da MP seria retirar o paciente do leito. Quatro respostas foram desconsideradas pelo fato dos profissionais relatarem que não realizam a mobilização precoce nos seus atendimentos.

Ao compararmos o presente estudo com a pesquisa de Silva e Oliveira (2015), é possível encontrar semelhanças significativas, os autores retratam que a síndrome do imobilismo, fraqueza muscular e hipotrofia são os efeitos mais perceptíveis em pacientes internados na UTI, podendo ser possível prevenir essas complicações com o uso da cinesioterapia.

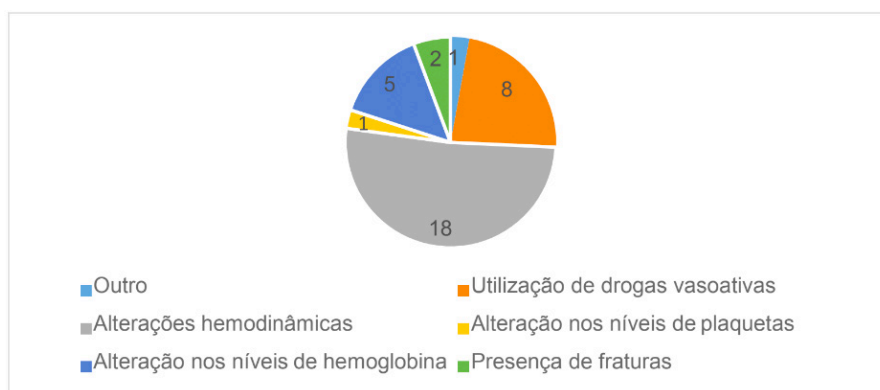


GRÁFICO 4 – Padrão de resposta sobre as principais contraindicações do uso da mobilização precoce. Piri-piri-PI, 2018.

Fonte: Próprio Autor, 2018

No quesito relacionado às principais contraindicações do uso da mobilização precoce durante os atendimentos, foi permitido que os fisioterapeutas optassem por mais de uma alternativa dentre as citadas no questionário. À vista disso, todos os profissionais afirmaram as alterações hemodinâmicas como o principal motivo de contraindicação para realização de exercícios. Oito profissionais relataram a utilização de drogas vasoativas, 5 referiram-se as alterações nos níveis de hemoglobina, 2 consideraram a presença de fraturas como um fator e apenas 1 considerou alterações nos níveis de plaquetas como contraindicação ao uso da mobilização precoce.

A cinesioterapia ativo-assistida representa a primeira estratégia no processo de fortalecimento envolvendo a participação ativa do paciente, visto que promove maior funcionalidade e independência durante e após internação da UTI. Em contrapartida descrevem que essa prática depende de variáveis do estado geral do paciente como a estabilidade hemodinâmica, nível de consciência e grau de força muscular (Silva, Molinari

e Abreu, 2017).

A realização da mobilização precoce nos pacientes que fazem uso de drogas vasoativas (DVA) e citam ser um assunto escasso na literatura atual, mas que indica alguns itens a serem observados antes da realização da mobilização precoce são eles: adição de novo antiarrítmico e novo episódio de isquemia cardíaca. Dessa forma o papel do fisioterapeuta deve ser de avaliar com cuidado a terapia a ser realizada e analisar o risco e o benefício para o paciente (SILVA *et al.*, 2017).

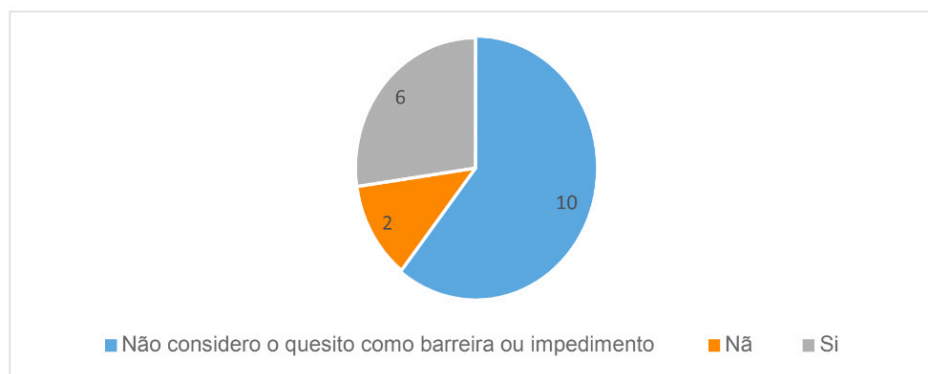


GRÁFICO 5 - Padrão de resposta em relação a falta de equipamentos adequados como fator impeditor para a realização da mobilização precoce. Piripiri-PI, 2018.

Fonte: Próprio Autor, 2018

No quesito relacionado a falta de equipamentos adequados como sendo um fator impeditor para a realização da mobilização precoce, 10 fisioterapeutas não consideram o quesito como barreira ou impedimento para realização da mobilização precoce, enquanto 6 profissionais acreditam que a falta de equipamentos adequados impossibilita a realização de exercícios e apenas 2 não acreditam que esse fator impossibilite a mobilização dos pacientes.

Os resultados encontrados no gráfico acima divergem de estudos encontrados na literatura, como é possível observar na pesquisa de Hodgson *et al.* (2013), na qual os autores descrevem que a necessidade de equipamentos adequados, pode ser a principal barreira para a implementação da mobilização precoce na maioria das UTI em todo o mundo. Relatam ainda que há necessidade de profissionais capacitados, com múltiplas habilidades e treinamento suficiente.

Outro estudo que aborda e diverge dos resultados encontrados acima é descrito no por Reis *et al.* (2018), qual os autores relatam que no tratamento de pacientes críticos, é indispensável a utilização de recursos apropriados. Logo, o fisioterapeuta necessita de equipamentos adequados para a realização das atividades com efetividade.

4 | CONCLUSÃO

Mediante a presente pesquisa constatou-se que os fisioterapeutas participantes utilizam-se da mobilização precoce nos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva e que esses profissionais empregam diversos critérios de segurança ao executar essas intervenções de forma segura. Verificou-se também que houve predomínio da realização da mobilização precoce em todos os atendimentos, mas não em todos os pacientes e quando não foi realizado houve a justificativa de que os pacientes possuíam contraindicações, como alterações hemodinâmicas, alterações nos níveis de hemoglobina e uso de drogas vasoativas. Em relação ao tempo utilizado pelos fisioterapeutas, obteve-se a média de 15 a 20 minutos, estando de acordo com o declarado nas literaturas.

Os profissionais que participaram dessa pesquisa demonstraram conhecimento acerca dos benefícios e contraindicações quanto ao uso da mobilização precoce. Foi atestada a importância dessa prática na prevenção da síndrome do imobilismo, na perda de força muscular e retirada precoce do paciente do leito. Por meio desse estudo, percebe-se que ainda são necessárias maiores pesquisas a respeito do tema, com uma maior abrangência de profissionais de modo, a saber, se a mobilização precoce está sendo empregada ou não nas Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 10 out. 2017.
- COUTINHO, W. M. et al. **Efeito agudo da utilização do cicloergômetro durante atendimento fisioterapêutico em pacientes críticos ventilados mecanicamente**. *Fisioterapia e Pesquisa*. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 278-283, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502016000300278&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2017.
- DIAS, D.S. et al. **Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. São Paulo, v.27, n.1, p. 18-25, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396893/pdf/rbti-27-01-0018.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- DUBB, R. et al. **Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units**. *Annals of the American Thoracic Society*. V. 13, n. 5, p. 724, maio 2016. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201509586CME?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed>. Acesso em: 29 set. 2018.
- HARROLD M. E. et al. **Early mobilisation in intensive care units in Australia and Scotland: a prospective, observational cohort study examining mobilisation practises and barriers**. *Critical Care*. Vol.19, p. 336, set. 2016. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-015-1033-3>>. Acesso em: 24 set. 2017
- HODGSON C. L.; TIPPING C.J. **Physiotherapy management of intensive care unit**. *Journal of Physiotherapy*. Vol. 63, n. 1, p. 4-10, jan. 2017. Disponível em: <[http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553\(16\)30090-X/fulltext](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553(16)30090-X/fulltext)>. Acesso em 19 set. 2017.

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. **Motor physical therapy in hospitalized patients in an intensive care unit: a systematic review.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, vol. 24, n. 2, p. 188-196, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2017.

SILVA, A. P. P.; MAYNARD, K.; CRUZ, M. R. **Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, v. 22, n.1, p. 85-91, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov.2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X201S0000100014>.

SILVA, E.C; MOLINARI, A.R.S; ABREU, D.L. **Mobilização Precoce Em Pacientes Adultos Críticos Em Unidade De Terapia Intensiva No Hospital Municipal Da Região De Joinville-Sc.** Revista Movimento e Saúde. Joinville, ed. 44, vol. 14, n. 4, out./nov./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2018/01/revista-inspirar-ms-44-543-2016.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

YEOLE U. L. et al. **Physiotherapy practices in Intensive Care Units across Maharashtra.** Indian Journal of Critical Care Medicine. Vol.19, p. 669-673, nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687177/>>. Acesso em: 24 set.2017.

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. Fisioterapeuta hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. 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

Aptidão física 16, 23, 38, 83

Asma 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

Atletas 120, 121, 124, 125, 126, 128, 129

C

Capacidade funcional 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 28, 33, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 56, 61, 62, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 92, 104, 107, 129, 156, 159, 160, 216, 221

Cirurgia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 159, 160

Criança 73, 75, 179, 180, 182, 183

D

Dança 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Decanulação 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 193, 195, 196, 197

Depressão 93, 95, 96, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119

Desmame 128, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 191, 192, 193, 195, 196, 197

Dispneia 37, 54, 56, 77, 78, 80, 81, 82, 122, 130, 131, 216

Doença de Chagas 31, 33, 37, 40

Doença pulmonar obstrutiva crônica 51, 52, 53, 61, 76, 77, 78, 79, 82, 130, 131, 132, 134, 213

Doença renal crônica 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 42, 43, 44, 45, 46, 50

E

Emergências 136, 137, 142

Envelhecimento 53, 83, 84, 90, 119

Equipe multiprofissional 111, 135, 136, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 157, 160, 165, 174, 183

Exercício 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 61, 67, 71, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 106, 110, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 221

Exercício físico 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 33, 40, 41, 50, 52, 56, 67, 77, 78, 84, 91, 106, 128, 130, 131, 132, 133

F

Fisioterapia 2, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 79, 82, 93, 94, 96, 97, 104, 106, 107, 108, 113, 128, 134, 135, 136, 137, 141, 142, 147, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 184, 187, 191, 192, 193, 195, 196, 210, 212, 213, 214, 219, 220, 221

Força muscular 5, 6, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 28, 39, 45, 50, 52, 54, 56, 57, 77, 78, 81, 82, 84, 90, 91, 92, 96, 120, 122, 125, 126, 128, 129, 155, 156, 158, 159, 160, 163, 164, 172, 176, 213, 216, 217, 219

Função pulmonar 4, 6, 16, 43, 47, 49, 54, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 85, 91, 133, 155, 205, 207

Função respiratória 21, 28, 29, 65, 68, 76, 78, 213

Funcionalidade 39, 40, 43, 45, 46, 50, 124, 127, 137, 154, 159, 162, 213, 217

H

Hemodiálise 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Humanização 147, 148, 151, 152, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 197

I

Infarto agudo do miocárdio 1, 2, 7, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 78

Insuficiência cardíaca 31, 32, 37, 40, 199, 213

M

Manovacuometria 4, 83, 85, 86, 87, 121, 133, 156

Meditação 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119

Mobilização precoce 6, 151, 162, 163, 164, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Morbidades 94, 95

Mulheres 36, 37, 40, 58, 60, 61, 74, 90, 91, 92, 93, 97, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 119, 133

O

Óleos essenciais 185, 186, 187, 188, 189

Oscilometria 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73

P

Paciente crítico 147, 151, 155, 210

Plataforma vibratória 52, 56, 61

Posição prona 198, 199, 200, 202, 203, 208, 209

Pós-operatório 4, 5, 6, 7, 160

Q

Qualidade de vida 3, 7, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 25, 29, 31, 32, 33, 36, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 91, 94, 96, 104, 106, 107, 109, 117, 118, 131, 155, 162, 179, 187, 213, 221

R

Reabilitação 2, 3, 4, 6, 13, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 39, 40, 49, 52, 55, 62, 77, 78, 79, 81, 82, 91, 113, 124, 128, 130, 132, 134, 137, 154, 155, 157, 158, 160, 163, 173, 197, 213, 221

Reabilitação cardíaca 4, 23, 25, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 39, 40, 221

Reabilitação pulmonar 52, 55, 77, 78, 79, 82, 124, 128

Revascularização miocárdica 2, 3, 4, 7

S

Saúde 2, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 23, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 61, 67, 68, 71, 78, 84, 85, 91, 94, 95, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 118, 119, 129, 134, 136, 137, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 187, 189, 197, 202, 214, 219, 220, 221

Serviço hospitalar de fisioterapia 136, 154

Serviços de saúde neonatal 178, 180

Síndrome do desconforto respiratório agudo 199, 209, 210

Socorro de urgência 136

T

Traqueostomia 132, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 176, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Traumatismo múltiplo 136

Treinamento muscular inspiratório 56, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 106, 107, 126, 129

U

Úlceras de pressão 185, 186, 187, 189

Unidade de terapia intensiva 136, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 164, 176, 177, 179, 180, 184, 192, 197, 200, 204, 211, 212, 220, 221

Unidade de terapia intensiva neonatal 177, 184

V

Ventilação mecânica 128, 130, 132, 136, 137, 139, 141, 155, 156, 162, 163, 171, 173, 176, 196, 198, 200, 201, 204, 209, 210, 212

Ventilação não invasiva 96, 132, 134

Vibração do corpo inteiro 52

Fisioterapia na Atenção à Saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](#) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fisioterapia na Atenção à Saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 