



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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. 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª 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 do Paraná
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. Dr. Adailson 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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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 Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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. Euvaldo 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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. 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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

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

Editora Chefe: Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P963 Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 2 / 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 978-65-5706-644-7
DOI 10.22533/at.ed.447200712

1. Fisioterapia. 2. Terapia Ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessa ciência. Nesta coleção “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

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. E a terapia ocupacional estuda, previne e trata indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas.

Para que a fisioterapia e terapia ocupacional possam realizar seus trabalhos adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de onze 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

FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luma Lopes da Silva
Juliane Silva Soares
Sabrina Macedo Rocha Boaventura
Eraldo Ítalo Gomes Silva
Polyana Ferreira dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.4472007121

CAPÍTULO 2..... 13

OS BENEFÍCIOS DO FORTALECIMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kananda Jorge Pereira
Miguel Ângelo Guimarães Rocha
Neivado Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Genivaldo Vieira da Silva Júnior
Thaynara Fernandes Sousa Rodrigues
Antonio Matheus Silva Rocha
Henrique Fonseca Gomes
Gerdane da Conceição Sousa
Ana Laryssa de Sousa Araújo
Káren Andresa Mendes da Silva
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007122

CAPÍTULO 3..... 20

EFEITOS DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) ENFISEMÁTICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thais Norberta de Oliveira
Kananda Jorge Pereira
Leonardo Dina da Silva
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Jorysllene Kaylla dos Santos Gomes
Anne Rafaella Alves Ribeiro Soares
Antonio Matheus Silva Rocha
Debora Vieira Alves
Henrique Fonseca Gomes
Gerdane da Conceição Sousa
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007123

CAPÍTULO 4..... 27

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC

EM AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Arisnete Gomes de Sousa
Leonardo Dina da Silva
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Tiago Santos de Oliveira
Antonio Matheus Silva Rocha
Jéssica Costa Chaves
Brunna Miranda Silva
Silvana Campelo Moura
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007124

CAPÍTULO 5..... 34

OS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Costa Chaves
Pollyanna Raquel Costa da Silva
Leonardo Dina da Silva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Tiago Santos de Oliveira
Luanna Gabryelle Alves de Sousa
Cirlene de Almeida Carvalho
Silvana Campelo Moura
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007125

CAPÍTULO 6..... 43

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leonardo Dina da Silva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Tiago Santos de Oliveira
Luanna Gabryelle Alves de Sousa
Mylena Rodrigues Gonçalves
Bruna da Silva Matos
Gerdane da Conceição Sousa
Thais Norberta de Oliveira
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007126

CAPÍTULO 7..... 50

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES DE ALTO RISCO
CARDIOVASCULAR COMO FATOR PROTETOR: UM ESTUDO COM PROTEÍNA
C-REATIVA ULTRASSENSÍVEL**

Tiago José Nardi Gomes
Thalisson Lemos de Medeiros
João Rafael Sauzem Machado
Lilian Oliveira de Oliveira
Jaqueline de Fátima Biazus
Clandio Timm Marques
Patrícia de Moraes Costa
Marcelo Haertel Miglioranza

DOI 10.22533/at.ed.4472007127

CAPÍTULO 8..... 62

**TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DO CÂNCER COMO
FORMA DE MINIMIZAR O SOFRIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Samara Atanielly Rocha
Karoline de Souza Oliveira
Kelvyn Mateus Dantas Prates
Matheus Felipe Pereira Lopes
Hiago Santos Soares Muniz
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Fernanda Canela Prates
Henrique Andrade Barbosa
Ely Carlos Pereira de Jesus
Natália Gonçalves Ribeiro
Aline Gomes Silva de Souza
Ana Karolynne Borges Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.4472007128

CAPÍTULO 9..... 70

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Juliane Silva Soares
Luma Lopes da Silva
Sabrina Macedo Rocha Boaventura
Carolayne Fernandes Prates

DOI 10.22533/at.ed.4472007129

CAPÍTULO 10..... 83

**FORÇA MUSCULAR GLOBAL EM PACIENTES COM DOENÇA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Christiane Riedi Daniel
Marina Pegoraro Baroni
João Afonso Ruaro
Caroline Camelo de Silos
Gustavo Athayde Stockler

CAPÍTULO 11..... 90

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DA NEUROPATIA ONCOLÓGICA

Luísa Maria Antônia Ferreira
Daniele Pinheiro Victor
Thalyta Oliveira Freitas
Zaira Rodrigues Magalhães Farias
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.44720071211

CAPÍTULO 12..... 100

DESENVOLVIMENTO DA NEUROPLASTICIDADE NA PERSPECTIVA DO TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM PACIENTES PÓS AVC

Ana Luiza Fabrin Bataglioli
Giovana Bortoleto
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin

DOI 10.22533/at.ed.44720071212

CAPÍTULO 13..... 111

UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dariane Suely Kais
Patrick Descardecchi Miranda
Sharon Oliveira Barros Barbosa
Cristiane Gonçalves Ribas

DOI 10.22533/at.ed.44720071213

CAPÍTULO 14..... 125

ESTIMULAÇÃO EPIDURAL NA REABILITAÇÃO DE PARAPLÉGICOS

Maria Eduarda Tarnopolski Borges
Loriane Francisca Tarnopolski Borges

DOI 10.22533/at.ed.44720071214

CAPÍTULO 15..... 129

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSOS ACOMETIDOS POR AVE AGUDO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Elaine Glauce Santos de Souza
Izabelle Cassiana Silva de Moraes
Luciane Lobato Sobral

DOI 10.22533/at.ed.44720071215

CAPÍTULO 16..... 137

COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS À PRESENÇA DE DOR E ESPASTICIDADE EM PACIENTES NEUROLÓGICOS

Bruno Maia Costa
Juliana Morais Limeira

Samilly Ariany Corrêa Morau
Kelly Cristina Mota Braga Chiepe
Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro

DOI 10.22533/at.ed.44720071216

CAPÍTULO 17..... 150

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA MASSAGEM COM PEDRAS QUENTES EM
PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA**

Caliandra Letiere Coelho Dias
Caren Franciele Coelho Dias
Cleonice Pereira Moreira
Cleide Monteiro Zemolin
Ezequiel da Silva
Claudia Monteiro Ramos
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin
Taís Foletto Bevilaqua
Clebiana Alvez e Silva Diniz

DOI 10.22533/at.ed.44720071217

CAPÍTULO 18..... 161

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO DE
LITERATURA**

Ana Letícia Soares dos Reis Santos
Erika Talita Damascena dos Santos
Maria Goretti Fernandes
Izabela Souza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44720071218

CAPÍTULO 19..... 172

**EFEITOS DA TÉCNICA HIPOPRESSIVA EM DIFERENTES PARÂMETROS
CORPORAIS**

Bárbara Carvalho dos Santos
Francisca Thays Cardoso dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Kledson Amaro de Moura Fé
Ana Rosa Oliveira Sousa
Hyrlanny Pereira dos Santos
Renata Yáskara Silva Alves
Natália Pereira dos Santos
Ariadne Gonçalves Dela Penha Banho
Bruna Marques Teixeira
Luiza Antonieta Galvão de Sá Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.44720071219

CAPÍTULO 20..... 178

ESCOLIOSE E REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL: UMA REVISÃO

Matilde Nascimento Rabelo

Bárbara Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Kledson Amaro de Moura Fé
Ana Rosa Oliveira Sousa
Karla Fontenele de Melo
Daccione Ramos da Conceição
Samara da Silva Barbosa
Hyrllanny Pereira dos Santos
Renata Yáskara Silva Alves
Natália Pereira dos Santos
Ariadne Gonçalves Dela Penha Banho
Bruna Marques Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.44720071220

CAPÍTULO 21..... 185

PRODUÇÃO DE PRÓTESES MECÂNICAS 3D DE MEMBRO SUPERIOR PARA UM CASO DE AMPUTAÇÃO BILATERAL INFANTIL: DESAFIOS DA REABILITAÇÃO

Tainara dos Santos Bina
Maria Elizete Kunkel
Rodrigo Costa Ribeiro
Thamires Verri Ribeiro
Hiran Dalvi Silveira
Laura Helena de Melo Passoni
Israel Toledo Gonçalves
Sandra Maria Souza Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.44720071221

CAPÍTULO 22..... 199

INCIDÊNCIA DE LOMBALGIA X HÉRNIA DE DISCO LOMBAR EM FISIOTERAPEUTAS AMBULATORIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE

Paulo Henrique de Moura
Nayara Mesquita dos Santos
Jefferson Felipe Rodrigues da Silva
Raphaela de Aguiar Silva

DOI 10.22533/at.ed.44720071222

CAPÍTULO 23.....211

A INFLUÊNCIA DA ESTIMULAÇÃO SENSORIAL E DA PSICOMOTRICIDADE NA CRIANÇA COM TEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Cristiane Gonçalves Ribas
Bruna Baldívia Berndt
Clara Tavares
Tauani Zart Necker

DOI 10.22533/at.ed.44720071223

CAPÍTULO 24..... 224

INVESTIGAÇÃO SOBRE A DISMENORREIA E SUAS FORMAS PRIMÁRIA E

SECUNDÁRIA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Nayra Nazaré Silva Martins
Nayara Mara Santos Ibiapina
Brendo Henrique da Silva Vilela
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Elisângela Neres de Andrade
Isabele Alves de Sousa
Wanderson Êxodo de Oliveira Nascimento
Tayná Maria Araújo Viana
Joanne dos Santos Saraiva

DOI 10.22533/at.ed.44720071224

CAPÍTULO 25..... 235

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Amanda da Silva Farias
Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Erika Janaina Araújo de Oliveira
Mayarla Kathyllinne Souto de Oliveira
Marília Ferreira de Queiroz Honningsvåg
Hellen Batista de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.44720071225

CAPÍTULO 26..... 245

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE: PRÍNCIPIOS E PRÁTICA

Carolina Santos Mota
Lissa Fernanda da Cruz Conceição Araujo
Tamires Alexandrina de Araújo
Isis Nunes Veiga

DOI 10.22533/at.ed.44720071226

CAPÍTULO 27..... 263

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUOTERAPIA: DO MANEJO DO CAVALO À SESSÃO

Josiane Lopes
Angela Dubiela Julik
Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca
Patricia Pacheco Tyski Suckow
Camila Fernanda de Freitas
Emanuella Mildemberger Franco
Isadora Rodrigues de França
Maria Eduarda Mazepa
Mariana Bee Borges
Raissa Patel

DOI 10.22533/at.ed.44720071227

CAPÍTULO 28..... 275

A TEORIA DO MOVIMENTO EM LABAN: RELAÇÕES ENTRE ATIVIDADES COTIDIANAS, CORPO E CUIDADO DE SI

Geruza Valadares Souza

Marcus Vinicius Machado de Almeida

Marcelle Carvalho Queiroz Graça

Michele Cristina de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.44720071228

CAPÍTULO 29..... 296

TERAPIA OCUPACIONAL: A RELAÇÃO DA PERDA DE PAPÉIS OCUPACIONAIS E A DEPRESSÃO NA VELHICE

Caroline da Silva Alexandre

Leticia Cruz Coelho

Naiane da Silva Fortunato

Maria Luísa Simões Gazabim Ballarin

DOI 10.22533/at.ed.44720071229

SOBRE A ORGANIZADORA..... 309

ÍNDICE REMISSIVO..... 310

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Daniella Bruna Ramos Rodrigues

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/6703970560683673>

Amanda da Silva Farias

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/2529765210996638>

Rebeca Rayane Alexandre Rocha

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/2115720808219941>

Erika Janaina Araújo de Oliveira

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/9694219730411635>

Mayarla Kathyllinne Souto de Oliveira

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/8085930327517707>

Marília Ferreira de Queiroz Honningsvåg

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/9322790693712886>

Hellen Batista de Carvalho

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande-Paraíba
ORCID: 0000-0002-9653-6891

RESUMO: A ejaculação precoce é aquela que ocorre com estímulo sexual mínimo antes, durante ou logo após a penetração, de forma persistente ou recorrente, e antes que o indivíduo o deseje, gerando insatisfação e uma diminuição na qualidade de vida desse indivíduo. **Objetivo:** Verificar a atuação do tratamento fisioterapêutico na ejaculação precoce. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento feito nas bases de dados ScienceDirect, BVS e PubMed, entre maio e julho de 2019. Foram utilizados como descritores “physiotherapy”, “premature ejaculation” e “rehabilitation”, tendo como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, na língua inglesa, sendo excluídos artigos irrelevantes ao tema. **Resultados:** A busca resultou no total de 213 artigos e apenas seis responderam à pesquisa. Em quatro estudos foi evidenciado que a reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico (AP) foi capaz de melhorar ou curar alguns pacientes. Outros dois estudos fizeram comparação entre a reabilitação do AP e o tratamento medicamentoso, e o grupo de reabilitação do AP teve melhor resultado no controle do reflexo ejaculatório. **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico deve ser incluído entre as opções terapêuticas para pacientes com ejaculação precoce por ser uma terapia de fácil realização, não possuir efeitos colaterais e pelos benefícios evidenciados nos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Ejaculação Precoce; Disfunções Sexuais; Reabilitação.

PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE IN TREATING EARLY EJACULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Premature ejaculation is that which occurs with minimal sexual stimulation before, during or shortly after penetration, in a persistent or recurrent manner, and before the individual desires it, generating dissatisfaction and a decrease in that individual's quality of life. **Objective:** To verify the performance of physical therapy treatment in premature ejaculation. **Method:** This is an integrative review, with a survey carried out in the ScienceDirect, BVS and PubMed databases, between May and July 2019. Were used as descriptors "physiotherapy", "premature ejaculation" and "rehabilitation", having as criteria inclusion articles available in full, in English, excluding articles irrelevant to the topic. **Results:** The search resulted in a total of 213 articles and only six responded to the survey. In four studies, it was evidenced that the physiotherapeutic rehabilitation of the pelvic floor (PA) was able to improve or cure some patients. Two other studies compared AP rehabilitation and drug treatment, and the AP rehabilitation group had better results in controlling the ejaculatory reflex. **Conclusion:** Physical therapy treatment should be included among the therapeutic options for patients with premature ejaculation because it is an easily performed therapy, does not have side effects and the benefits shown in patients. **KEYWORDS:** Physiotherapy; Premature Ejaculation; Sexual Dysfunctions; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um componente importante na vida de todos os seres humanos, é uma parte do indivíduo consigo mesmo e com aqueles com os quais se relaciona ao longo de sua vida, influenciando à sua maneira de ser e de se posicionar no mundo que o cerca. Sendo assim, as disfunções sexuais podem afetar o indivíduo, prejudicando a sua saúde e a sua qualidade de vida, podendo causar danos negativos sobre a autoimagem, perda de autoconfiança, acarretando fontes de estresse, podendo levar até a uma depressão (GALATI *et al.*, 2014).

Vários transtornos podem levar a uma disfunção sexual, nas quais podem ser classificadas: cronologicamente, como primária ou secundária; de acordo com a frequência, sendo generalizada ou situacional; e de acordo com a etiologia, podendo ser orgânica ou psicológica (WESPES *et al.*, 2006).

Dentre as disfunções sexuais mais frequentes, que afeta de cinco a 40% dos homens, principalmente os jovens e sexualmente ativos, encontra-se a ejaculação precoce (EP), condição na qual o indivíduo não tem controle voluntário sobre os músculos que regulam o reflexo da ejaculação, sendo uma disfunção caracterizada pela ejaculação que sempre ou quase sempre ocorre antes ou dentro de cerca de um minuto (PASTORE, 2012). Outro conceito sobre a EP é quando o indivíduo não consegue reter voluntariamente a ejaculação, ou seja, é a incapacidade da inibição

voluntária da ejaculação no ato desejado, podendo ocorrer poucos segundos após a penetração, tolerando assim, poucos impulsos durante o coito, ou até mesmo antes ou imediatamente o início do ato sexual, só por meio de carícias, e ao observar a parceira se despindo. Podendo assim concluir que o portador de EP não pode atingir elevados níveis de excitação sexual (SILVA; MAIA, 2008).

Para fechar um diagnóstico completo da EP é necessário incluir uma avaliação do controle, do tempo de latência, da angústia e/ou das dificuldades resultante da EP, também se baseia no auto relato e na história clínica de cada paciente. É necessário passar pelo menos 6 meses, com um tempo de latência ejaculatória intravaginal de dois minutos ou menos, em pelo menos 75% dos episódios de relações sexuais (MELNIKI T, 2010).

Historicamente, a EP era pensada como um problema psíquico e foi tratado exclusivamente por tratamento comportamental e psicoterapia. No entanto, algumas evidências de correlação sugerem que a EP primária se deve à sensibilidade alterada dos receptores centrais de 5-HT (serotonina), e a EP adquirida se deve a altos níveis de ansiedade sexual, disfunção erétil, disfunção pélvica e infecção do trato urinário inferior. Assim fazendo necessário um tratamento multidisciplinar, com abordagens medicamentosas e terapêuticas (KURKAR *et al.*, 2015).

Para alcançar bons resultados no tratamento EP se faz necessário várias abordagens, dentre elas, a comportamental e cognitiva, que se utiliza de abordagens de autoajuda adquiridas por experiência pessoal, livros e atualmente por navegação na internet. Essas técnicas incluem masturbação imediatamente antes da relação sexual, uso de múltiplos preservativos para reduzir a sensibilidade peniana, entres outros. Existe também as terapias tópicas da EP que agem por meio da dessensibilização do pênis e não alteram a sensação de ejaculação. (FRANCISCHI *et al.*, 2011).

A terapia mais utilizada e procurada ainda é a medicamentosa, utilizando medicamentos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), normalmente usados no tratamento da depressão, devido a observação do retardo da ejaculação como um efeito colateral frequente dessa classe de medicamentos. O tratamento com medicamentos da classe ISRS ativa o receptor 5-HT_{2C}, eleva o ponto de ajuste do limiar ejaculatório e retarda a ejaculação. No entanto, não existe um acordo universal em relação ao tipo, a dose, o protocolo de administração, e a duração da terapia (CARMITA; JOÃO, 2013)

Atualmente, vários estudos se referem à reabilitação do assoalho pélvico como um tratamento para EP, particularmente em pacientes com lesões pélvica e disfunção do assoalho, evidenciando uma taxa de sucesso que é próxima de 60%. Esse tratamento é realizado através de abordagens fisioterapêuticas que se utiliza de muitas técnicas de reabilitação, como eletroestimulação, cinesioterapia e

biofeedback, trazendo resultados promissores. Por isso, o objetivo desse estudo foi verificar a atuação do tratamento fisioterapêutico na EP (KURKAR *et al.*, 2015).

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizado entre Maio e Julho de 2019, acerca da atuação da fisioterapia no tratamento da EP. Foram utilizados os descritores “physiotherapy”, “premature ejaculation” e “rehabilitation”. A busca foi realizada com consulta às bases de dados PUBMED, BVS, e Science Direct, e o operador lógico “AND” foi utilizado no rastreamento das publicações a fim de combinar os descritores supracitados.

Os estudos foram selecionados através da leitura dos títulos e dos respectivos resumos como resultados de pesquisa. Quando estas seções não forneceram informações suficientes para a inclusão dos estudos, foi realizada a leitura do texto completo. Posteriormente, os estudos foram analisados na íntegra e foi realizada a seleção de acordo com os critérios de elegibilidade.

Foram incluídos estudos do tipo observacional, ensaios clínicos randomizados, publicados no período de 2008 a 2019, que tenham realizado tratamento fisioterapêutico na ejaculação precoce. Foram excluídos estudos de revisão e do tipo caso-controle, estudos com tema irrelevantes. Por fim, os resultados dos estudos incluídos foram apresentados em um quadro que destaca suas características principais, tais como: autores e ano de publicação, tipo de estudo, dados da amostra, tratamento realizado e principais resultados para serem confrontados com a literatura pertinente.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 213 artigos, porém apenas seis responderam à pergunta de pesquisa. A figura 1 apresenta o fluxograma da captação de artigos e o quadro 1 resume as informações mais relevantes acerca dos estudos incluídos na revisão sistemática.

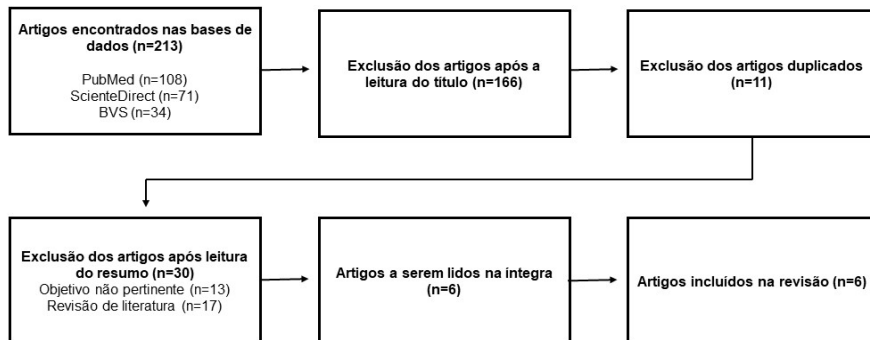


Figura 1 - Fluxograma de capturação dos artigos

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	DADOS DA AMOSTRA	TRATAMENTO REALIZADO	PRINCIPAIS RESULTADOS
LA PERA, 2008	Estudo observacional	Foram selecionados 18 pacientes heterossexuais com ejaculação precoce, dispostos em um único grupo.	O protocolo de reabilitação incluiu fisioterapia por terapia pélvica, eletroestimulação e biofeedback, em 3 sessões semanais, cada uma com duração de 60 minutos. Foram concluídas 20 sessões. Os pacientes realizavam exercícios físicos personalizados durante os quais realizavam contrações do assoalho pélvico. Eletroestimulação: sonda anal circular, 6 cm de comprimento, 1 cm de largura; Fr: 50 Hz; Tempo: 10 a 15 minutos. Depois disso, com duração de três a seis sessões, o paciente foi ensinado métodos de biofeedback, por meio da introdução de uma sonda de pressão anal, com diferencial de pressão de 0 a 100 cm de H ₂ O.	Após o tratamento, 11 de 18 pacientes (61%) aprenderam controlar o reflexo e foram considerados curados; Dois pacientes melhoraram, levemente, o tempo das relações sexuais; cinco não responderam positivamente ao tratamento. Os melhores resultados foram obtidos com os pacientes mais jovens.
PASTORE <i>et</i> <i>al</i> , 2012	Ensaio clínico randomizado comparativo	40 homens - Grupo de Reabilitação dos Músculos do Assoalho pélvico (n=19) - Tratamento com Dapoxetina (n=21)	- Grupo de reabilitação: contração muscular, estimulação elétrica e biofeedback. - Grupo de dapoxetina: 30mg ou 60mg, tomado 1-3 horas antes da relação sexual.	11 dos 19 pacientes tratados com reabilitação foram capazes de controlar o reflexo da ejaculação, com um IELT médio de 126,6 segundos. No grupo dapoxetina, 5 de 8 pacientes no subgrupo 30 mg e cinco dos sete nos 60 mg subgrupo teve um IELT > 180 segundos.

LAVOISIER <i>et al</i> , 2014	Estudo observacional	<p>-Grupo de homens com Disfunção Erétil isolada (n=122)</p> <p>- Grupo de homens com Ejaculação Precoce isolada (n=108)</p>	Sessões de 30 de contrações voluntárias juntamente com a estimulação elétrica para aumentar a força muscular do isquiocavernoso.	Em 20 sessões, o P máximo aumentou na disfunção erétil e na ejaculação precoce (87% e 88%). A linha de base máxima também aumentou (99% e 72%).
LA PERA, 2014	Estudo observacional	Foram revisados os prontuários de 108 pacientes que tivessem EP ao longo da vida; destes, 78 pacientes (72%) completaram o tratamento, dispostos em um único grupo.	Realizado reabilitação do assoalho pélvico (biofeedback, exercícios pélvicos e eletroestimulação). O treinamento foi realizado durante um período de 2-6 meses, com uma média de dois a cinco ciclos por visitas	54% dos pacientes que completaram o treinamento foram curados da ejaculação precoce e aprendeu ao longo do tempo a ser capaz de adiar o reflexo da ejaculação. Em um subgrupo de 26 também foi medido o IELT que, em média, aumentou de <2 min para > 10 min. Os melhores resultados ocorreram principalmente em pacientes com menos de 35 anos a taxa de cura foi de 65%. Não houve efeitos colaterais.
PASTORE, 2014	<i>Ensaio clínico</i>	40 homens com ejaculação precoce ao longo da vida, relatando uma linha de base tempo de latência ejaculatória intravaginal (IELT) ≤ 1 min. Para inclusão no estudo, cada paciente teve que estar em relacionamento estável por pelo menos seis meses e se envolver em relações sexuais uma vez uma semana ou mais frequente.	O protocolo de reabilitação consistia em: cinesioterapia para alcançar uma contração que permitiu ao paciente estar ciente; eletroestimulação para estimular diretamente o nervo pudendo, resultando em estimulação do puborretal; e biofeedback, no qual o paciente aprende a controlar as contrações do assoalho perineal e o esfíncter geniturinário.	No final do tratamento, 33 (82,5%) dos 40 pacientes ganharam controle do reflexo ejaculatório, com um IELT médio de 146,2 s (intervalo: 123,6-152,4 s). Para 13 dos 33 (39%) pacientes foram avaliados em seis meses de acompanhamento e mantiveram IELT significativo (112,6 s) em comparação com o IELT inicial (média de 39,8 s).

KURKAR, et al, 2015	Estudo observacional	74 pacientes com EP com resposta insatisfatória à sertralina (50 mg) foram incluídos e submetidos à reabilitação do assoalho pélvico como terapia alternativa, e então uma combinação de ambos foi testada no mesmo grupo.	Foram tratados com terapia única com sertralina com uma dose de 50mg três horas antes da relação sexual por oito semanas. Com relação à reabilitação do assoalho pélvico, todos os pacientes receberam três sessões semanais de estimulação elétrica e exercício do assoalho pélvico, além de um exercício diário em casa por um mês.	Somente com sertralina 50 mg: o IELT atingiu 90-180 s (média ± DP = 121,69 ± 21,76). Somente na reabilitação do assoalho pélvico: o IELT atingiu 90–270 s (média ± DP = 174,73 ± 45,79). Usando uma terapia combinada de ambos: o IELT atingiu 180-420 s (média ± DP = 297,57 ± 59,19, P = 0,0001).
---------------------	----------------------	--	--	---

Quadro 1 – Informações relevantes contidas nos estudos selecionados

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

São poucos os estudos que trazem abordagens terapêuticas como tratamento para a EP, sendo utilizado pela maioria o tratamento medicamentoso. Dentre os estudos incluídos na presente revisão, quatro deles evidenciaram que a reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico (AP) foi capaz de melhorar ou curar alguns pacientes. Outros dois estudos fizeram comparação entre a reabilitação do AP e o tratamento medicamentoso, onde o grupo de reabilitação do AP teve melhor resultado no controle do reflexo ejaculatório.

Em um estudo retrospectivo de prontuário, foram recrutados 108 pacientes com ejaculação precoce longa, no qual 78 desses pacientes (72%) completaram o treinamento proposto, os outros realizaram o tratamento medicamentoso realizado durante um período de dois a seis meses. O protocolo de tratamento foi baseado na consciência do papel dos músculos do assoalho pélvico, realizando a reabilitação do assoalho pélvico (PFR) para aprender a usar seletivamente os músculos pélvicos, sem ativar músculos antagonistas. Para isso, foi utilizado a técnica de PFR envolvendo biofeedback, exercícios pélvicos e eletroestimulação. Foi também realizado outra abordagem durante a aproximação da fase orgásmica que consistia, basicamente, em interromper o estímulo quando a excitação atingia a fase pré-orgásmica, realizando a contração dos músculos do assoalho pélvico até a sensação do orgasmo passasse (LA PERA, 2014).

Os resultados encontrados foram positivos, no qual 54% dos pacientes que completaram o treinamento foram curados da ejaculação precoce e aprenderam

ao longo do tempo a ser capaz de adiar o reflexo da ejaculação. Foi medido o IELT que, em média, aumentou em 10 minutos em alguns pacientes, sendo verificado os melhores resultados em pacientes com menos de 35 anos. O autor ainda relatou que não houve efeitos colaterais e os pacientes que não responderam ao tratamento foi, principalmente, devido a incapacidade de contrair os músculos do assoalho pélvico (MAP) (LA PERA, 2014).

Em um outro estudo de La Pera (2008), com uma amostra de 18 pacientes, no qual 12 já haviam experimentado outras terapias sem sucesso com base em anestésico, bloqueadores alfa, terapia start-and-stop e antidepressivo sant tricíclicos, o acompanhamento terapêutico foi realizado por no mínimo seis meses e no máximo 14 meses, sendo realizado um protocolo que incluiu contração do AP, eletroestimulação e biofeedback, no qual os pacientes realizavam exercícios físicos personalizados. Os objetivos das técnicas visaram o fortalecimento da musculatura e autoconsciência da atividade motora. Após 15 a 20 sessões de reabilitação do AP, 11 (61%) pacientes foram curados, sendo capazes de controlar os reflexos ejaculatórios.

Em um ensaio clínico randomizado, realizado em 2012, foram avaliados 40 homens com ejaculação precoce ao longo da vida que foram divididos em dois grupos de tratamento: reabilitação do AP, composto por 19 pacientes, com idade média de 30 anos, e o grupo de tratamento com dapoxetina, com idade média de 31 anos. O grupo reabilitação do AP realizou um protocolo que consistia em cinesioterapia para obter uma contração muscular que permita paciente estar ciente da atividade motora, além do uso da estimulação elétrica do AP e biofeedback. E para o grupo que fez uso da dapoxetina foram atribuídos aos pacientes 30 mg ou 60 mg do medicamento (PASTORE *et al.*, 2012).

Ao final do tratamento, no grupo de reabilitação do AP, os pacientes conseguiram controlar o reflexo da ejaculação, otimizando o tempo de latência à ejaculação desde o início da relação intra-vaginal, e esses resultados foram mantidos por um tempo de acompanhamento (3 meses após o tratamento). No segundo grupo de tratamento, os IELTs tiveram aumento significativo, porém, esse aumento desapareceu após o encerramento do tratamento medicamentoso (PASTORE *et al.*, 2012).

Outro estudo realizado por Pastore *et. al.* (2014), foram tratados 40 homens com EP, que relataram ter um IELT \leq 1 minuto, por 12 semanas através da reabilitação dos MAP. Foram utilizados cinesioterapia e biofeedback para treinar os pacientes a reconhecer as estruturas musculares envolvidas na contração do AP. Durante cada sessão, após a execução dos exercícios, os pacientes foram submetidos à eletroestimulação para ajudar a fortalecer esses músculos. No final de 12 semanas de tratamento, 33 dos 40 pacientes obtiveram melhor controle do

reflexo da ejaculação, otimizando tempo de latência para a ejaculação desde o início relações sexuais intravaginais. Para 13 dos 33 pacientes que responderam favoravelmente à reabilitação, os resultados foram mantidos por até 6 meses após as 12 semanas tratamento.

Já no estudo observacional de Lavoisier et. al. (2014), foram incluídos 122 pacientes com disfunção erétil (DE) e 108 com EP, sendo realizadas 20 sessões com 30 contrações dos MAP associadas à estimulação elétrica. Após 20 sessões, houve mudança de pressão intracavernosa, de acordo com o P máximo, de 88% na EP e de 87% no grupo DE, assim como a linha de base média, que também aumentou, 99% no grupo DE e 72% no EP. A modelagem conjunta indicou que o progresso médio esperado da pressão intracavernosa após 5 sessões em disfunção erétil e a ejaculação precoce foi de 62,85 e 64,15 cmH₂O, respectivamente. Os efeitos da reabilitação muscular do assoalho pélvico sobre os sintomas da ejaculação precoce, apesar dos ganhos de pressão intracavernosa, foram muito difíceis de avaliar.

No estudo de Kurkar et. al. (2015), foi comparado a eficácia da combinação de sertralina e reabilitação do AP em 74 pacientes com uma resposta insatisfatória aos ISRS (Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina). Inicialmente, todos os pacientes foram tratados com terapia única de sertralina de 50 mg, três horas antes da relação sexual, por um período de oito semanas, e exibiu resposta insatisfatória. O IELT basal foi registrado no início da terapia, e no momento em que houve a interrupção do tratamento com a medicação.

Após o retorno à linha de base, esses mesmos pacientes foram submetidos a um curso de reabilitação do assoalho pélvico, por oito semanas, e após esse período passou a ser administrada 50 mg de sertralina, e mantidos os exercícios. Na reabilitação do assoalho pélvico supracitada, todos os pacientes receberam três sessões semanais de estimulação elétrica e exercícios do AP do Programa de Kegel, no qual o terapeuta garantiu que o paciente reconhecesse o músculo pubococcígeo ao tentar interromper o fluxo de urina durante a micção, além de um exercício diário em casa por um mês (KURKAR *et al.*, 2015).

Ao final do tratamento foi verificado que no momento em que o grupo usou somente a terapia com sertralina 50 mg, o IELT atingiu 90-180s. Após a reabilitação do assoalho pélvico, o IELT atingiu 90–270s e após a realização das duas terapias, o IELT atingiu 180-420 segundos, indicando uma significância maior do que o uso de somente uma linha de tratamento (KURKAR *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Concluimos que o tratamento fisioterapêutico, através da reabilitação do assoalho pélvico utilizando a eletroestimulação, biofeedback e exercícios

de contração para os MAP, deve ser incluído entre as opções terapêuticas para pacientes com EP por ser uma terapia de fácil realização, não possuir efeitos colaterais e pelos benefícios evidenciados nos pacientes, visto, através dos seis estudos incluídos na revisão.

REFERÊNCIAS

LA PERA, Giuwpe. NICASTRO, A'Ttilio. A new treatment for premature ejaculation: The rehabilitation of the Pelvic floor. **Journal of Sex & Marital Therapy**, [s.l.], vol. 22, n. 1, p. 22-26. 2008.

LA PERA, Giuwpe. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**, [s.l.], vol. 86, n. 2. 2014.

GALATI, Maria Cristina Romualdo Galati *et al.* Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, São Paulo-SP, vol. 19, n. 2, 2014.

PASTORE, Antonio *et al.* A prospective randomized study to compare pelvic floor rehabilitation and dapoxetine for treatment of lifelong premature ejaculation. **Ther Adv Urol**, Roma, Itália, vol. 6, n.3, p. 83-88. 2012.

PASTORE, Antonio *et al.* Pelvic floor muscle rehabilitation for patients with lifelong premature ejaculation: a novel therapeutic approach. **Ther Adv Urol**, Roma, Itália, vol. 6, n. 3 p. 83–88. 2014.

SILVA, André Luís da; MAIA, Ana Claudia C. de Ornelas. A evolução da sexualidade masculina através do tratamento da ejaculação precoce sob a luz da terapia cognitivo-comportamental. **Cadernos UniFOA**, [s.l.], vol. 3, n. 1, 2008.

FRANCISCHI, Fábio Barros *et al.* Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? **Einstein**, São Paulo-SP, vol. 9, n.4 p. 545-9. 2011.

KURKAR, Adel *et al.* Treatment of premature ejaculation: a new combined approach. **Egyptian Rheumatology & Rehabilitation**, [s.l.], vol. 42, ed. 1, p. 39-44, 2015.

LAVOISIER, Pierre *et al.* Pelvic-Floor Muscle Rehabilitation in Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. **Physical Therapy**, [s.l.], vol. 94, n.12, 2014.

WESPES, E. *et al.* Diretrizes para disfunção sexual masculina: disfunção erétil e ejaculação prematura. **Eur Urol**, vol. 49, n.5, p. 806-15. 2006.

MELNIKI, Tamara. Ejaculação precoce ou rápida. **Unifesp**, São Paulo, vol. 15, n. 2, 2010

JOÃO AFIF-ABDO; CARMITA H. N. ABDO. **Abordagem e Tratamento da Ejaculação Precoce**. Urologia essencial, V.3, N.1, JAN/ JUN, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 53, 58, 100, 101, 109, 110, 129, 134, 136, 147

Acidente vascular encefálico agudo 129, 131

Alterações posturais 179, 180, 182, 213

Aplicabilidade 31, 68, 70, 75, 79, 80, 113, 169, 245, 253, 254, 261

Asma 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

Atividades cotidianas 102, 106, 137, 186, 189, 275, 276, 281, 282, 283, 285, 286, 293

B

Bioética 70, 74, 79

C

Câncer 5, 6, 9, 11, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 124

Cardiopatias 83, 265

Cavalo 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273

Cif 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262

Cólica menstrual 224, 225

Corpo 32, 64, 91, 92, 93, 97, 106, 119, 122, 126, 135, 152, 157, 167, 186, 200, 201, 202, 213, 214, 227, 229, 248, 253, 254, 256, 259, 265, 271, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Cuidado de si 275, 276, 279, 280, 281, 293

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 62, 63, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

D

Depressão 5, 9, 28, 31, 32, 64, 66, 69, 74, 75, 78, 121, 144, 152, 160, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 236, 237, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308

Disco intervertebral 199, 203, 204

Disfunções sexuais 235, 236

Dismenorreia 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234

Dismenorreia primária 225, 232

Dismenorreia secundária 225, 232

Doença pulmonar 1, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 41, 42, 262

Doença pulmonar obstrutiva crônica 9, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 41, 42, 262

Doenças respiratórias 6, 45, 83

Dor 2, 8, 15, 32, 37, 59, 63, 64, 66, 68, 69, 73, 74, 75, 78, 90, 96, 97, 98, 99, 122, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 173, 178, 182, 183, 200, 204, 208, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 270, 298

E

Ejaculação precoce 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244

Enfisema 20, 21, 22, 24

Epidural 125, 126, 127, 128, 203

Equoterapia 223, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 270, 271, 272, 273, 274

Espasticidade muscular 137, 142

Estimulação 63, 66, 68, 73, 90, 96, 97, 106, 118, 125, 127, 129, 133, 135, 163, 211, 214, 215, 216, 217, 219, 239, 240, 241, 242, 243, 304

Estimulação sensorial 211, 214, 215, 216, 217, 219

F

Fibromialgia 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Fisioterapeuta 1, 3, 7, 9, 10, 12, 34, 35, 36, 41, 42, 50, 74, 75, 76, 77, 78, 95, 167, 168, 181, 199, 207, 213, 245, 255, 256, 259, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 271, 272, 309

Fisioterapia 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 88, 91, 94, 95, 97, 99, 105, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 131, 134, 135, 137, 147, 148, 152, 161, 169, 171, 173, 174, 179, 180, 183, 199, 205, 206, 213, 220, 222, 233, 235, 238, 239, 245, 255, 260, 261, 264, 273, 295, 302, 309

Flexibilidade 97, 102, 113, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184

Força muscular 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 29, 46, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 131, 137, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 175, 182, 184, 240, 297

Funcionalidade 83, 86, 87, 88, 134, 138, 145, 151, 158, 187, 193, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 255, 256, 258, 260, 261, 262, 298, 299

I

Idoso 12, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 129, 134, 158, 296, 297, 298, 299, 300, 301,

302, 303, 304, 305, 306

Impressão 3D 185, 186, 187, 188, 191, 194, 195, 196, 197

Incapacidade 7, 17, 25, 40, 146, 151, 178, 180, 182, 200, 201, 204, 236, 242, 245, 246, 248, 249, 250, 253, 255, 256, 260, 261, 262, 288, 298

L

Lesão 100, 101, 106, 107, 109, 125, 126, 128, 131, 137, 139, 145, 146, 200, 254, 265

M

Massagem 97, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159

Medula 93, 97, 125, 126, 127, 138, 202, 203

Método hipopressivo 173, 174, 175

Modalidades de fisioterapia 28, 44, 45

N

Neoplasia 5, 12, 64, 68, 74, 81, 91, 95

Neuropatia 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Neuroplasticidade 100, 101, 102, 103, 106, 108, 109, 110, 127, 213

P

Papéis ocupacionais 296, 298, 299, 300, 304, 305, 307, 308

Parkinson 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 265

Patologias pélvicas 225, 231

Plexo lombossacral 199

Prótese de membro superior 186, 190

Psicomotor 211, 214, 215, 216, 217

Pulmão 1, 6, 21, 93

Q

Qualidade de vida 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 17, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 77, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 96, 98, 111, 113, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 131, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 160, 164, 169, 178, 187, 208, 213, 226, 233, 235, 236, 244, 269, 271, 272, 286, 297, 298, 300, 303, 309

R

Reabilitação 5, 6, 25, 26, 29, 36, 40, 43, 49, 70, 71, 75, 77, 78, 80, 84, 85, 87, 88, 94, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 122,

123, 125, 127, 129, 131, 134, 135, 147, 148, 161, 163, 166, 167, 169, 173, 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 222, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 255, 256, 265, 266, 289, 309

Realidade virtual 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 262

Reeducação postural global 178, 179, 180, 183, 184

S

Síndrome de Burnout 161, 164, 165, 166

T

Tecnologia assistiva 185, 186, 187, 196

Terapia ocupacional 2, 80, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 195, 197, 264, 275, 276, 279, 289, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 308

Terapias complementares 62, 63, 65, 67, 151

Transtorno do espectro autista 211, 214, 215, 216, 220, 223, 265

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 53, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 83, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 135, 141, 143, 146, 147, 148, 152, 153, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 175, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 205, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 223, 226, 227, 230, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 266, 296, 298, 302, 303, 304, 306, 308

V

Velhice 38, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 307

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2


Ano 2020

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2