



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação

Atena
Editora
Ano 2021



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação

Atena
Editora
Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 – Instituto Internazionele 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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. 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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 e terapia ocupacional: promoção & prevenção e reabilitação

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F537 Fisioterapia e terapia ocupacional: promoção & prevenção e reabilitação / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-806-9

DOI 10.22533/at.ed.069210501

1. Fisioterapia. 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

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 “Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação” 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 “Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação” 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

ANÁLISE DO ÍNDICE DE HIPERÓXIA EM ADULTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Jaqueline Thais de Lima Franco

Bianca Aparecida Siqueira

Rodrigo Marques Tonella

Bruna do Nascimento

Carolina Ocanha Jorge

Tais Mendes de Camargo

DOI 10.22533/at.ed.0692105011

CAPÍTULO 2..... 16

ANÁLISE QUALITATIVA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Bruna Victória Firmino Sarinho

Deborah Evellynn da Costa Lima Silva

Décio Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.0692105012

CAPÍTULO 3..... 25

EFETIVIDADE DA PRÉ-REABILITAÇÃO SOBRE OS DESFECHOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josicléia Leôncio da Silva

Jéssica Costa Leite

DOI 10.22533/at.ed.0692105013

CAPÍTULO 4..... 36

AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS COM QUEIMADURAS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE

Jhon Dalton Franklin Santana

Larissa Galvão da Silva

Danillo de Menezes Araujo

DOI 10.22533/at.ed.0692105014

CAPÍTULO 5..... 54

INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO EM PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sintya Maria Maia Moisés

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Jamille Soares Moreira Alves

Lila Maria Mendonça Aguiar

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

Kellen Yamille dos Santos Chaves

Carina Santana de Freitas

Adelina Braga Batista
Daniela Uchoa Pires Lima
Letícia Helene Mendes Ferreira
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso
Sandra Mara Benevides Caracas

DOI 10.22533/at.ed.0692105015

CAPÍTULO 6..... 67

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Thatiany Cristina de Deus Silva
Lorena Rafaella Figueirôa Loureiro
Emily Wylen Sobral de Brito
Camila Ananias de Lima
Agenor Tavares Jácome Júnior

DOI 10.22533/at.ed.0692105016

CAPÍTULO 7..... 77

AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Caroline Martins Gomes Pio
Paula Melo Carvalho
Mariane Cremonese
Márcia Priscila de Jesus Rezende
Juliana Carrijo Lemes
Ransued Rodrigues Batista
Emanuelle Karine Breancini
Thamyris Carvalho Fraga
Fabiana Santos Franco
Beatriz Regina Fernandes Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.0692105017

CAPÍTULO 8..... 88

EXERCÍCIOS RESISTIDOS NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA SARCOPENIA NA CAQUEXIA NEOPLÁSICA

Luiz Furlanetto Neto
Rafael Cavenaghi Nacca
Julio Cesar Furlanetto

DOI 10.22533/at.ed.0692105018

CAPÍTULO 9..... 106

ONCOLOGIA INTEGRATIVA: OS BENEFÍCIOS DA MEDITAÇÃO E IOGA PARA INDIVÍDUOS COM CÂNCER

Kássia Mylena Lucena Chagas Manguinho
Themístoclys Thesko Correia Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0692105019

CAPÍTULO 10..... 116

EFEITO DO MÉTODO PILATES NA MOBILIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM PARKINSON

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Bárbara Jessie de Oliveira Lima

Isabela Regina de Lima Andrade

DOI 10.22533/at.ed.06921050110

CAPÍTULO 11 126

ATIVIDADE FÍSICA COMO TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA PARA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Aldeni Ferreira da Silva Neto

Kamylla Caroline Santos

Priscilla Rosa Queiroz Ribeiro

Giovanna Benjamin Togashi

Mayara Bocchi

Luiz Fernando Gouvêa e Silva

Eduardo Vignoto Fernandes

David Michel de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.06921050111

CAPÍTULO 12..... 136

A INFLUÊNCIA DA ESTABILIZAÇÃO CENTRAL UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS DO CORE NA HEMIPARESIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruma Vitória Medeiros Nunes

Flávia de Lorenzo

Julia Gabriela Santos Lima Godoi

Wesley Fontes de Oliveira

Cristiane Gonçalves Ribas

DOI 10.22533/at.ed.06921050112

CAPÍTULO 13..... 149

A RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E O PROGNÓSTICO FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana Cordeiro Coutinho

Marcelle Carvalho Queiroz Graça

DOI 10.22533/at.ed.06921050113

CAPÍTULO 14..... 166

EQUOTERAPIA: A MARCHA DO CAVALO COMO INSTRUMENTO CINESIOTERAPÊUTICO

Josiane Lopes

Angela Dubiela Julik

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Amanda Chrystina Marconato

Eliza Leite Pereira

Maria Eduarda Araújo de Souza

Mariana Aparecida Horst de Souza
Victor Ribeiro Chiquito
Yasmim Soethe Mokochinski

DOI 10.22533/at.ed.06921050114

SOBRE A ORGANIZADORA..... 178

ÍNDICE REMISSIVO..... 179

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS COM QUEIMADURAS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE

Data de aceite: 04/02/2021

Jhon Dalton Franklin Santana

<http://lattes.cnpq.br/1124391327757385>

Larissa Galvão da Silva

<http://lattes.cnpq.br/1040747791941406>

Danillo de Menezes Araujo

<http://lattes.cnpq.br/1560276912533866>

O trabalho de conclusão de curso é uma das etapas obrigatórias para a graduação no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, refere-se ao trabalho que demonstra a habilidade do discente em pesquisar e contribuir para o conhecimento técnico científico do curso – Este trabalho foi orientado pela docente Me. Larissa Galvão da Silva.

RESUMO: A queimadura é entendida como o quadro resultante da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano, constituindo-se em um dos tipos de trauma de maior incidência, sendo resultado em geral de acidentes domésticos ou ocupacionais. A queimadura pode acarretar sequelas funcionais e ocupacionais, que podem ser reversíveis a médio ou longo prazo e causam repercussões na saúde, mas algumas podem perdurar pelo resto da vida, o que pode gerar mudanças na capacidade de realizar fazeres do dia a dia. O presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de incapacidade funcional das pessoas que sofreram queimaduras, através

de uma pesquisa com uso de um questionário estruturado, para saber informações pessoais e sobre a lesão, e da Medida de Independência Funcional, que averigua o desempenho nas atividades cotidianas. Foram entrevistados e avaliados oito adultos internados na Unidade de Terapia de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe. De acordo com os resultados encontrados, percebeu-se que o domínio de cuidados pessoais foi o mais prejudicado, o que leva à um maior grau de dependência entre os participantes durante a internação hospitalar. Considerando os graus de comprometimento dos sujeitos da pesquisa, faz-se necessário uma atenção voltada para a funcionalidade destes pacientes na internação, o que pode ser alcançado com a inserção do profissional de terapia ocupacional na unidade de terapia de queimados.

PALAVRAS - CHAVE: Queimaduras; Terapia Ocupacional; Unidade de queimados; Centro de Queimados.

EVALUATION OF FUNCTIONAL DISABILITY OF BURNED PEOPLE IN A SERGIPE HOSPITAL UNIT

ABSTRACT: Burn is understood as the result of direct or indirect action of heat on the human organism, constituting one of the types of trauma of higher incidence, being generally the result of domestic or occupational accidents. Burning can lead to functional and occupational sequelae, which can be reversible in the medium or long term and have health repercussions, but some may last for life, which may lead to changes in the ability to perform daily activities. The aim of the

present study was to evaluate the degree of functional disability of people who suffered burns, through a survey using a structured questionnaire to know personal and injury information, and the Functional Independence Measure, which ascertains the performance in the patients daily activities. Eight adults admitted to the Burn Therapy Unit of the Emergency Hospital of Sergipe were interviewed and evaluated. According to the results found, it was noticed that the domain of personal care was the most impaired, which leads to a greater degree of dependence among participants during hospitalization. Considering the degree of impairment of the research subjects, it is necessary to focus on the functionalify of these patients in the hospital, which can be achieved with the insertion of occupational therapy professional in the burn therapy unit.

KEYWORDS: Burns; Occupational therapy; Burn unit; Burn center.

1 | INTRODUÇÃO

O indivíduo é considerado um ser biopsicossocial, tendo em seu dia a dia as mais diversas sequências de atividades como: vestir-se, escovar os dentes, alimentar-se, entre outras, estruturando assim sua vida diária. Contudo, acontecimentos podem vir a atrapalhar essa vida diária, como acidente automobilístico, questões de saúde, violência e entre estes, o acidente com queimadura, que será discutido ao longo dessa pesquisa. Monteiro et al. apud Vale (2005), a queimadura é entendida como o resultado da ação direta e indireta do calor sobre o organismo humano. A queimadura pode vir a transformar a vida do sujeito, pois podem gerar deformidades em partes do corpo, afastamento dos familiares e incapacidade de realizar algumas das atividades de vida diária. Além disso, a depender das causas da queimadura e extensão, outras consequências pós queimadura podem deixar a pessoa ansiosa, tensa, irritada, com depressão gradativa, de forma que leve à uma interrupção e desequilíbrio repentino do viver.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 300.000 mortes por ano em todo o mundo. Estima-se que no Brasil ocorram em torno de 1.000.000 acidentes com queimaduras por ano e dentre estes, 100.000 pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão falecer direta ou indiretamente por conta de suas lesões (GOMES,2001).

“No Brasil, as injúrias por queimadura no ano de 2016, levaram à hospitalização 22.719 pessoas, sendo o Nordeste o segundo colocado, com 7.071 indivíduos internados” (MOLA R. et al., 2018, p.2). Em Sergipe, Reis (2011) afirma que dentre a população que é internada no Hospital de Urgência do estado, apresenta maior incidência de queimaduras, a de adultos entre 13 e 59 anos, seguida por crianças de 0 a 6 anos, principalmente do gênero masculino em ambos os casos, onde o tempo de cicatrização e, conseqüentemente, o período de internação, aumenta de acordo com a faixa etária dos indivíduos (NASCIMENTO; BARRETO, 2013).

Conforme BESSA et al., (2011), as queimaduras possuem causas comuns, desde líquidos quentes ou superaquecidos, a relação do combustível com chamas, de superfícies

aquecidas, sendo algumas específicas, como as por tentativas de suicídio que estão relacionadas à fatores psicológicos.

A pele é o maior órgão do corpo humano em superfície e peso, formando um revestimento externo em todo o corpo (SPENCE, 1991). Em adultos, cobre uma área em torno de 2 metros quadrados e pesa de 4,5 a 5kg (TORTORA; GRABOWSKI, 2002). Este órgão consiste em duas partes principais: a epiderme, a parte superficial e a derme, a parte mais profunda (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

As queimaduras podem ser classificadas em superficiais, superficiais de espessura parcial, profundas de espessura superficial e profundas de espessura total. A queimadura de primeiro grau, conhecida também como superficial, danifica apenas as células da epiderme, esse tipo é doloroso e avermelhada; a de segundo grau, queimadura superficial de espessura parcial, danifica as células da derme e do nível superior da derme e neste tipo de queimadura há a presença de bolhas na área lesada; a do tipo de terceiro grau, queimadura profunda de espessura parcial, provoca lesão na epiderme de dano severo à camada dérmica, contém erupções, com áreas de cor esbranquiçadas distribuídas por toda ferida e, por último, na de quarto grau, queimadura de espessura total, tanto a camada da epiderme e da derme são destruídas, tem aparência branca e a área fica insensível por causa da destruição das terminações nervosas (PESSINA et al. 2005).

Outra classificação quanto à profundidade, as queimaduras podem ser de 1º grau, isto é, quando dolorosas, duram 48 a 72 horas e não há comprometimento hemodinâmico. Podem ser ainda de 2º grau, as quais podem ser superficiais ou profundas” (RODRIGUES et al. 2014, p.13).

Na queimadura de 3º grau, a pele é geralmente destruída (epiderme e derme), com danos profundos, levando à alteração hemodinâmica na dependência da área calculada em porcentagem total da área queimada (ATSQ), necessitando tratamento com intervenção cirúrgica para aproximação das bordas das feridas ou de enxertia cutânea (RODRIGUES et al. 2014, p.13).

“Quanto à extensão da queimadura, o indivíduo pode ser classificado em: pequeno queimado, ou de pequena gravidade; médio queimado ou de média gravidade e grande queimado ou de grande gravidade” (RODRIGUES et al. 2014, p. 13).

Os riscos gerais da pessoa que sofreu queimadura nas primeiras horas dependem fundamentalmente da extensão da área queimada, sendo maior a repercussão sistêmica, devido à perda das funções da pele, quanto maior for a área afetada. “A extensão é calculada em porcentagem da superfície corporal total (SC), sendo consideradas apenas as áreas queimadas com profundidade de segundo e terceiro grau” (VALE 2005, p.11).

A queimadura pode possuir até três fases: alerta, aguda e crônica. A primeira corresponde às primeiras 72 horas pós queimadura, a segunda que engloba a fase de alerta até o momento de cobertura cutânea corresponde ao período de internação e por último, o período cutâneo até a maturação da cicatriz

(12 a 18 meses), correspondendo à fase de acompanhamento ambulatorial (SIQUEIRA; JULIBONI, 2000, p.80).

Para o cálculo da área corporal atingida existem métodos como o da “regra dos nove”, que consiste em avaliar a extensão das queimaduras de forma mais rápida. Esse método implica na divisão do corpo em múltiplos de nove, de modo que a cabeça e cada membro superior equivalem a 9%, o tórax posterior e anterior valem 18%, cada membro inferior vale 18% e o períneo, 1%. “Esse método é usado na emergência, pois é fácil de memorização e deve lembrar que não se pode usar com crianças já que elas apresentam superfícies corporais diferentes dos adultos” (SERRA et al., 2004, p. 45). A Figura 1 abaixo ilustra como se dá a avaliação:

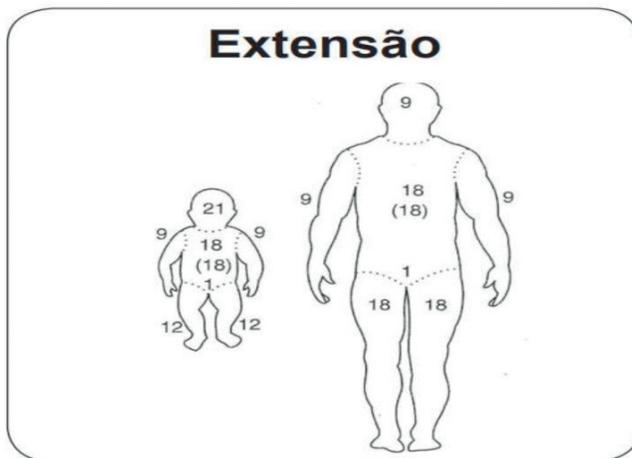


Figura 1: Regra dos nove

Fonte: GOMES (1997).

“Outro método utilizado é o esquema de Lund-Browder, que consiste em avaliar as proporções do corpo atingidas em relação à idade, conferindo a noção da porcentagem da lesão atingida de 2º grau, de 3º grau e porcentagem total de superfície corporal atingida” (SERRA et al., p.46).

Área	1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 16	Adulto
Cabeça	19	17	13	11	7
Pescoço	2	2	2	2	2
Tronco Anterior	13	13	13	13	13
Tronco Posterior	13	13	13	13	13
Nádega Direita	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Nádega Esquerda	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Genitália	1	1	1	1	1
Braço Direito	4	4	4	4	4
Braço Esquerdo	4	4	4	4	4
Antebraço Direito	3	3	3	3	3
Antebraço Esquerdo	3	3	3	3	3
Mão Direita	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Mão Esquerda	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coxa Direita	5,5	6,5	8	8,5	9,5
Coxa Esquerda	5,5	6,5	8	8,5	9,5
Perna Direita	5	5	5,5	6	7
Perna Esquerda	5	5	5,5	6	7
Pé Direito	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Pé Esquerdo	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

Quadro 1: Esquema de Lund e Browder

Fonte: Bravo, Vale e Serra (2008, p.860-1).

“Queimaduras vêm sendo um grande problema não só quanto à gravidade causada pelas lesões como em relação às importantes sequelas que marcarão para sempre o paciente queimado, como a dor e a incapacidade” (BESSA et al., 2011 p.155). Segundo Santos et al., (2009), o indivíduo com queimadura pode ser afetado tanto por distúrbios físicos quanto por estressores psicológicos, que envolvem a questão da dor, risco de infecções, como também distanciamento dos familiares e se tornar dependente de outros.

A lesão por queimadura é considerada uma das mais devastadoras agressões que podem atingir os seres humanos. Quando não levam à morte, podem ocasionar sequelas graves e significativas limitações funcionais, psicológicas e de ordem social (FERNANDES et al., 2012).

De acordo com Werneck (1995, p.228):

Do ponto de vista psicológico individual, para o paciente queimado existem muitas etapas a serem superadas: medo de morrer, ameaça de desfiguração, desconforto físico, separação de familiares e amigos, receio do estigma e rejeição, efeitos da lesão sobre seus projetos futuros e conflitos pela dependência na realização de atividades cotidianas.

O processo cicatricial das queimaduras, que pode durar muitos meses, dependendo da profundidade e demais fatores inter-relacionados, predispõe à formação de cicatrizes hipertróficas e contraturas, sendo caracterizado pelo importante aumento na vascularização, de fibroblastos, miofibroblastos, deposição de colágeno, material intersticial e edema. As sequelas das queimaduras constituem um grande desafio, tanto no que se refere à prevenção

quanto ao tratamento (JÚNIOR et al., 2010). Por essas sequelas se apresentarem muitas vezes severas, as queimaduras podem levar também à perda da funcionalidade ou prejuízo no desempenho ocupacional.

As pessoas que sofrem queimaduras consideram que as modificações decorrentes do trauma resultam em prejuízo à qualidade de vida, devido às desvantagens experimentais no cotidiano, como dificuldade para conseguir um trabalho, ou adaptar-se a trabalho desenvolvido anteriormente ou, ainda, porque não está mais em condições para trabalhar (RODRIGUES, et al. 2014).

Segundo MONTEIRO et al. (2014, p.306):

O paciente vê sua rotina ser alterada bruscamente, a dor em seu corpo é algo constante, as ataduras e curativos dificultam a execução de seus afazeres. O corpo pode ficar desfigurado, sem a pelo que recobre. Em muitos casos, são necessários procedimentos cirúrgicos como a enxertia, que é um processo doloroso e que desfigura ainda mais o corpo. Tudo isso é somado à presença de sequelas e à incerteza de não saber se voltará ou não ao seu pleno desempenho ocupacional.

O profissional de Terapia ocupacional busca através de intervenções o engajamento dos pacientes em ocupações significativas, analisando cada pessoa dentro de sua singularidade e particularidade (MONTEIRO, L.S. et al, 2014).

Segundo Fiorin, Sime e Constandinidis (2019), o paciente queimado passar a ter uma nova rotina e com dor, sendo submetidos a novos procedimentos, como curativos e exercícios, também procedimentos invasivos, como desbridamento e enxertia, sendo esses pacientes cercados de cuidados e de pessoas. Também, conforme Lira, Silva e Soanégnes (2013), a enfermidade da queimadura pode vir a provocar transformação e ruptura do cotidiano, interrompendo as atividades biopsicossociais, já que o sujeito não é mais considerado ativo.

O primeiro passo do terapeuta ocupacional junto ao indivíduo com queimadura é a avaliação inicial, a qual tem por objetivo determinar o comprometimento inicial das áreas queimadas, sendo de suma importância para o planejamento do tipo ideal de tratamento para um determinado paciente. “A avaliação consiste na determinação da extensão, da profundidade, e o local comprometido pela queimadura. Nela, são realizadas também medidas de goniometria, força muscular, avaliação de sensibilidade, avaliação de edema e quantificação da dor” (RODRIGUES et al., 2014, p. 14).

Em relação à prevenção de deformidades e sequelas físicas e funcionais, descreve-se como cuidados terapêuticos ocupacionais da queimadura o posicionamento adequado, por meio de posturas antideformantes; a imobilização por meio da indicação de órteses; controle da cicatrização e do edema; reeducação sensitiva e a mobilização, por meio de exercícios passivos e ativos, até que cheguem as atividades terapêuticas mais elaboradas, culminando, por fim, com o treino das atividades de vida diária e vida prática (RODRIGUES

et al., 2014).

Bessa et al. (2011) reiteram que o Terapeuta Ocupacional tem papel fundamental na reabilitação de pacientes queimados, atuando basicamente na prevenção de deformidades, manutenção da mobilidade articular, confecção de órteses e restituição da função”.

Considerando os comprometimentos funcionais que podem ser ocasionados pela queimadura e a implicação destes no desempenho ocupacional, buscou-se por meio dessa pesquisa avaliar a incapacidade funcional de pessoas em tratamento para queimaduras, internadas em uma Unidade Hospitalar de Sergipe para assim, traçar um perfil das mesmas e entender quais as possíveis contribuições a Terapia Ocupacional poderia oferecer em um espaço como este.

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho consistiu em uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. A pesquisa foi realizada no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), no mês de novembro, na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), após a aprovação do CEP, número CAAE: 24377919.9.0000.5546. Foram coletados dados pessoais como o nome ou número de identidade, idade, gênero, data da internação, etiologia do acidente, classificação da queimadura e procedimentos cirúrgicos, através da ficha de identificação (APÊNDICE A) e o instrumento de Medida de Independência Funcional (MIF) para avaliação da incapacidade funcional (ANEXO A).

De acordo com BENVEGNU et al. (2008, p. 72):

A Medida de Independência Funcional é um instrumento recente, preciso e universal para avaliar as funções superiores, sendo um indicador de base da importância da incapacidade, que pode ser modificada durante a reeducação/readaptação; logo, as modificações da MIF demonstram os efeitos ou os resultados do programa de reabilitação.

A MIF consiste em um conjunto de 18 tarefas que compõem duas subescalas: a motora (MIFm) e a cognitiva/social (MIFcs). A MIFm avalia o autocuidado, o controle esfíncteriano, a mobilidade e a locomoção e a MIFscs avaliam a comunicação e a cognição social. Cada item é classificado em uma escala de graus de dependência de sete níveis, sendo que 7 equivale à independência completa (normalidade na realização de tarefas) e 1, à dependência total (LIMA, et al. 2016, p. 170). “A variação ocorre entre 18 a 126, sendo que os maiores valores revelam maior independência funcional” (BENVEGNU et al. 2008, p. 72).

Após contato e aprovação em CEP, os sujeitos da pesquisa foram selecionados juntamente com a equipe da UTQ, de acordo com os critérios de inclusão, que eram: pacientes adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos de idade, que estivessem internados na UTQ durante o período de novembro, conscientes (verificados

através da Escala de Glasgow), orientados e que aceitaram fazer parte da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada com a apresentação da proposta para cada sujeito e os objetivos da mesma e assim, com base nos dados coletados pelo prontuário de cada paciente, foi realizado um resgate biográfico sobre como era a rotina de cada um antes do processo de internação na unidade. Com base nisso, em um único encontro, com cada sujeito, foi aplicado o questionário semiestruturado e a MIF.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), possui quatorze leitos, sendo dez destinados aos adultos e quatro, às crianças. Foram selecionados oito adultos internados, com base nos critérios de inclusão.

De maneira geral, os dados obtidos com o questionário semiestruturado (TABELA 1) foram: a predominância do gênero masculino sobre o feminino, com 5 homens e 3 mulheres. Quanto ao estado civil 7 são casados e 1 uma solteira. Com relação à orientação religiosa, 5 era de orientação católica, 2 de orientação evangélica e 1, sem definição. Quanto ao grau de escolaridade: 3 haviam completado o Ensino Médio, 1 não conclui o Ensino Médio, 3 não concluíram o Ensino Fundamental e 2 não eram alfabetizados. Todos envolvidos na pesquisa são do estado de Sergipe, sendo 3 de Aracaju e outros municípios do estado, como Tobias Barreto, Estância, Carmópolis e Itaporanga D'Ajuda.

NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CAUSA	TIPO	SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SQ)%
M.T.L.	36 anos	MASCULINO	CASADO	ENSINO MÉDIO	OPERADOR DE MÁQUINA	CHOQUE ELÉTRICO	2º e 3º grau	21%
G.S.	50 anos	MASCULINO	CASADO	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	PINTOR	LÍQUIDO QUENTE	2º grau	8%
L.M.S.	19 anos	MASCULINO	CASADO	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	SERVENTE DE PEDREIRO	CHOQUE ELÉTRICO	3º grau	25%
J.S.O.	28 anos	MASCULINO	CASADO	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	PEDREIRO	ÁLCOOL PARA COZINHAR	2º grau	17%
R.B.V.	37 anos	FEMININA	CASADA	NÃO ALFABETIZADA	DONA DE CASA	ÁLCOOL PARA COZINHAR	2º grau	19,5%
B.S.J.	18 anos	FEMININA	SOLTEIRA	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	PESCADORA	ÁLCOOL	2º grau	17%
M.G.O.	55 anos	FEMININA	CASADA	ENSINO MÉDIO	LAVRADORA	ÁLCOOL	2º grau	
R.F.J.	74 anos	MASCULINO	CASADO	NÃO ALFABETIZADO	PIPOQUEIRO	COMBUSTÃO DE GASOLINA	2º grau	13,5%

Tabela 1. Perfil dos pacientes.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Com base nas tabelas 3 e 4, percebe-se a predominância da queimadura nos membros superiores. Mola et al. (2018) afirmam isso, dizendo que os membros superiores estão de frente a ocorrência do evento que pode ser em atividades manuais e em reações de defesa.

NOME	SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SQC) %
P.01	21%: Tronco anterior: 3%; Antebraço Direito: 4%; Antebraço esquerdo: 4%; Mão Direita: 1%; Mão Esquerda: 1%; Pé Direito: 1,5%; Pé Esquerdo: 1,5%.
P.02	8%: Rosto; Região Cervical; Tórax.
P.03	25%: Tronco Anterior: 4,5%; Tronco Posterior: 4%; Antebraço Direito:1%; Antebraço Esquerdo:3%; Mão Direita:1%.
P.04	17%:Tronco Anterior: 7%; Braço Direito: 2%; Braço Esquerdo: 2%; Mão Direita: 2%; Mão Esquerda:2%.
P.05	19,5%: Cabeça: 4,5%; Pescoço: 1,5%; Tronco Anterior: 3,5%; Tronco Posterior: 3,5%; Braço Direito: 4%; Antebraço Direito: 2%; Mão Direita: 1%; Mão Esquerda: 1%.
P.06	17%: Cabeça:3%; Pescoço: 1%; Tronco Anterior: 6%; Tronco Posterior: 1%; Braço Direito:1%; Braço Esquerdo:1%; Perna Direita: 1%; Perna Esquerda:1%.
P.07	13,5: Tronco Anterior: 5%; Perna Direita: 3,5%; Perna Esquerda: 4%; Pé Direito: 1%.

Tabela 2. Dados dos pacientes com base na Superfície Corporal Queimada (SQC)%.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Região	Número de Sujeitos
Membros Superiores	8
Cabeça	3
Tronco	7
Pescoço	2
Membros inferiores	3

Tabela 3. Região Corporal Atingida

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

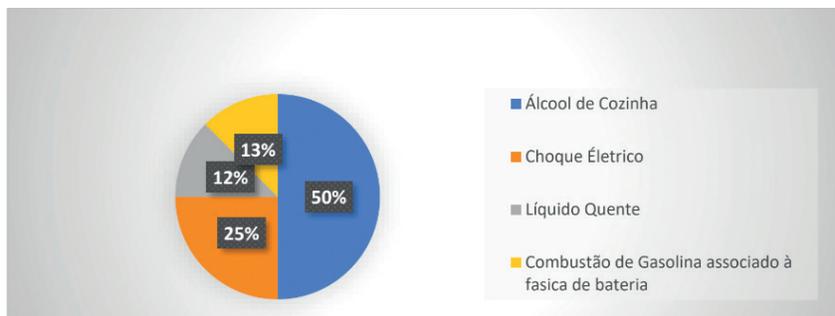


Gráfico 1. Causa da Queimadura

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Com base nos dados do gráfico 1, observa-se que ocorreu uma predominância do uso de álcool para cozinhar. Segundo Takejima et al. (2011), estudos demonstram que o grande responsável pelas queimaduras ocasionadas por inflamáveis é mesmo o álcool. De acordo com Smith (2011), o álcool contribuiu para 40% das mortes por fogo nas residências.

Rossi et al. (2011) reiteram que, tanto no ambiente doméstico quanto no trabalho, a falta de atenção e a realização de atividades de riscos são situações que contribuem para ocorrência de grande parte dos acidentes, confirmando assim o alto índice de casos de queimaduras de 2º grau, já que a maioria dos participantes, principalmente do sexo masculino, trabalham com atividades de alto risco.

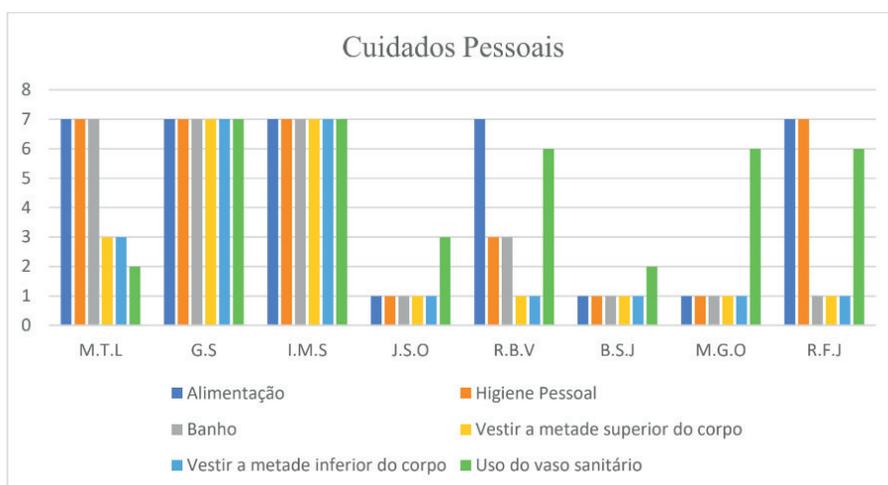


Gráfico 2: Cuidados Pessoais

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

No domínio “Cuidados Pessoais”, cinco pacientes atingiram o nível 7, independência completa; quatro pacientes atingiram nível 6, independência modificada; oito pacientes atingiram nível 3, assistência moderada; dois pacientes atingiram nível 2, assistência máxima e quatro pacientes atingiram nível 1, assistência total. Com base nisso, Arruda (2007) afirma que, após finalizar a fase aguda o paciente queimado deverá recuperar as habilidades de independência nos cuidados pessoais e nas funções diárias. A autora destaca a independência para alimentação, banho, higiene pessoal e vestuário.

Rodrigues et al. (2014) afirmam que um programa de terapia ocupacional elaborado para cada paciente, com base nas suas necessidades, tem como objetivos proporcionar um melhor funcionamento dos membros superiores, independência nas atividades de vida diária e prática, e sempre que possível, o retorno do paciente à sua atividade profissional.

Com relação ao “vestir metade superior do corpo”, um paciente atingiu nível 3, assistência moderada, enquanto cinco pacientes atingiram nível 1, assistência total, assim essa modalidade é realizada por um dos profissionais da equipe, já que é rotina da unidade, ou o próprio acompanhante do paciente. Segundo Lira, Silva e Soanégenes (2013), verificou-se que uma das dificuldades dos pacientes é o “vestir-se”, já que os membros superiores são os mais acometidos, dificultando assim a realização de outras atividades que exigem o envolvimento desses membros como a higiene pessoal, o alimentar-se, entre outras demandas do paciente.

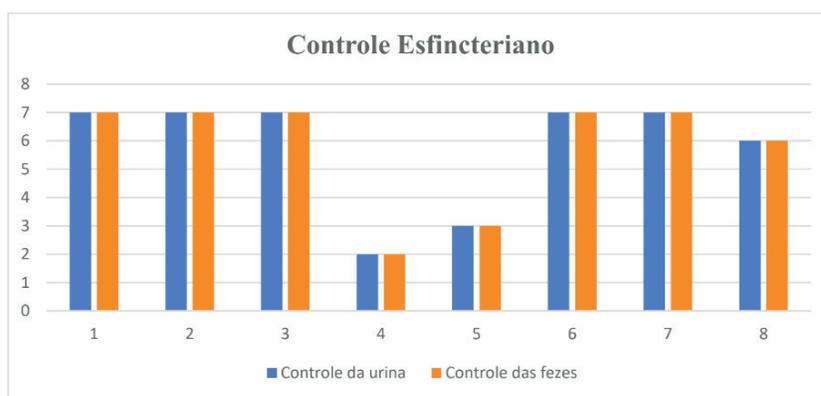


Gráfico 3. Controle Esfincteriano

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Sobre os domínios “controle da urina e das fezes”, cinco pacientes atingiram o nível 7, independência completa, um paciente atingiu nível 6, independência modificada, um paciente atingiu nível 3, assistência moderada e um paciente atingiu nível 2, assistência máxima. Conforme Carneiro et al. apud Maciel (2012), o controle dos esfíncteres não

depende somente da integridade anatômica e dos mecanismos fisiológicos, como estocagem e eliminação, mas também da capacidade cognitiva, da mobilidade, da destreza manual e da vontade de realizar.

Como prática da Terapia Ocupacional, Rodrigues et al. apud Arruda (2007) afirmam que itens de cuidados pessoais trazidos da casa do paciente ajudam na prática da AVD, podendo assim incentivar sentimentos de capacidades pessoais.

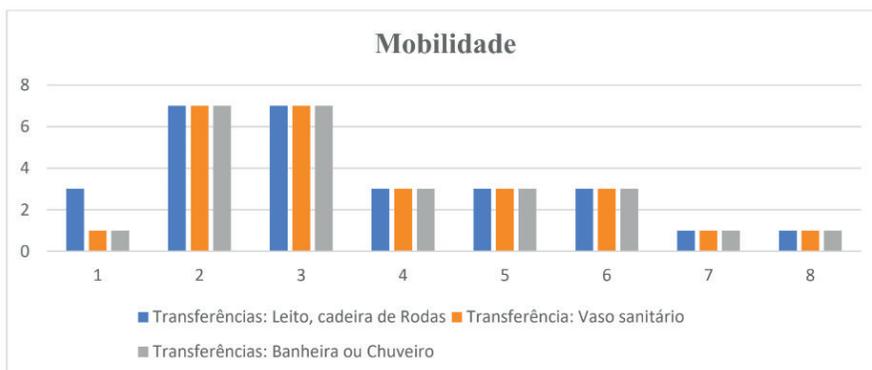


Gráfico 4. Mobilidade

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Quanto ao domínio "Transferências", no gráfico 4, dois pacientes atingiram o nível 7, independência completa; três pacientes atingiram nível 3, assistência moderada; um paciente atingiu nível 3, assistência moderada, mas com assistência total nas outras duas transferências (vaso sanitário e banheiro ou chuveiro), e dois pacientes atingiram nível 1, assistência total. Conforme Douglas (2018), a mobilidade é a capacidade que a pessoa tem de se mover de forma segura no ambiente e realizar atividades funcionais.

Rodrigues et al. (2014) afirmam que através das atividades terapêuticas é possível ocorrer a movimentação ativa global, trabalhando assim a mobilidade articular, a resistência, entre outras funções, acrescentando que a terapia ocupacional trabalha na prevenção de deformidades, manutenção da mobilidade articular e restituição da função.

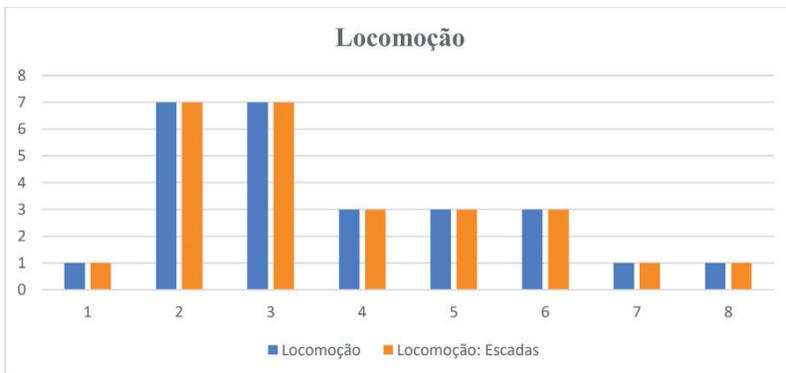


Gráfico 5. Locomoção

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Nos domínios “locomoção” e “locomoção com escadas” (GRÁFICO 5), dois pacientes atingiram o nível 7, independência completa; três pacientes atingiram nível 3, assistência moderada e três pacientes atingiram nível 1, assistência total. Conforme Filho e Almeida (2004), a locomoção é composta por movimentos, integrados e complexos, dos segmentos do corpo humano, sendo fisicamente um complexo segmento articular tendo equilíbrio estático e dinâmico, tendo ocorrência de forças internas e externas onde o movimento é causado.

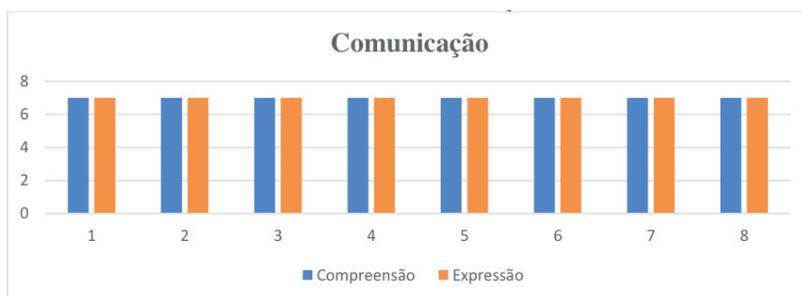


Gráfico 6. Comunicação

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

Nos domínios “compreensão” e “expressão” (GRÁFICO 6) todos os pacientes atingiram o nível 7, independência completa. Segundo Puggina et al., (2014), comunicação é a troca de mensagens que influênciam no comportamento dos envolvidos e que é através da habilidade de se comunicar que o homem se relaciona e transmite os seus conhecimentos.

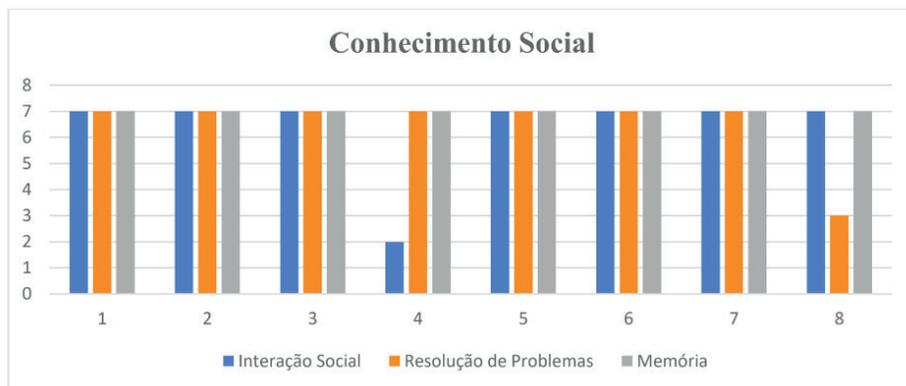


Gráfico 7. Conhecimento Social

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2019).

No domínio Conhecimento Social (GRÁFICO 7), todos os pacientes atingiram o nível 7, independência completa, mas um atingiu nível 3, assistência moderada e o outro atingiu nível 2, assistência máxima. De acordo com Souza e Salgado apud Baddeley, Anderson e Eysenck (2011), a memória é considerada um sistema complexo e múltiplo combinado por arranjos de codificações ou subsistemas que permitem a armazenagem e a recuperação de informações no cérebro.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa envolvendo a avaliação da incapacidade funcional de pessoas com queimadura apresenta variados graus de incapacidade dos envolvidos no estudo. Com relação ao domínio de “cuidados pessoais”, percebe-se que poucos participantes possuem total independência, já os demais possuem maior dependência nas atividades como higiene pessoal, banho, vestir partes superior e inferior do corpo, contando com a ajuda de familiares ou profissionais da unidade para realizar algumas atividades.

Com relação ao domínio de “controle esfinteriano”, percebe-se que mais da metade dos participantes possuem total independência, já que possuem mobilidade para realizar essa atividade, mas os com dependência nesse domínio passaram por algum procedimento, como enxerto, ou fazem uso de fralda ou paradeira.

Nos domínios “Mobilidade” e “Locomoção”, poucos participantes possuem independência, tomando como destaque o nível de assistência moderada, em que tanto o participante e o cuidador fazem.

Nos domínios “Comunicação” e “Conhecimento Social”, ambos atingiram independência, somente nas atividades interação social e resolução de problemas, ficou como dependência, podendo ser pela dificuldade de interpretar a pergunta.

Outro aspecto que ficou claro durante as entrevistas é que a maioria dos acidentes poderiam ser evitados com certas medidas de prevenção, podendo assim ser uma forma de investir em mais discussões sobre queimadura.

Através da pesquisa foi verificado que há a necessidade de se incluir o profissional de Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia de Queimados, já que o mesmo está qualificado a trabalhar para a melhora ou adaptação das incapacidades funcionais, que podem repercutir na execução das AVD.

Considera-se que esse trabalho pode contribuir para a discussão das incapacidades funcionais das pessoas que sofreram queimaduras e que há a necessidade de uma exploração cada vez maior deste campo pela terapia ocupacional que pode incluir em seus objetivos os aspectos motores, cognitivos, sensoriais, psicológicos e sociais dos indivíduos para potencializar sua autonomia e independência.

REFERÊNCIAS

BESSA, J. K. M., SILVA, T.E.O. e ROSA, S. M. Mulheres Vítimas de Queimaduras: Um olhar sobre as atividades de vida diária. **Cadernos de Terapia Ocupacional** da UFSCar, São Carlos, Mai/Ago 2011, v.19 n.2, p. 153-164.

BARBOSA, FDS; REIS, MCS. O papel da Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva – uma revisão de literatura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. V.1(2): 221-239.

BENVEGNU et al. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com seqüelas de acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 71-77, jul./dez. 2008.

CARNEIRO et al. Independência funcional de idosas residentes em instituições de longa permanência. **Acta Fisiatr.** 2012;19(3):156-60.

FILHO, R.B., ALMEIDA, S. J.A. Locomoção humana: diretrizes terapêuticas com base nos conhecimentos evolutivos. **Arq. Ciência Saúde** 2004 abr-jun; 11(2): X-X

FIORIN C.F., SIME M.M., CONSTANDINIDIS, T.C. Vivendo a queimadura: relato de experiência e correlação com a literatura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2019. v.3(3): 440-451.**

LIRA, R.A., SILVA V.T.B.L., SOANÉGENES, M. Intervenção terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda. **Rev. Brasileira Queimaduras.** 2013;12(1): 37-41. SOANÉGENES

MOLA, R et al. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Rev. Brasileira Queimaduras.** 2018;17(1):0.

MONTEIRO, L.S. et al. Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimadura. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Paulo, v.22, n.2, p.305-315, 2014.

PESSINA, M. A.; ORROTH, A.C. Lesões por Queimaduras. TROMBLY, C.A.; RADOMSKI, M.V. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo, Livraria Santos Editora Ltda, 2005.

PUGGINA et al. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(2) Abr -Jun 2014.

REVEES, Sandra Utley. Queimaduras e Reabilitação de Queimaduras. PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2004.

SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas et al. Calculo da Área Queimada e Indicadores para Internação Hospitalar. In: LIMA JR, Edmar Maciel.; SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas. **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 43-47.

RODRIGUES, J.L.J., BASTOS, N.N.A., COELHO, P.A.S. Terapia Ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras. **Rev. Brasileira Queimaduras**. 2014;13(1):11-7.

REIS, I.F., MOREIRA, C.A., COSTA, A.C.S.M. Estudo epidemiológicos de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. **Rev. Brasileira Queimaduras**, 2011;10(4): 114-8.

SOUZA, A.B.; SALGADO, T.D.M. Memória, aprendizagem, emoções e inteligência. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v.16, n.26, p. 101-220, jul./dez. 2015.

SILVA, Adriana Ferreira Santos da. Estudo epidemiológico das vítimas de queimaduras no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste**, V. 8 - N. 2 - Nov./Dez. 2015.

TAKEJIMA ML et al. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Rev. Bras Queimaduras**. 2011;10(3):85-8.

APÊNDICE A

Questionário inicial de Identificação

Nome (iniciais): _____ Idade: ____ Gênero: M () F ()

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Profissão: _____

Causa da queimadura: _____

Data da internação: _____

Tipo de queimadura: _____

Superfície Corporal Queimada%: _____

ANEXO A

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL – MIF

Paciente: _____ Prontuário: _____

Idade: _____ Ocupação Atual: _____ Diagnóstico: _____

Nível de Independência: () nível 3 – Independência Completa (126 - 100)
 () nível 2 – Independência Moderada (99 - 48)
 () nível 1 – Dependência Completa (45 - 18)

N I V E I S	Independente	SEM ASSISTENTE		
	Dependência Modificada	ASSISTENTE		
	7 – Independência completa (Tempo, Segurança) 6 – Independência modificada (aparelho/facilitador)			
	5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito = 75%+) 3 – Assistência Moderada (Sujeito = 50%+)			
	Completa Dependência 2 – Assistência Máxima (Sujeito = 25%+) 1 – Assistência Total (Sujeito = 0%+)			
Atividade		___/___/___	___/___/___	___/___/___
Cuidados pessoais				
A.	Alimentação			
B.	Higiene Pessoal: cuidado de apresentação e aparência			
C.	Banho: limpeza do corpo			
D.	Vestir a metade superior do corpo			
E.	Vestir a metade inferior do corpo			
F.	Uso do vaso sanitário			
Controle Esfíncteriano				
G.	Controle da urina (controle da Bexiga - freqüência de incontinência)			
H.	Controle das fezes			
Mobilidade				
I.	Transferências: Leito, Cadeira, Cadeira de Rodas			
J.	Transferências: Vaso Sanitário			
K.	Transferências: Banheira ou Chuveiros			
Locomoção				
L.	Locomoção:	M	M	M
		CR	CR	CR
M.	Locomoção: Escadas			
Comunicação				
N.	Compreensão	A	A	A
		VI	VI	VI
O.	Expressão	VO	VO	VO
		NV	NV	NV
Conhecimento Social				
P.	Interação Social			
Q.	Resolução de Problemas			
R.	Memória			
Pontuação Total (18 – 126)				
Medida de Independência Funcional (MIF) (copyright 1987, Fundação Nacional de Pesquisas – Universidade Estadual de New York). Abreviações: M=marcha, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, VO= vocal e NV= não verbal				

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 8, 11, 14, 150, 151, 152, 164

Asma 16, 18, 19, 21, 22, 23, 113

Atividade Motora 65, 128

C

Câncer 7, 77, 78, 79, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115

Cancerologia 78, 86, 87, 100, 101

Caquexia 7, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101

Cavalo 8, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Centro de Queimados 36

Classe Social 150, 151, 152, 160, 162

Contenção de Riscos Biológicos 67

D

Desfechos do Tratamento 25

Doença de Parkinson 118, 125

E

Equilíbrio 31, 33, 48, 56, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 145, 146, 170, 171, 173, 174, 176

Equoterapia 8, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

Espasticidade 137

Espirometria 16, 18, 20, 21, 22, 73, 112, 142, 143, 144, 147

Exercício físico 25, 89, 93, 94, 95, 96, 102, 127, 128, 132, 134

Exercícios Resistidos 7, 88, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 133

F

Fisioterapia 2, 5, 7, 1, 13, 16, 54, 67, 69, 70, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 107, 110, 119, 120, 126, 127, 131, 134, 136, 138, 142, 145, 146, 148, 161, 179

Força 32, 41, 79, 86, 87, 88, 90, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 112, 113, 117, 119, 123, 137, 142, 143, 144, 145, 147

H

Hiperóxia 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13

I

Infecções Respiratórias 67, 68, 75
loga 7, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

M

Marcha 8, 29, 31, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 144, 167, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177
Meditação 7, 107, 108, 109, 110, 113, 114
Método Pilates 8, 117, 118, 119, 122, 123, 125
Mobilidade funcional 8, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 126
Músculos abdominais 137, 143, 146

O

Oncologia 7, 25, 31, 87, 107, 108, 110, 111
Oxigênio 1, 2, 4, 10, 14, 79, 150, 151
Oxigenoterapia 2

P

Posicionamento 6, 41, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 170, 174, 176
Práticas Integrativas 107, 108, 113, 114, 115, 116
Prematuridade 54, 55, 56
Pré-reabilitação 6, 25, 27, 30
Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares 25
Prognóstico 8, 17, 75, 127, 130, 150, 152, 155, 158

Q

Queimaduras 6, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 50, 51

R

Reabilitação Cardiovascular 25, 29, 179

S

Sarcopenia 7, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102

T

Terapia Ocupacional 2, 5, 36, 42, 46, 47, 50, 51, 120, 133, 161, 166
Terapias 107, 113, 114, 128, 134
Teste de função respiratória 16
Tronco 62, 121, 137, 138, 144, 145, 146, 147, 148, 156, 161, 173

U

Unidade de queimados 36, 50

Unidade de terapia Intensiva 6, 1, 54, 55, 58, 63, 65, 115, 179

V

Ventilação Mecânica Invasiva 1, 2

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

Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação


Ano 2021

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

Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação


Ano 2021