

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional / 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 978-65-5983-476-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.761212809>

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; 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

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

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

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

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

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PULMONAR EM TEMPOS DE COVID- 19

Érika Lopes Muniz da Silva
Ana Clara Silva Dourado
Cinara de Souza Nunes
Bianca Lima Machado
Ingrid Liberato Schoellkopf
Wesley Salviano de Souza
Gabriela Ataidés de Oliveira
Flávia Miquetichuc Nogueira Nascente
Luciana Zaranza Monteiro
Albênica Paulino dos Santos Bontempo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128091>

CAPÍTULO 2..... 16

COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS DOS PACIENTES COM POLITRAUMATISMO EM UM HOSPITAL EM SANTO ANDRÉ: ESTUDO RETROSPECTIVO

Cintia Freire Carniel
Bruna Santiago
Michael da Silva Siqueira
Tatiana Gonçalves dos Reis
Cláudia Lunardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128092>

CAPÍTULO 3..... 30

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA MÁXIMA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Odinésio Felipe da Silva Oliveira
Alexandra Batista da Silva
Carla Jeane Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128093>

CAPÍTULO 4..... 41

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA NO CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA ÊNFASE EM CUIDADOS CRÍTICOS

Mariane Inês Bolson Moro
Bruna Luciano Farias
Raphael Maciel da Silva Caballero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128094>

CAPÍTULO 5..... 55

A PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Caliandre Izuel Custódio Castro

Ketlen de Paula Souza

Adália Lopes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128095>

CAPÍTULO 6..... 68

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS FISIOTERAPEUTICOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Sérgio Henrique da Rocha Sousa

Waylla Marya da Rocha Soares

Jaína da Silva Araújo

Luana da Cruz da Silva Santos

Liana Osório Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128096>

CAPÍTULO 7..... 76

CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Gabriela Cavalcanti de Vitta

Cintia Freire Carniel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128097>

CAPÍTULO 8..... 87

O PALHAÇO: UM PROFISSIONAL DA ARTETERAPIA QUE CONTRIBUI PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Denise Garófalo Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128098>

CAPÍTULO 9..... 100

PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS PERANTE A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Thais Torri Bottari

Aline Sarturi Ponte

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7612128099>

CAPÍTULO 10..... 114

ANÁLISE DOS ASPECTOS COGNITIVOS DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL, RS, BRASIL

Eduardo Jardim Fagundes Villas Bôas

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Aline Sarturi Ponte

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280910>

CAPÍTULO 11	133
ANÁLISE DAS REDES DE APOIO SOCIAL DE IDOSO ATIVOS	
Danielle dos Santos Cutrim Garros Camila Megumi Kanashiro Azevedo Camila Boarini dos Santos Aila Narene Dawache Criado Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280911	
CAPÍTULO 12	145
O USO DA PLATAFORMA <i>TIMOCCO</i>® COM CLIENTE NEUROLÓGICO ADULTO NA TERAPIA OCUPACIONAL – ESTUDO DE CASO	
Gilma Corrêa Coutinho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280912	
CAPÍTULO 13	155
O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Diogo Ramon Nascimento de Oliveira Inajara Meireles Barbosa Paiva Renata Figueiredo Anomal	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280913	
CAPÍTULO 14	166
A ARTETERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA SAÚDE	
Tânia Mara Mattiello Rossetto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280914	
CAPÍTULO 15	172
USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS COMO PRINCÍPIO ATIVO EM LOÇÕES FITOTERÁPICAS	
Elis Regina Pastre de Carvalho Magaly Jandrey Aline Cristina Giachini Alexsandra Correia Baumgartner Ricardo Awane Nóbile Jocimar Tomaz Juliano Ferreira de Lima Gesiel Motta	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280915	
CAPÍTULO 16	180
SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PREVENTIVA	
Ana Laura Passos de Magalhães Sulthane Joshua Santos Sousa Anna Paula Nogueira de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280916	

CAPÍTULO 17..... 183

EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NOS SINTOMAS DA OSTEoarTRITE DE JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rayssa Menezes de Carvalho
Luciana Pinheiro Miguel
Leonardo de Sousa Silva
Bianca de Moraes Tomaz
Carlos Alberto Maia Ponte
Marcia Cristina Moura-Fernandes
Mariel Patricio de Oliveira Junior
Marco Antonio de Souza Gama
Ana Carolina Coelho-Oliveira
Francisco José Salustiano da Silva
Mario Bernardo-Filho
Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280917>

CAPÍTULO 18..... 201

EFEITOS DA HIDROTERAPIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Paula Lemos Ribeiro
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno
Mariana dos Anjos Furtado de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76121280918>

SOBRE O ORGANIZADORA 210

ÍNDICE REMISSIVO..... 211

CAPÍTULO 2

COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS DOS PACIENTES COM POLITRAUMATISMO EM UM HOSPITAL EM SANTO ANDRÉ: ESTUDO RETROSPECTIVO

Data de aceite: 01/09/2021

Cintia Freire Carniel

Centro Universitário de Saúde ABC
Santo André – SP

Bruna Santiago

Centro Universitário de Saúde ABC
Santo André – SP

Michael da Silva Siqueira

Centro Universitário de Saúde ABC
Santo André – SP

Tatiana Gonçalves dos Reis

Centro Universitário de Saúde ABC
Santo André – SP

Cláudia Lunardi

Centro Universitário de Saúde ABC
Santo André – SP

RESUMO: O politraumatismo é o termo utilizado para definir quando o indivíduo sofre lesões em mais de uma região do corpo. Durante o tempo de internação, diante da situação que o paciente se encontra, é possível observar, tendo como base o diagnóstico clínico e/ou exames complementares, complicações respiratórias na enfermaria e principalmente na UTI. **Objetivos:** ilustrar quais foram as complicações respiratórias dos pacientes vítimas de politraumatismo, bem como analisar fatores decorrentes desta complicação que possam influenciar no quadro clínico e a permanência do mesmo hospitalizado

de janeiro 2017 a dezembro de 2018 no Hospital Estadual Mario Covas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo por análise de prontuários dos pacientes que sofreram politraumatismo e evoluíram com algum tipo de complicação respiratória e realizaram atendimento fisioterapêutico, foram analisados 37 prontuários de pacientes politraumatizados. **Resultados:** Com relação ao tempo de internação, foi observado que esses indivíduos ficaram internados em média de 1 mês, já a média de idade foi de 36 anos, tendo prevalência do sexo masculino. Dos 37 pacientes, 32,43% apresentaram complicações respiratórias, dentre essas complicações foram observadas pneumotórax 16,22%, hemotórax 18,92%, pneumonia 8,11%, e atelectasia 2,70%. **Conclusão:** Conclui-se que no paciente politraumatizado, hemotórax e pneumotórax são as situações mais relacionados a mecanismos de lesão torácica no momento do acidente e que podem ocorrer inúmeras disfunções respiratórias como pneumonia e atelectasia quando se trata em complicações após a internação, sendo de fundamental importância a intervenção fisioterapêutica nesses pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: Fisioterapia. Traumatismo múltiplo.

ABSTRACT: Polytrauma is the term used to define when the individual is injured in more than one region of the body. During the hospitalization time, given the patient's situation, it is possible to observe, based on the clinical diagnosis and / or complementary exams, respiratory complications in the ward and especially in the ICU. **Objectives:**

To illustrate the respiratory complications of patients who were victims of polytrauma, as well as to analyze factors resulting from this complication that may influence the clinical condition and hospitalization of the patient from January 2017 to December 2018 at the Mario Covas State Hospital. **Materials and methods:** This are a retrospective study by analyzing the medical records of patients who suffered polytrauma and evolved with some type of respiratory complication and underwent physical therapy. We analyzed 37 medical records of polytrauma patients. **Results:** Regarding the length of stay, it was observed that these individuals were hospitalized for an average of 1 month, with an average age was 36 years old, with male prevalence. Of the 37 patients, 32.43% had respiratory complications, pneumothorax 16.22%, hemothorax 18.92%, pneumonia 8.11%, and atelectasis 2.70%. **Conclusion:** It is concluded that in polytrauma patients, hemothorax and pneumothorax are the situations most related to thoracic injury mechanisms at the time of the accident and that there can be numerous respiratory dysfunctions such as pneumonia and atelectasis when dealing with complications after hospitalization. physical therapy intervention in these patients.

KEYWORDS: Physical Therapy Specialty. Multiple Trauma.

1 | INTRODUÇÃO

O trauma é caracterizado pela absorção de uma força excessiva no corpo humano, sendo este, visível ou não, já o politraumatismo é o termo utilizado para definir quando o indivíduo sofre lesões em mais de uma região do corpo. O dano físico produzido pela transferência de energia pode ser cinético, térmica, química, elétrica, ausência de oxigênio ou calor. O intervalo de tempo a partir da transferência de energia ou da suspensão de elementos fisiológicos essenciais é conhecido como exposição, podendo ser aguda ou crônica. (FREIRE, 2001, p.451).

Os traumas são a mais frequente causa de óbito relacionado a acidentes, suicídios e homicídios, principalmente em indivíduos do sexo masculino com idade entre 19 e 35 anos, representando a terceira principal causa de morte na população geral. (SARMENTO, 2010, p.310).

No Brasil o trauma físico é a terceira causa de óbito e a primeira na faixa etária de 5 a 40 anos. Mais de 100.000 brasileiros morrem a cada ano em consequência de algum tipo de traumatismo, e para cada morte estima-se que três indivíduos permanecem definitivamente com sequelas. (FREIRE, 2001, p.451).

A melhor maneira de evitar a mortalidade está na prevenção do trauma. Nota-se a necessidade da implementação de medidas educativas, de fiscalização e aprimoramento das políticas de saúde do trânsito vigentes, tendo em vista a redução e prevenção de acidentes. (DANTAS GSV, et al, 2019)

O desenvolvimento e os avanços das unidades de terapia intensiva (UTI), aliados aos da ventilação mecânica (VM) e dos cuidados intensivos, propiciam o aumento da sobrevivência de pacientes criticamente enfermos. Apesar de a ventilação mecânica proporcionar auxílio momentâneo ao paciente, a mesma pode ocasionar alguma complicação devido a sua

natureza não fisiológica. (FRANCA, et al, 2010).

Durante o tempo de internação, diante da situação que o paciente se encontra, é possível observar, tendo como base o diagnóstico clínico e/ou exames complementares, complicações respiratórias na enfermaria e principalmente na UTI.

Segundo Toufen, et al, (2003), em seu estudo concluiu que a taxa de infecção é alta entre os pacientes de terapia intensiva, especialmente as infecções respiratórias. Isto pode ser atribuído ao tempo que esses pacientes se encontram acamados, juntamente ao atual estado de saúde que por vezes diminuindo a imunidade do organismo, facilitando assim o surgimento de doenças respiratórias como: pneumonia, atelectasia, derrame pleural, congestão, hipertensão pulmonar, edema pulmonar, entre outros; sendo possíveis causas secundárias de motivos de internações.

Para Craven e Hjalmarson, (2010), a patologia complica o curso de 8 a 28% dos pacientes que receberam ventilação mecânica. Essa condição respiratória, juntamente com o estado de saúde geral, pode ocasionar no aumento do tempo de internação, podendo ser conduzido a óbito.

O papel do fisioterapeuta na UTI é recente e vem sofrendo transformações ao longo dos anos. E historicamente, a atuação da fisioterapia nesse campo tem sido o de tratar complicações respiratórias decorrentes de hospitalização e imobilização no leito através de exercícios respiratórios. (FU, 2018).

O cuidado adequado dos pacientes que se encontram em estado grave e que necessitam de reabilitação gradativa, na UTI, é de extrema importância e deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. Dentre os profissionais que integram a equipe, o fisioterapeuta está apto a promover diretamente a evolução desses pacientes na manutenção das funções vitais do sistema corporal, assim também na prevenção de possíveis comprometimentos clínicos. (FU, 2018).

De acordo com Jerre et al, (2007), o fisioterapeuta se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo, tais como o atendimento a pacientes críticos que não necessitam de suporte ventilatório; assistência durante a recuperação pós cirúrgica, com o objetivo de evitar complicações respiratórias e motoras; e assistência a pacientes graves que necessitam de suporte ventilatório.

Por vez os fisioterapeutas em um ambiente de UTI se concentraram em tratar comprometimento funcional, especialmente no paciente em suporte de ventilação mecânica. O inicia-se com uma avaliação detalhada e metas de programas de tratamento. Esse cuidado envolve o uso de técnicas como aspiração de secreções brônquicas, mobilização e posicionamento do paciente. Assim o tratamento é direcionado para prevenir e reduzir possíveis complicações pulmonares, como hipoventilação, hipoxemia e infecções, a fim de restaurar a função pulmonar o mais rápido possível. (BURTIN C, 2009, apud CASTRO et al, 2013).

Diante do percentual de pacientes jovens que sofrem politraumatismo e por Hospital

Estadual Mário Covas (HEMC) ser referência em trauma, deu-se a importância deste estudo que tem por objetivo demonstrar quais foram as complicações respiratórias dos pacientes vítimas de politraumatismo, bem como analisar fatores decorrentes desta complicação que possam influenciar no quadro clínico e a permanência do mesmo hospitalizado.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo por análise de prontuários dos pacientes que sofreram politraumatismo e evoluíram com algum tipo de complicação respiratória e realizaram atendimento fisioterapêutico no Hospital Estadual Mário Covas em Santo André (HEMC), no período de janeiro de 2017 a dezembro 2018.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC (parecer nº 13155319.0.0000.0082 e departamento responsável do HEMC, foram analisados dados como: sexo, idade, tempo de internação, se realizado atendimento fisioterapêutico respiratória, causas frequentes do politraumatismo. Os dados foram coletados e anotados em uma ficha elaborada para este estudo (anexo 01), e posteriormente digitalizados em planilha (Excel).

Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico politraumatismo dentre 2017 a 2018, selecionados após busca pelo diagnóstico no sistema interno do HEMC, e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (anexo 02). Os critérios de exclusão foram os pacientes que não tiveram o diagnóstico de politraumatismo.

Foram avaliados um total de 391 prontuários, sendo excluídos 354 por não se adequarem aos critérios de inclusão. Após essa triagem, foram considerados 37 prontuários para este estudo. Os diagnósticos encontrados foram divididos em: complicações torácicas onde o tórax foi uma das partes do corpo na qual sofreu trauma e complicações respiratórias após internação.

2.1 Descrição da análise estatística

As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequência absoluta e frequência relativa e as variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de posição central e medidas de variabilidade, mediante teste de normalidade dos dados de Shapiro-Wilk.

Para comparar as complicações segundo manobra de higiene brônquica, cinesioterapia motora e cinesioterapia respiratória foi utilizado o teste de Qui-quadrado.

O nível de significância adotado para esta análise foi de $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi Stata versão 11.0.

3 I RESULTADOS

De acordo com a pesquisa realizada com 37 prontuários de pacientes politraumatizados internados no Hospital Estadual Mario Covas (HEMC) no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, foram levantadas as seguintes informações.

3.1 Idade

Medida de posição central	Quartil 1	Mediana	Quartil 3
Idade (anos)	24	36	49

Tabela 1 - Idade média, em medida de posição central.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Foram analisados 37 prontuários de pacientes politraumatizados. A mediana de idade foi de 36 anos (25-75%).

3.2 Tempo de internação

Medida de posição central	Quartil 1	Mediana	Quartil 3
Tempo de internação (meses)	1	1	1

Tabela 2 – Tempo de internação, em medida de posição

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Com relação ao tempo de internação, foi observado que esses indivíduos ficaram internados em média de 1 mês (25-75%).

3.3 Sexo

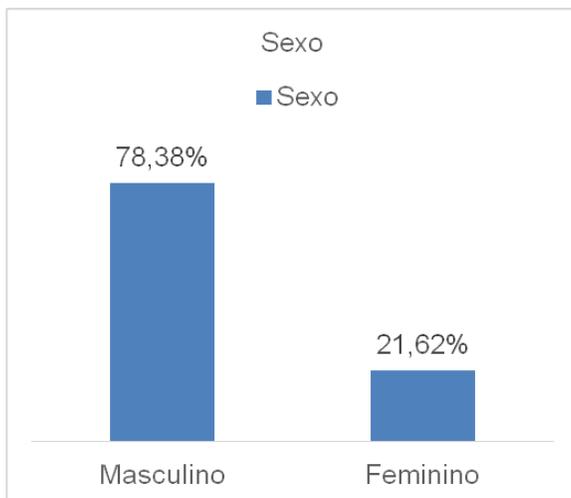


Gráfico 1 - Sexo dos pacientes.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Dentre a população analisada, percebe-se uma prevalência do sexo masculino 29 (78,38%), comparado ao feminino 8 (21,62%).

3.4 Taxa de complicações

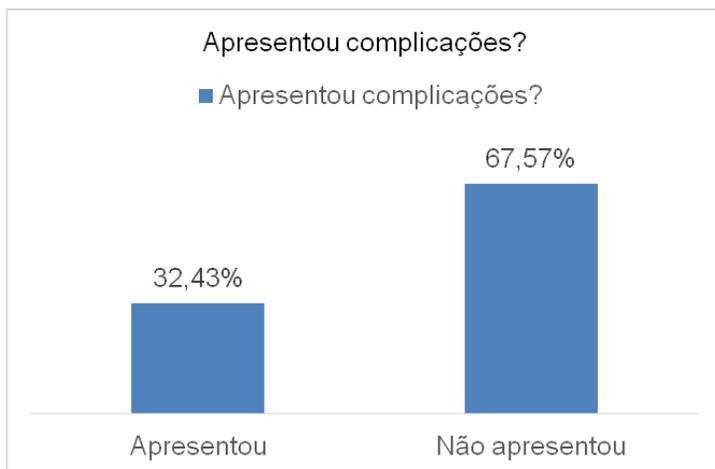


Gráfico 2 - Taxas de complicações.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Dos 37 pacientes, 12 (32,43%) apresentaram complicações respiratórias no período de internação. No entanto, 25 (67,57%) não apresentaram.

3.5 Tipos de complicações

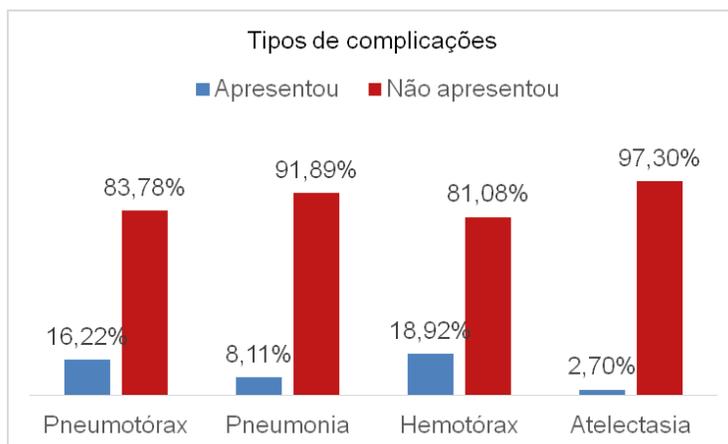


Gráfico 3 - Tipos de complicações.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Dentre essas complicações foram observadas: Pneumotórax que corresponderam a 6 (16,22%) e que não apresentaram 31 (83,31%), Pneumonia foram 3 (8,11%) e não apresentaram 34 (91,89%), Hemotórax foram 7 (18,92%) e não apresentaram 30 (81,08%). Atelectasia 1 2,70% e não apresentaram 36 (97,30%).

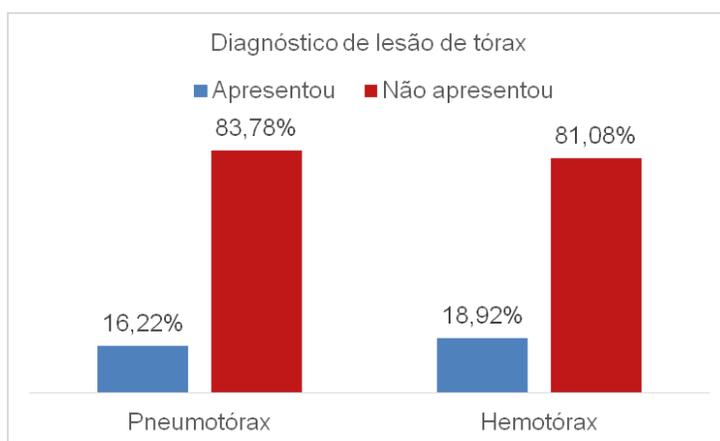


Gráfico 4 - Diagnóstico de lesão de tórax.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

No gráfico 4, podemos observar os diagnósticos dos pacientes que sofreram impacto no tórax ao se acidentarem. Nota-se que 6 (16,22%) dos pacientes apresentaram pneumotórax e 31 (83,78%) não apresentaram. Ao hemotórax 7 (18,92%) apontaram esse acometimento e 30 (81,08%) não apontaram.

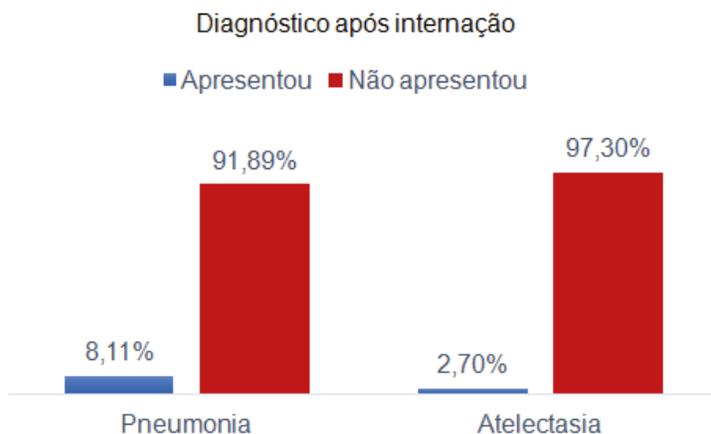


Gráfico 5 - Diagnóstico após internação.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Diante dos diagnósticos de complicações respiratórias após a internação dos pacientes foram levantados os seguintes dados: Pneumonia 8,11% apresentaram, e 91,89% não apresentou, com relação as atelectasias 2,70% apresentaram a complicação, e 97,30% não.

3.6 Taxa de intervenção da fisioterapia

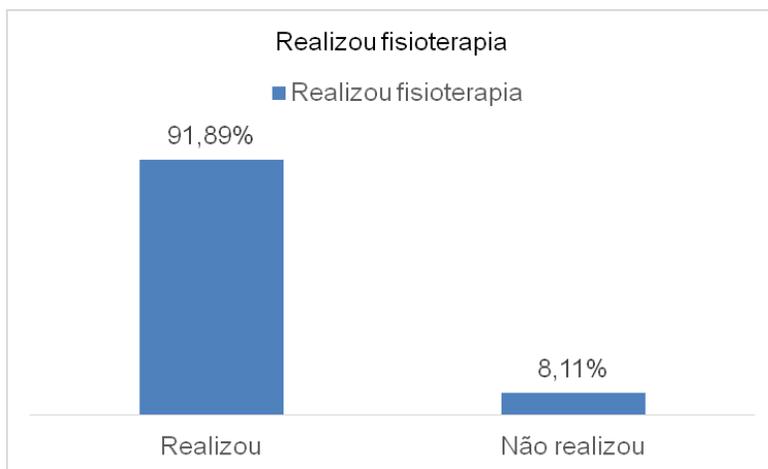


Gráfico 6 - Intervenção da fisioterapia.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Sobre as intervenções, observa-se que 34 (91,89%) realizaram fisioterapia e 3 (8,11%) não realizaram.

3.7 Tipos de intervenções

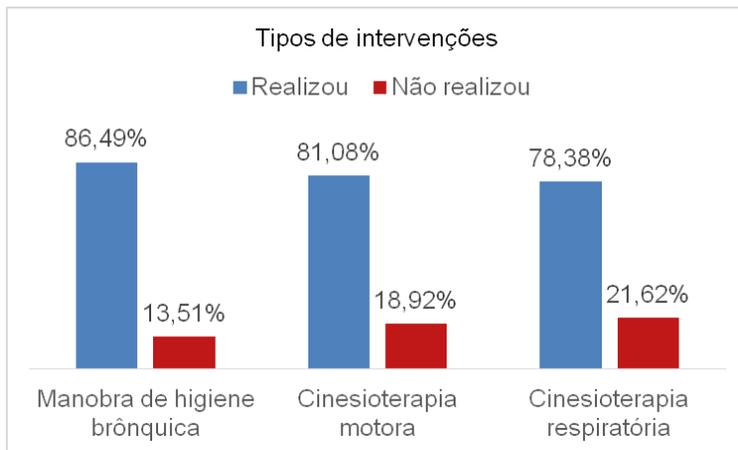


Gráfico 7 - Tipos de intervenções.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Das intervenções em relação a casos de manobras de higiene brônquica (MHB) 32 (86,49%) realizaram, enquanto 5 (13,51%) não realizaram. Em relação à casos de cinesioterapia motora 30 (81,08%) realizaram enquanto 7 (18,92%) não realizaram. Os casos de cinesioterapia respiratória apontam 29 (78,38%) que realizaram e 8 (21,62%) não realizaram.

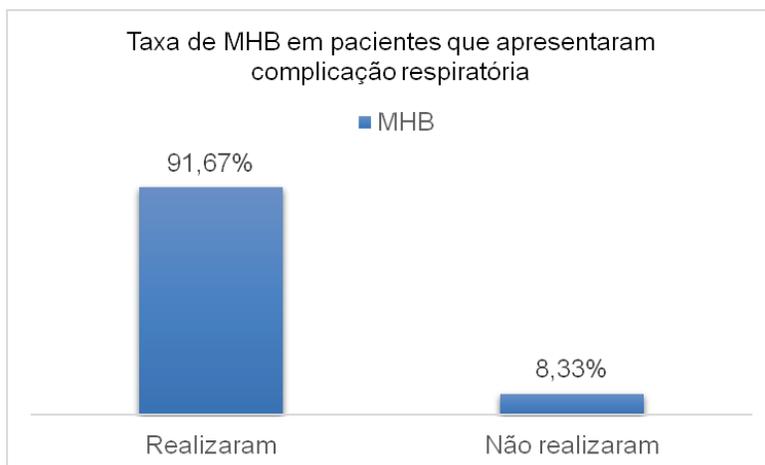


Gráfico 8 - Taxa de MHB em pacientes que apresentaram complicações respiratórias.

Fonte: Própria, resultados de pesquisa.

Dos 12 pacientes (32,43% do total) que apresentaram algum tipo de complicação respiratória, 11 (91,67%) realizaram MHB e apenas 1 (8,33%) não realizou.

4 | DISCUSSÃO

Na tabela 1, observa-se que a média de idade do estudo foi de 36 anos. Segundo Shettino, (2013), o trauma é uma das maiores causas de óbito na população entre a segunda e quarta década de vida.

De acordo com Ibiapino et al, (2017), observou-se a prevalência do sexo masculino, com um total de 1.104 indivíduos (69,5%). Quanto à idade das vítimas, houve predomínio da faixa etária compreendida entre 18 e 37 anos, perfazendo 739 casos (46,5%).

Na tabela 2, pode-se observar que o tempo de internação analisado nesse estudo foi de 30 dias. De acordo com estudo de Padovani et al (2017), que analisou 198 pacientes, as médias dos tempos de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar foram, respectivamente, $19 \pm 12,7$ e $30,6 \pm 22$ dias.

Como expresso no gráfico 1, o sexo masculino apresentou prevalência em ocorridos que resultaram em politraumatismo, sendo responsáveis por 78,38% da pesquisa. Segundo Mendonça (2017), o sexo masculino e os adultos jovens merecem destaque quanto à realização de ações de promoção e prevenção de acidentes de trânsito urbano, visto que esses grupos são os mais acometidos por esse agravo.

Para Santos (2016), em seu estudo a análise quanto ao perfil epidemiológico evidenciou que a maior parte das vítimas de trauma ortopédico internadas, no período analisado, constitui-se por homens (81%) e jovens entre 18 e 38 anos (61,9%).

Segundo gráfico 2, dentre os pacientes internados, 32,43% dos pacientes politraumatizados evoluíram com alguma complicação respiratória.

No gráfico 3, observa-se que 16,22% dos pacientes apresentaram pneumotórax e 18,92% resultaram em hemotórax, sendo a maior complicação geral observada no estudo.

A maior parte das lesões torácicas é representada por pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax devido ao impacto do tórax com alguma superfície (BROSKA JUNIOR et al, 2017). Assim como os resultados obtidos neste estudo. Segundo Undorruga, (2011), em acidentes de carro de 45% a 50% dos motoristas sem cinto de segurança sofrem lesão de tórax.

No gráfico 4, podemos notar que as complicações respiratórias tem relação com o momento do trauma, uma vez que esses pacientes sofrem um trauma torácico ao se acidentarem. Foram evidenciado o pneumotórax e hemotórax.

Pneumotórax é a presença de ar na cavidade pleural. É dividido entre pneumotórax hipertensivo, que desenvolve um mecanismo valvular unidirecional fazendo com que o ar entre e não saia mais da cavidade pleural provocando compressões no pulmão. E o pneumotórax aberto quando há uma comunicação entre cavidade pleural e o ar ambiente,

porém sem mecanismo valvar, fazendo o ar entrar e sair do pulmão livremente. Hemotórax é caracterizado pela presença de sangue na cavidade pleural. Geralmente causada pela ruptura de grandes vasos dentro o tórax, ocasionado uma instabilidade hemodinâmica. De forma geral, o hemotórax pode levar a redução do enchimento pulmonar, determinando o aparecimento de atelectasias e hipoxemia. (SARMENTO, 2010, p.318).

Na análise de resultados recorrente a complicações respiratórias de politraumatismo adquiridas no tempo de internação, observa-se no gráfico 5, que foram predominantes a pneumonia (8,11%) e atelectasia (2,70%). As infecções hospitalares são apontadas como um dos mais importantes riscos aos pacientes hospitalizados. Isso justifica a inclusão dos índices de infecção hospitalar como um parâmetro de controle de qualidade do serviço prestado por um hospital (ANDRADE, 1999, apud CÂNDIDO et al, 2012).

A pneumonia é uma infecção que ocorre no parênquima pulmonar, atinge bronquíolos respiratórios e alvéolos e prejudica as trocas gasosas. É considerada a principal causa de morte em pacientes hospitalizados. (MOREIRA et al, 2011).

No gráfico 5 foi observado porcentagem 8,11% dos pacientes apresentaram pneumonia durante o tempo de internação, o que corrobora com os estudos sobre pacientes que permanecem em ventilação mecânica por tempo prolongado.

Pneumonia associada à ventilação mecânica, que é caracterizada como sendo a infecção pulmonar adquirida 48 horas após o início da ventilação mecânica, é a infecção mais frequentemente adquirida na unidade de terapia intensiva, com uma incidência variando entre 6% e 52%. (JOSEPH NM et al, 2010).

No presente estudo a atelectasia pulmonar representou 2,70% das complicações pulmonares como observado no gráfico 3. No estudo de Hongrattana, et al, (2019), teve como objetivo obter informações sobre a incidência e fatores de risco para atelectasia pulmonar em pacientes traumatizados sob ventilados mecanicamente nas UTI, e observaram que a atelectasia pulmonar está particularmente associada a trauma torácico, lesão abdominal, cirurgia, comorbidade e ventilação mecânica prolongada também são fatores de risco significativos. Intervenções precoces para prevenir ou tratar a atelectasia pulmonar nesses pacientes podem melhorar os resultados e diminuir sua permanência no UTI e no hospital.

Ao se tratar de pacientes politraumatizados, sabe-se que dependendo do estado geral que esses pacientes se encontram, podem ser submetidos a ventilação mecânica, podendo evoluir então com uma atelectasia ou uma pneumonia associada a ventilação mecânica, como citados dos estudos acima.

Como podemos verificar no gráfico 6, as intervenções analisadas foram: mhb, cinesioterapia motora e cinesioterapia respiratória.

Sabe-se que cada dia mais a fisioterapia tem conquistado seu espaço dentro dos atendimentos hospitalares. A fisioterapia diante desses atendimentos, disponibiliza diversos tipos de recursos, porém ao traçar um objetivo e conduta é importante lembrar que

cada paciente tem sua individualidade. Neste trabalho, as intervenções fisioterapêuticas foram descritas nos prontuários como tosse assistida, vibrocompressão e aspiração. A cinesioterapia respiratória encontrava-se descrita com esse mesmo nome e a cinesioterapia motora como exercícios a beira leito, exercícios ativos livre de membros superiores e inferiores, deambulação, sedestação e exercícios metabólicos.

A imobilidade no leito causa atrofia muscular por desuso no paciente crítico, onde o descondicionamento associado à inatividade e seus efeitos negativos podem ser observados em curtos períodos, implicando no desenvolvimento de fraqueza muscular que pode ser causada por miopia ou polineuropatia e, apresenta-se de forma difusa e simétrica, acometendo a musculatura esquelética periférica e respiratória. (BARON, 2016). Pensando em prevenir as complicações da permanência desses pacientes no leito, é fundamental durante os atendimentos realizar cinesioterapia motora, seja ela ativa ou passiva, com objetivo de manter a amplitude de movimento das articulações e quando possível exercícios ativos visando otimizar a força desses pacientes.

Segundo Matilde et al (2018), as manobras de higiene brônquica são recursos amplamente utilizados por fisioterapeutas no âmbito da terapia intensiva, com o objetivo de auxiliar na depuração mucociliar e prevenir complicações decorrentes do acúmulo de secreções nas vias aéreas.

Sabemos que o acúmulo de secreção, pode trazer ao paciente algumas complicações respiratórias. Para Dias et al (2011), o acúmulo de secreção pulmonar pode provocar aumento da resistência das vias aéreas, obstrução parcial ou total da mesma com consequente hipoventilação alveolar e desenvolvimento de atelectasias, hipoxemia e aumento do trabalho respiratório. Além disso, a presença de estase de secreção e atelectasias constituem um meio favorável para o desenvolvimento de colonização bacteriana e infecção do parênquima pulmonar.

Ambos os trabalhos correlacionam a hipersecreção como maléfica ao paciente, e ambas citam a pneumonia e atelectasia, que foram as complicações encontradas neste estudo após a internação desses pacientes.

Observa-se que em casos em que não há realização de mhb, por exemplo, o paciente fica mais suscetível a desenvolver algum tipo de complicação respiratória. É importante lembrar que a média de internação desses pacientes na maioria das vezes é prolongada, uma vez que, ao ser vítima de politraumatismo, mais de um sistema é afetado, fazendo com que o paciente permaneça internado muitas vezes por tempo prolongado.

Matilde et al (2018), apontou em seu estudo que tinha como objetivo analisar e descrever as manobras mais usadas na prática clínica pelos fisioterapeutas e concluiu que entre elas estão as mhb à beira do leito, vibrocompressão, hiperinsuflação, drenagem postural, aspiração traqueal e mobilização global. As intervenções que os pacientes politraumatizados deste estudo receberam vai em conjunto com este estudo.

51 CONCLUSÃO

Conclui-se que no paciente politraumatizado podem ocorrer inúmeras disfunções respiratórias como pneumonia e atelectasia quando se trata de complicações após a internação e hemotórax e pneumotórax que foram mais relacionados a mecanismos de lesão no tórax no momento do acidente. O papel da fisioterapia nesses pacientes é de extrema importância, pois as manobras de higiene brônquica e a cinesioterapia respiratória como demonstrada em alguns estudos previnem complicações respiratórias por acúmulo de secreção e colapso alveolar. A cinesioterapia motora é benéfica, pois previne as comorbidades advindas do imobilismo prolongado. Sugerem-se mais estudos para verificação dessas complicações respiratórias.

REFERÊNCIAS

BARON Miriam, Carvalho, Lisiane, Cardoso Dannuey. Fisioterapia motora na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Inspirar - movimento & saúde**. v. 9, p. 6-11, 2016;

BROSKA Junior, Cesar Augusto et al. Perfil dos pacientes vítimas de trauma torácico submetidos à drenagem de tórax. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 27-32, 2017;

CÂNDIDO RB, Souza WA, Podesta MH, Rocha JR, Siqueira VM, Souza WC, et al. Avaliação das infecções hospitalares em pacientes críticos em um Centro de Terapia Intensiva. **Rev Univ Vale do Rio Verde**. v. 10, n 2, p.148-63, 2012;

CASTRO et al. Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. **Respiratory Medicine**, v.107, p. 68-74, 2013;

CRAVEN D, Hjalmarson K. Ventilator-Associated tracheobronchitis and pneumonia: Thinking Outside the Box. **Clinical Infectious Diseases**, v. 77, n. 5, p. 834, 2010;

DANTAS GSV, Rios MA, Silva JK, Pereira DC, Fonseca EO. Profile of motorcycle accidents assisted by the mobile emergency service (SAMU) over 2014 and 2015 in a city from the Bahia state. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 4, p. 984-991, 2019;

DIAS, Camila Marques et al. Efetividade e segurança da técnica de higiene brônquica: hiperinsuflação manual com compressão torácica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 190-198, 2011;

FRANCA, Danielle Corrêa et al. Reabilitação pulmonar na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 81-87, 2010;

FREIRE Evandro. Trauma: a doença dos séculos. 2ª ed. São Paulo; Atheneu: p.451, 2001;

FU, Carolina. Terapia intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 240, 2018;

HONGRATTANA, Guntaragorn & Reungjui, Potipong & Tumsatan, Panaya & Jones, Chulee. (2018). Incidence and risk factors of pulmonary atelectasis in mechanically ventilated trauma patients in ICU: a prospective study. **International Journal of Evidence-Based Healthcare** . v. 17, n.1, p. 44-52, 2019;

IBIAPINO, Mateus Kist et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 72-75, 2017;

JERRE, George et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 33, supl. 2, p. 142-150, 2007;

JOSEPH NM, Sistla S, Dutta TK, Badhe AS, Parija SC. Ventilator-associated pneumonia: A review. **Eur J Intern Med**. V. 21, p. 360-8, 2010;

MATILDE, Isabela Naiara Evangelista et al. Manobras de higiene brônquica em pacientes em ventilação mecânica: quais e por que são usadas? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2018;

MENDONCA, Marcela Franklin Salvador de; Silva, Amanda Priscila de Santana Cabral; Castro, Claudia Cristina Lima de. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 727-741, 2017;

M. F. UNDIRRAGA, D. P. Rodríguez, and P. D. Lazo, □Trauma de tórax,□ **Rev. Médica Clínica Las Condes**, vol. 22, n. 5, p. 617-622, 2011.

MOREIRA BSG, Silva RMO, Esquivel DN, Fernandes JD. Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. **Rev Baiana Enferm**. v. 25, p. 99-106, 2011;

PADOVANI C, Silva JM, Tanaka C. Fisioterapia nos pacientes politraumatizados graves: modelo de assistência terapêutica. **Acta Fisiátr** v. 24, n.1, p. 33-39, 2017;

SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva et al. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 397-403, 2016;

SARMENTO GJV. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas**. 3ª ed. São Paulo: Manole, p.310, 2010;

SCHETTINO G, CARDOSO, L.F, Mattar Jr J, GANEM F. **Paciente Crítico: Diagnóstico e Tratamento**. 2ª ed. Barueri: Manole, p.745, 2013;

TOUFEN JUNIOR, CARLOS et al. Prevalence rates of infection in intensive care units of a tertiary teaching hospital. **Rev. Hosp. Clin.**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 254-259, 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Encefálico 12, 154, 155, 163

Apoio 12, 101, 103, 108, 110, 111, 112, 113, 116, 126, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 166

Arteterapia 11, 12, 87, 88, 89, 166, 167, 168, 169, 171

Ataxia 145, 146, 148, 152, 153, 154

Atelectasia 7, 16, 18, 22, 26, 27, 28

C

Capacitação de Recursos Humanos em Saúde 41

Coronavírus 1, 2, 4, 11, 12, 13

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Criatividade 166, 168, 171

Cuidados paliativos 10, 11, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 87, 88, 89, 90, 97, 98

Cuidados Pós Reanimação 76

D

Doença Renal Crônica 10, 30, 31, 39, 40, 68, 74

E

Educação de Pós-Graduação 41

Equipe de Assistência ao Paciente 41

Exercício 13, 4, 6, 7, 8, 35, 46, 49, 70, 72, 73, 74, 75, 93, 141, 183, 184, 186, 187, 194, 195, 196, 210

Exercício de vibração de corpo inteiro 13, 183, 184, 194

F

Fibromialgia 13, 109, 201, 202, 203, 205, 206, 208, 209

Fisioterapia 2, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 29, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 85, 102, 112, 133, 148, 155, 157, 159, 161, 163, 164, 184, 186, 189, 208, 209, 210

Fisioterapia Pediátrica 76

Fisioterapia respiratória 1, 2, 4, 6, 8, 11, 29

Fitoterápicos 172, 173

H

Hemodiálise 10, 30, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 70, 71, 72, 73, 74, 75

Hidroterapia 13, 201, 203, 204, 205, 206, 208

I

Idoso 12, 88, 91, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Idosos 11, 87, 100, 102, 104, 112, 114, 129, 130

Insuficiência Renal 11, 30, 31, 38, 68, 69, 70, 71, 75

Insuficiência Renal Crônica Terminal 30

L

Loção 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

M

Multiprofissional 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 210

O

Óleo de alecrim 172

Osteoartrite de joelho 13, 183, 184, 194, 199

P

Paciente Oncológico 55, 59, 60, 64, 65

Palhaço 11, 87, 89, 90, 92, 96, 97

Parada Cardiorrespiratória 76, 79, 83, 84, 85, 86

Plataforma vibratória 184, 187, 188, 189, 193, 194

Práticas Integrativas em Saúde 166

Pressão Expiratória Máxima 8, 30, 34, 35, 37

Pressões Respiratórias Máximas 30

Prevenção 13, 17, 18, 25, 56, 65, 68, 70, 82, 105, 109, 111, 112, 116, 125, 126, 127, 141, 180, 182, 186

Q

Qualidade de Vida 11, 13, 7, 8, 10, 11, 38, 40, 54, 57, 58, 59, 60, 63, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 88, 90, 97, 99, 101, 109, 113, 115, 116, 117, 126, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 141, 142, 143, 146, 147, 156, 161, 162, 185, 186, 201, 202, 203, 205, 206, 208, 209, 210

R

Reabilitação 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 18, 28, 39, 60, 72, 102, 132, 145, 146, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 164, 165, 168, 184, 194, 206, 210

reabilitação pulmonar 1, 3, 6, 7, 8

Reabilitação Pulmonar 10, 1, 6

Realidade Virtual 145, 146, 147, 152, 153, 154

Reanimação 76, 77, 78, 81, 83, 84, 86

Rede social 133, 141, 142, 144

S

Saúde Mental 8, 72, 94, 116, 166, 167, 168, 169, 170, 181, 182

Suicídio 12, 180, 181, 182

T

Terapia 2, 9, 10, 12, 2, 5, 6, 8, 12, 14, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 43, 44, 49, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 86, 87, 89, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 129, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 152, 154, 155, 157, 161, 162, 164, 168, 180, 182, 189, 190, 206, 208, 210

Terapia Ocupacional 2, 9, 12, 12, 65, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 129, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 152, 182, 189

Timocco 145, 146, 148, 154

Traumatismo múltiplo 16

U

Unidade de terapia intensiva 2, 25, 26, 28, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 210

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021