

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



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

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
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 2 / 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 978-65-5983-798-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.984220601>

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 2” 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 AQUÁTICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM NEUROBLATOMAS

Ana Laura Pessoni de Souza

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206011>

CAPÍTULO 2..... 8

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Raquel Sonalle Abreu Franco

Aline Silva Santos Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206012>

CAPÍTULO 3..... 18

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Lízia Daniela e Silva Nascimento

Alexia Dayene Martins Luz

Ana Vitória Borges Rocha

Jardel dos Santos Gomes

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206013>

CAPÍTULO 4..... 29


INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Suelia Pereira Costa

Alessandra Brandão da Silva

Keyla Iane Donato Brito Costa

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206014>


CAPÍTULO 5..... 38

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

José Henrique da Silva Cunha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206015>

CAPÍTULO 6..... 51

APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PONTOS DE ACUPUNTURA PARA O CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR AGENTES QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Viviane Lucena de Albuquerque


Renata Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206016>

CAPÍTULO 7..... 63

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA


Andressa Alvim da Silva
Elisa Pereira Lahmann
Wesley Oliveira de Almeida
Ana Carolina Borges Valente
Roan Arruda Fortunato
Lea Tami Suzuki Zuchelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206017>

CAPÍTULO 8..... 75

RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COM AS PRINCIPAIS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS


Sara Farias Oliveira
Juliana Nascimento da Silva
Renata Pessoa Portela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206018>

CAPÍTULO 9..... 88

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR E SINTOMÁTICA DOLOROSA AOS EFEITOS DA MANIPULAÇÃO CERVICAL NO ATLETA OVERHEAD COM SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL


Rafael do Nascimento Bentes.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206019>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR NA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanes Amorim Martins Fonseca
Crislane Sousa Silva
Emylle Cirino Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060110>

CAPÍTULO 11..... 108

O TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA COM O USO DE EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS DE SCHROTH: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Brendo Henrique da Silva Vilela
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Isabele Alves de Sousa

Tayná Maria Araújo Viana
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Cyntia Glaysy Couto Lima
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Raquel dos Santos Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060111>

CAPÍTULO 12..... 121

EFEITOS DO DRY NEEDLING COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eldson Rodrigues Borges
Maria Augusta Franco Amorim de Sá
Thaynara Fernandes de Sousa Rodrigues
Pedro Rafael de Sousa Carvalho
Luziane Carreiro de Sá
Jessica Maria Santos Dias
Ana Talita Sales da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060112>

CAPÍTULO 13..... 129

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Paula Cristina Acioly Soares da Silva
Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Emília de Alencar Andrade
Rutyleia Alves Soares
Gustavo Souza Carvalho Maciel
Melyssa Brandão Mota Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060113>

CAPÍTULO 14..... 137

PROJETO CUIDADOS EM PICS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Else Saliés Fonseca
Andressa Fantim Giroldo Pinho
Rosiene Rosa Pires




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060114>

CAPÍTULO 15..... 143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA CONVENCIONAL E TERAPIA FITOTERAPICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Adryelle Ferreira Souza
Pauliene Henrique Leal
João Paulo De Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060115>

CAPÍTULO 16.....	148
COMPARATIVE STUDY BETWEEN STIMULUS AND ADVANCES OF DOWN SYNDROME PATIENTS	
Giovanna Maria de Carvalho Borges	
Taynara Da Silveira Cardozo	
Lara Pereira De Britto	
Ana Luiza Paixão Corrêa	
Clara Espinato de Souza	
Maria Eduarda Bernardino Sampaio	
Mariana de Oliveira Campos	
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060116	
CAPÍTULO 17.....	154
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA REDUÇÃO DE SEQUELAS EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - REVISÃO DE LITERATURA	
Lízia Daniela e Silva Nascimento	
Krishna Pedrosa Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060117	
CAPÍTULO 18.....	170
EFEITOS DA WII REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO NA PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DE CASO	
Caroline Pereira da Silva Martins	
Ana Paula do Nascimento	
Joyce Karla Machado da Silva	
Tiago Tsunoda del Antônio	
Camila Costa de Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060118	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	183
ÍNDICE REMISSIVO.....	184

CAPÍTULO 2

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/09/2021

Raquel Sonalle Abreu Franco

Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande, Paraíba (PB) Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6388035008725478>

Aline Silva Santos Sena

Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande, Paraíba (PB) Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7343638339833177>

RESUMO: Introdução: A grande incidência das cardiopatias congênitas constitui a causa de maior mortalidade neonatal. Os defeitos cardíacos congênitos são definidos como uma anormalidade na estrutura e na função cardiovascular presente desde o nascimento, as cardiopatias são divididas entre acianóticas e cianóticas. É relevante o conhecimento do perfil clínico dos RN com cardiopatia congênita para poder identificar possíveis fatores associados. Com esta pesquisa objetivou-se identificar o perfil clínico dos RN com cardiopatia congênita internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** É um estudo transversal, do tipo quantitativo, retrospectivo e documental no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. A pesquisa foi realizada na UTIN do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA) localizado na cidade de Campina Grande – PB e a população selecionada para esse estudo foi de RN que nasceram com algum tipo

de cardiopatia congênita admitidos na UTIN do ISEA. A pesquisa realizou-se através de um questionário que foi preenchido por informações contidas no prontuário e livros de registro da UTIN do ISEA. Para coleta dos dados a participante se apresentou na UTIN onde teve acesso ao prontuário de todos os pacientes admitidos no período e preencheu um questionário contendo as informações necessárias para a pesquisa.

Resultados: Foram incluídos 27 neonatos, a maioria do sexo masculino (59,26%) e com idade gestacional < 37semanas. A maioria da amostra apresentou desconforto respiratório ao nascer (85,19%); indicação de reanimação em sala de parto (40,74%) e fizeram uso de surfactante (25,93%). O tipo de cardiopatia mais comumente encontrada foi a Persistência do canal arterial com 16 casos **Conclusão:** Foi observado alta prevalência de cardiopatias congênitas acianóticas e a maioria teve indicação de tratamento cirúrgico, sendo a Persistência do canal arterial (PCA) a cardiopatia mais comumente encontrada, contudo a maioria recebeu alta.

PALAVRAS-CHAVES: Malformações – neonatologia – prematuridade

CLINICAL PROFILE OF NEWBORNS WITH CONGENITAL HEART DISEASE IN A NEONATAL ICU

ABSTRACT: Introduction: The high incidence of congenital heart diseases is the cause of higher neonatal mortality. Congenital heart defects are defined as an abnormality in structure and cardiovascular function present from birth, and heart diseases are divided into acyanotic and

cyanotic. It is relevant to know clinical profile of newborns with congenital heart disease in order to identify possible associated factors. This research aimed to identify the clinical profile of newborns with congenital heart disease hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methodology:** This is a transversal, quantitative, retrospective and documentary study from December 2017 to December 2018. The study was conducted at the NICU of the Elpídio de Almeida Health Institute (ISEA) located in the city of Campina Grande - PB and the population selected for this study was of newborns born with some type of congenital heart disease admitted to the NICU of the ISEA. The research was carried out through a questionnaire that was filled by information contained in the medical records and books of the NICU of the ISEA. For the data collection, the participant presented at the NICU where she had access to the medical records of all the patients admitted in the period and filled out a questionnaire containing the information necessary for the research. **Results:** Twenty-seven neonates were included, most of them male (59.26%) and gestational age <37 weeks. The majority of the sample presented respiratory discomfort at birth (85.19%); indication of resuscitation in the delivery room (40.74%) and they used surfactant (25.93%). The most common type of heart disease was the Persistence of the ductus arteriosus with 16 cases. **Conclusion:** A high prevalence of prematurity and acyanotic congenital heart defects was observed, and most had an indication of surgical treatment, with Persistence of the ductus arteriosus (PCA) being the most commonly found cardiopathy, however, most were discharged.

KEYWORDS: Malformations - neonatology - prematurity

1 | INTRODUÇÃO

A grande incidência das cardiopatias congênitas, constitui a causa de maior mortalidade neonatal dentre todas as malformações. Os defeitos cardíacos congênitos são definidos como uma anormalidade na estrutura e na função cardiovascular presente desde o nascimento. Na maioria dos casos podem acontecer em uma alteração do desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura normal ou da possibilidade de não se desenvolver de forma plena, obtendo um desenvolvimento insuficiente e incompleto a partir do seu estágio inicial (BELO et al., 2016).

As cardiopatias congênitas são comuns e apresentam alta mortalidade no primeiro ano de vida. Diversos estudos demonstram que crianças de mães obesas têm maior probabilidade de desenvolver malformação congênita e a malformação cardíaca é uma delas (VALLE et al., 2008; HUBER et al., 2009).

Essas anomalias acometem o coração e/ou os grandes vasos sanguíneos da criança ainda no desenvolvimento intrauterino, afetando a anatomia e a fisiologia. São divididas entre acianóticas e cianóticas (FROTA et al., 2014). Huber et al. (2009) também verificaram que essas malformações podem aparecer de forma isolada, acompanhada de alguma síndrome ou resultado de alterações genéticas, ou ainda causadas por fatores ambientais como o uso de medicações teratogênicas pela mãe durante a gestação ou infecções durante o período da gestação.

Frota e colaboradores (2014) enfatizam que a identificação, o diagnóstico e o

tratamento das cardiopatias congênitas são de grande influência no resultado final. As unidades de terapia intensiva pediátrica foram criadas com o objetivo de prover o cuidado ideal às crianças criticamente enfermas bem como favorecer o crescimento em direção a uma vida útil, com o pleno desenvolvimento de suas potencialidades (MATTOS; FRÓES, 2010).

Há vários fatores que podem causar instabilidades no recém-nascido na UTIN podendo ocorrer pela própria doença de base ou em função do tratamento que é imposto, como também pela utilização de medicações ou ainda pela ventilação mecânica. Esses fatores podem contribuir para que os recém-nascidos internados nessas unidades fiquem suscetíveis a adquirir infecções ou outras complicações (VASCONCELOS et al., 2011).

Aragão e colaboradores (2013) verificaram em seu estudo, que a parada cardiorrespiratória, sangramento e acidose metabólica foram as complicações mais frequentes nas cardiopatias cianóticas enquanto o sangramento, dor intensa e insuficiência cardíaca nas acianóticas.

A presente pesquisa se justifica uma vez que, a cardiopatia congênita é uma das anomalias que precisam de uma atenção específica por suas consequências ao RN e possíveis complicações, podendo levá-lo à necessidade de um procedimento cirúrgico, medicações, como também, requerer um suporte ventilatório dependendo da gravidade.

É relevante o conhecimento do perfil clínico dos RNs com cardiopatia congênita para poder identificar possíveis fatores associados.

Com esta pesquisa objetivou-se identificar o perfil clínico dos RNs com cardiopatia congênita internados em uma UTI Neonatal.

2 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados realizou-se por meio de uma revisão dos prontuários de 27 recém-nascidos internados na UTIN do ISEA no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018, através de dados dos formulário dos neonatos e suas genitoras (Tabela 1).

	N	%
Sexo		
Feminino	11	40,74
Masculino	16	59,26
Total	27	100
Pré- Termo		
Sim	18	66,66
Não	9	33,33
Total	27	100
Peso		

<1500 g	10	37,04
>1500 g	17	62,96
Total	27	100
Malformações ao nascer		
Sim	8	29,63
Não	19	70,37
Total	27	100
Síndrome		
Sim	7	25,93
Não	20	74,07
Total	27	100
DR ao nascer		
Sim	23	85,19
Não	4	14,81
Total	27	100
Ventilação mecânica		
Sim	18	66,66
Não	9	33,33
Total	27	100
Reanimado		
Sim	11	40,74
Não	16	59,26
Total	27	100
Óbitos		
Sim	9	33,33
Não	18	66,66
Total	27	100
Cirurgia		
Sim	16	59,26
Não	11	40,74
Total	27	100

DR- Desconforto respiratório;

Tabela 1: Perfil dos neonatos com cardiopatia admitidos na UTIN de uma maternidade de Campina Grande/PB em 2018.

Foram identificados 16 (59,26%) recém-nascidos do sexo masculino e 11 (40,74%) do sexo feminino, fato semelhante foi encontrado em um estudo cuja finalidade foi traçar um perfil epidemiológico de crianças com cardiopatia congênitas em uma UTI pediátrica onde foi identificado 53% dos pacientes do sexo masculino (MATTOS; FRÓES, 2010). Na pesquisa de Catarino e colaboradores (2017) que registraram cardiopatia congênitas

em crianças menores de um ano nos sistemas de informações, há semelhanças com o presente estudo, no grupo 42,3% eram meninas, 56,4% meninos.

Verificou-se que a maioria da amostra tinha idade gestacional < 37 semanas (pré-termos) (66,66%), e com peso > 1500g (62,96%). Ao caracterizar o perfil da criança portadora de cardiopatia congênita atendida em um hospital de referência no Estado do Paraná, Belo e colaboradores (2016) identificaram que cerca de metade dos prematuros com peso inferior a 1500g apresentaram algum tipo de cardiopatia, sendo a PCA a mais frequente. Os mesmos ainda enfatizam que, quanto menor o peso do RN ao nascer, maior a probabilidade de apresentar algum tipo de cardiopatia.

Acerca do desconforto respiratório ao nascer, a maioria dos recém-nascidos apresentou esta complicação (85,19%), 40,74% precisaram ser reanimados em sala de parto e 59,26% deles necessitaram realizar cirurgia. O tratamento cirúrgico dessas cardiopatias, busca a correção dos defeitos, o controle dos sintomas, como também prevenir futuros eventos (ARAGÃO et al., 2013).

Na presente pesquisa foi verificado que 8 dos recém-nascidos apresentaram alguma outra malformação associada a cardiopatia e 7 possuíam algum tipo de síndrome. Foi evidenciado por Huber e colaboradores (2009), em uma pesquisa sobre cardiopatias congênitas em um serviço de referência, que os pacientes com cardiopatia congênita podem apresentar outras malformações, como defeitos cromossômicos ou síndromes bem estabelecidas. Estudo que verificou cardiopatias congênitas no Nordeste Brasileiro por cerca de 10 anos consecutivos confirma que esse fato pode ser explicado por um provável conjunto de defeitos genéticos que levam a outros tipos de malformações e defeitos cardíacos mais graves (ARAÚJO et al., 2014).

Um dado importante encontrado nesse estudo é o número de óbitos, resultando em 9 casos equivalente a 33,33%, sendo um valor maior que 20,64% no estudo de Silva (2014a), no qual identificou as características clínicas e epidemiológicas de recém-nascidos com cardiopatias congênitas em uma UTIN de Salvador, um fator importante pois a mortalidade ainda continua alta, apesar da evolução dos tratamentos para esta patologia. Aragão e colaboradores (2013) verificaram uma mortalidade de 11,1% e atribuíram esse resultado a complexidade da cardiopatia. Enquanto Silva (2014) evidenciou que os desfechos mais frequentes foram: alta hospitalar (45,99%), óbito relacionado à cardiopatia congênita 61 (25,74%), transferência para outra unidade (18,99%) e óbito relacionado à outra causa (9,28%). O prognóstico das cardiopatias congênitas não é positivo, 30% dos recém-nascidos chegam a óbito no primeiro mês de vida, sendo um número considerado alto (NORDON; PRIGENZI, 2012).

Na análise descritiva houve dispersão em relação aos dias de internação dos neonatos, o peso registrado, assim como para a idade gestacional (Tabela 2).

Variáveis	\bar{X}	[†] DP	[‡] IQR
Idade Gestacional [semanas]	33,62	±5	24 - 40
Dias de Internação [dias]	14,38	±16,21	1 - 60
Peso [g]	2023	±1080	660 - 4500

\bar{X} - média; [†]DP – desvio padrão; [‡]IQR - intervalo interquartil;

Tabela 2- Análise descritiva para neonatos com cardiopatia admitidos na UTI neonatal de uma maternidade de Campina Grande/PB.

Pesquisas demonstram que RN que apresentem algum fator de risco ao nascer como baixo peso (<1500g), pré-termo (<37semanas), pequeno para idade gestacional, e malformações congênitas, estão sujeitos a ter hipóxia ao nascer necessitando na maioria das vezes de ser reanimados em sala de parto (VASCONCELOS et al., 2011). Em seus estudos, Araújo e colaboradores (2014) verificaram diferença significativa quanto à faixa de peso ($p=0,008$) e idade gestacional ($p<0,001$). Observou-se que o aparecimento de cardiopatias transicionais foi mais frequente em prematuros com idade gestacional em torno de 34 semanas e peso médio de 2500g.

A cardiopatia mais frequente quanto a classificação foi a acianótica (88,84%) (Tabela 3). Aragão e colaboradores (2013) ao traçar o perfil epidemiológico de pacientes com cardiopatia congênita submetidos a cirurgia, observaram que aproximadamente 70% das cardiopatias congênitas eram acianóticas. O resultado também se assemelhou ao de Huber e colaboradores (2009), que ao estudar a evolução clínica e doenças associadas a cardiopatia congênita, constataram que 32% delas eram cianóticas.

O tipo de cardiopatia mais comumente encontrada foi a Persistência do canal arterial (PCA) Em seus estudos, Silva (2014) que descreve as características clínicas e epidemiológicas de RN com cardiopatia em uma maternidade pública da cidade de Salvador-BA de 2012 e 2013 observou que o tipo de cardiopatia congênita mais frequente foi a persistência do canal arterial (PCA) (31,22%), seguida de comunicação interatrial (CIA) (30,88%), comunicação interventricular (CIV) (21,52%); sendo um resultado aproximado ao encontrado nessa pesquisa.

Classificação das cardiopatias	N	%
Cardiopatias Cianóticas	3	11,11
Cardiopatias Acianóticas	24	88,89
Tipos de cardiopatias		
PCA	16	59,26%
FOP	15	55,56%
CIV	6	22,22%

CIA	5	19%
Sopro cardíaco A/V	2	7%
Sopro cardíaco A/V	2	7%
Derrame pericárdico	1	4%
Ao estenose	1	4%
Ventriculomegalia	1	4%
Hipertrofia ventricular	1	4%
Defeito de septo AV total	1	4%
TGA	1	4%
TGVB	1	4%

PCA= Permanência do Canal arterial; FOP= Forame Oval Pervio;
CIV= Comunicação Interventricular; CIA= Comunicação Interatrial;
TGA= Transposição das grandes artérias; TGVB= Transposição dos grandes vasos da base.

Tabela 3 – Prevalência das cardiopatias em neonatos admitidos na UTIN de uma maternidade de Campina Grande/PB, 2018.

De acordo com a pesquisa de Belo e colaboradores (2016), a CIV (36,36%) foi mais recorrente, seguido de CIA e PCA com 29,87% e 25,97%. Borges e colaboradores (2010) observaram que a cardiopatia mais comum foi a persistência do canal arterial (27,00%), seguida por comunicação interventricular (16,2%), comunicação interatrial (13,5%) e Tetralogia de Fallot (8,1%).

Quanto ao destino da UTI neonatal, a maioria recebeu alta da UTIN (66,67%) e não houve associação deste destino com o tipo de cardiopatia (Tabela 4).

Foi observado que referente a cardiopatia cianótica, foram identificados 3 casos, dentre esses houve uma variação mínima e máxima de tempo de permanência de 0 a 18 dias, dando uma média de 10 dias ($\pm 9,16$). Já para as cardiopatias não cianóticas, verificou-se um número de 24 RNs, variando de 1 a 60 dias de internação, com a média de 14 dias ($\pm 16,97$) ($p = 0,84$). Quanto ao peso, na cardiopatia cianótica, a variação foi entre 1910g e 3600g, a média de 2790g ($\pm 817,17$) ($p = 0,16$).

Dias de internação (dias)	N	Variância	Média	DP	p
Cianótica	3	0-18	10	$\pm 9,16$	0,84
Não-cianótica	24	1-60	14	$\pm 16,97$	
Peso (g)					
Cianótica	3	1910,00-3600,00	2790,00	847,17	0,16
Não cianótica	24	660,00-4510,00	1939,16	1061,00	

DP-desvio padrão; p-significância;

Tabela 4 – Associação entre cardiopatia e o destino para neonatos com cardiopatia admitidos na UTI neonatal de uma maternidade de Campina Grande/PB.

No que se refere aos fatores associados ao tipo de cardiopatia quanto à cianose não foi observada associação significativa entre a indicação de cirurgia ($p=0,93$), o DR ao nascer ($p=0,30$), a presença de malformações ($p=0,92$), a reanimação ($p=0,10$), o sexo ($p=0,60$), nem a presença de síndrome ($p=0,79$) nesta amostra. Foi observada associação entre o destino do RN e o tipo de cardiopatia, quanto à cianose ($p=0,00$). Todavia Araújo e colaboradores (2014) perceberam que a chance de uma criança com cardiopatia complexa ter malformações associadas é duas vezes maior quando comparada aos outros grupos de cardiopatias estudadas, podendo estas malformações estarem associadas ao maior risco de morte.

Variáveis neonatais	Coefficiente	Erro padrão	p*
Cirurgia	-0,01	0,14	0,93
DR* ao nascer	-0,21	0,20	0,30
Malformações	0,01	0,18	0,92
Reanimação	0,24	0,14	0,10
Sexo	-0,07	0,15	0,60
Síndrome	-0,05	0,19	0,79
CONSTANTE	2,02		
Alta	0,00	0,13	0,00
CONSTANTE	1,88		

r - coeficiente de correlação de Pearson; †p – nível de significância; DR- desconforto respiratório.

Tabela 6 – Fatores associados com o tipo de cardiopatia quando classificada pela cianose em neonatos com cardiopatia admitidos na UTIN de uma maternidade de Campina Grande/PB, 2018.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No perfil clínico da amostra foi identificado que a maioria dos neonatos eram do sexo masculino, menores que 37 semanas de idade gestacional, com baixo peso, que precisaram ser reanimados em sala de parto e fizeram uso de VM. Foi observado alta prevalência de cardiopatias congênitas acianóticas e a maioria teve indicação de tratamento cirúrgico, sendo a Persistência do canal arterial (PCA) a cardiopatia mais comumente encontrada, a maioria recebeu alta, porém o número de óbitos ainda é considerado alto.

Evidências sobre o perfil clínico de RN com cardiopatias congênitas são escassos, de modo que o assunto exposto necessita de maiores estudos.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. A.; MENDONÇA, M. P.; SILVA, M. S.; MOREIRA, A. N.; REIS, F. P. O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias Congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Aracajú, v. 17, n. 3, p.263-268, jan. 2013.

ARAÚJO, J. S. S.; RÉGIS, C. T.; GOMES, R. G. S.; SILVA, C. S.; ABATH, C. M. B.; MOURATO, F. A.; MATTOS, S. Cardiopatia Congênita no Nordeste Brasileiro: 10 Anos Consecutivos Registrados no Estado da Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Cardiologia**, João Pessoa, v. 27, n. 1, p.13-19, jan. 2014.

BELO, W. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p.216-220, 7 jul. 2016.

BORGES, D. L.; SOUSA, L. R. T.; SILVA, R. T.; DA ROCHA GOMES, H. C.; FERREIRA, F. M. M.; LIMA, W. L.; BORGES, L. C. D. P. L. Complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p.234-237, jun. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síntese de evidências para políticas de saúde Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas**. 2017a. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatis_congenitas.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita**. 2017b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/31/Portaria-1727.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

CATARINO, C. F. et al. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p.535-543, jul. 2017.

FROTA, M. A.; ANDRADE, I. S.; SANTOS, Z. M. S. A.; DA SILVA, C. A. B.; FERNANDES, A. F. C. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com cardiopatia congênita atendidas em uma instituição hospitalar. **Revista Brasileira de Promoção A Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p.239-246, jun. 2014.

HUBER, J.; PERES, V. C.; SANTOS, T. J. D.; BELTRÃO, L. D. F.; BAUMONT, A. C. D.; CAÑEDO, A. D.; ... PELLANDA, L. C. Cardiopatias Congênitas em um Serviço de Referência: Evolução Clínica e Doenças Associada. **Arq Bras de Cardiologia**, Santana, v. 94, n. 3, p.333-338, jun. 2009.

MATTOS, M. B. B. de; FRÔES, M. L. P. B. **Estudo epidemiológico de pacientes com cardiopatias congênitas em uma UTI pediátrica**. 2010. 10 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar, Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2010.

NORDON, D. G.; PRIGENZI, M. L. Cardiopatia Congênita: Difícil diagnóstico diferencial e condução do tratamento. **Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 14, n. 1, p.24-26, jan. 2012.

SILVA, M. A. **Estudo das características clínicas e epidemiológicas de recém-nascidos com cardiopatia congênita em uma maternidade pública da cidade de Salvador (Bahia, Brasil), nos anos de 2012 e 2013**. 2014. 54 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2014.

VALLE, C. P.; DURCE, K.; FERREIRA, C. Adriana Sant'anna. Conseqüências fetais da obesidade gestacional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 34, p.537-541, jan. 2008.

VASCONCELOS, G. A. R. de; ALMEIDA, R. de C. A.; BEZERRA, A. de L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p.65-73, mar. 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 8, 154, 155, 156, 167, 168, 169

Alopáticos 143, 144, 145, 146

Assoalho pélvico 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

C

Câncer 5, 1, 2, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Câncer de mama 5, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 49, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62

Cardiopatía congênita 5, 8, 10, 12, 13, 16

Cuidados paliativos 1, 3, 4, 5, 7, 49

D

Derrame cerebral 154

Desenvolvimento neuropsicomotor 148, 149

Disfunção sexual 6, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 130

Dispositivos assistivos 99, 102

Dispositivos móveis 6, 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85, 86

Doenças desmielinizantes 129, 131

Dor 1, 3, 5, 6, 10, 19, 20, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 48, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 136

Dry needling 7, 121, 122, 123, 124, 125, 127

E

Epilepsia 143, 144, 145, 146, 147

Equilíbrio 8, 6, 77, 111, 130, 150, 151, 158, 162, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Equipe multiprofissional 3, 49, 148, 149, 150

Esclerose múltipla 7, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Escoliose idiopática 6, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Estimulação elétrica nervosa transcutânea 51, 56, 58, 62, 67

Exercícios schroth 109, 114, 119

F

Fascite plantar 7, 121, 122, 123, 124, 127

Fisioterapia 2, 4, 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 56, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74, 84, 87, 88, 99, 101, 102, 109, 113, 114, 117, 119, 129, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 167, 168, 170, 179, 180, 181, 183

Fisioterapia aquática 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 31, 35, 113

Fitoterápicos 139, 143, 144, 146

Força muscular 6, 6, 23, 88, 90, 91, 92, 94, 101, 111, 156, 172

Funcionalidade 1, 6, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 101, 102, 105, 164, 181

G

Gestão em saúde 137

I

Intervenção fisioterapêutica 5, 3, 20, 24, 26, 27, 29, 64, 67

M

Malformações 8, 9, 11, 12, 13, 15

Mastectomia 5, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Membro superior 6, 20, 23, 24, 27, 28, 33, 36, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 156, 157, 161, 163, 164

Musculoesquelética 75

N

Náusea 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62

Neonatologia 8

Neuroblastomas 1, 2, 4

O

Órtese 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 116, 118, 119

P

Paralisia cerebral 8, 112, 170, 171, 172, 179, 180, 181, 182

Ponto-gatilho miofascial 121, 123

Postura 6, 33, 35, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 111, 113, 119, 172, 174, 178

Prematuridade 8

Q

Qualidade de vida 5, 7, 1, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 40, 47, 48,

51, 53, 61, 62, 64, 68, 71, 72, 75, 104, 109, 110, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 155, 156, 162, 181, 183

Quimioterapia 3, 5, 20, 26, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

R

Reabilitação 8, 1, 4, 6, 18, 21, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 62, 104, 106, 113, 117, 118, 119, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183

Realidade virtual 8, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 180, 181

S

Saúde do trabalhador 137, 141

Síndrome do impacto subacromial 6, 88, 89, 90, 91, 94

T

técnicas 5, 6, 18, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 51, 52, 59, 67, 70, 104, 115, 125, 149, 151, 163

Técnicas 29

Terapia de manipulação 88

Terapia ocupacional 2, 4, 38, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 103, 107, 180

Trabalhadores da saúde 137, 139, 141

Tratamento 5, 6, 7, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 84, 90, 93, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 155, 157, 166, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

W

Wii reabilitação 8, 170, 172, 174, 179, 181

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

