

Edson da Silva
(Organizador)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA



Edson da Silva
(Organizador)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção de conhecimento científico na fisioterapia

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção de conhecimento científico na fisioterapia /
Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0269-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.695222705>

1. Fisioterapia. I. Silva, Edson da (Organizador). 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



Atena
Editora
Ano 2022

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 coletânea 'Produção de conhecimento científico na fisioterapia' é uma obra composta por 15 capítulos, com contribuições de distintas áreas de atuação da Fisioterapia. Os autores trazem discussões científicas por intermédio de pesquisas, ensaios teóricos ou revisões de literatura resultantes de projetos acadêmicos, bem como de atuações profissionais na reabilitação.

Essa coletânea reuniu estudos elaborados por discentes e docentes de várias especialidades da fisioterapia, bem como de outras profissões de saúde. Os capítulos trazem atualidades dos seguintes campos da reabilitação: ortopedia, neurologia, geriatria, pneumologia, pediatria, saúde da mulher, oncologia, gestão em saúde, entre outros.

Espero que os ensaios teóricos, as revisões de literatura e as demais pesquisas dessa coletânea contribuam para o avanço científico e a formação universitária da Fisioterapia.

Gratidão aos autores da obra e uma ótima leitura a todos.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ynaiê Casagrande

Sandra Magali Heberle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227051>

CAPÍTULO 2..... 11

USO TERAPÊUTICO DO OXIGÊNIO EM ADULTOS: RISCOS E EFEITOS ADVERSOS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA


Bárbara Miyase Cervera

Bianca Valadão Margiotto

Vitória Gracielle Onorato Oliveira

Patrícia Salerno de Almeida Picanço

Jeanette Janaina Jaber Lucato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227052>

CAPÍTULO 3..... 19

POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Helen Cristiana Naida da Silva

Anderson Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227053>


CAPÍTULO 4..... 28

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS MENTE-CORPO SOBRE A SAÚDE MENTAL, COGNITIVA E FUNCIONAL DO IDOSO

Jhonatta Marcos Torres de Oliveira

Mayara do Socorro Brito dos Santos

Natáli Valim Oliver Bento-Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227054>

CAPÍTULO 5..... 42

QUALIDADE DO SONO E PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lízia Daniela e Silva Nascimento

Elen dos Santos Araújo

Emily Miranda Gomes

Joiciely Gomes Rocha

Solange Maria Santana Brandão


Djane Reis Pereira Brito

Isabelle Leite de Assunção

Maria Eduarda de Moura Ferreira

Maria Eduarda Lima de Oliveira


Maria Mikaeli Ferreira da Silva
Luan Henrique Sousa Bastos de Figueiredo
Geísa de Moraes Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227055>

CAPÍTULO 6..... 51

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE JOGADORES DE FUTEBOL ESCOLAR SUB 17 DURANTE O PERÍODO COMPETITIVO


Riziane Ferreira da Mota
Igor Borges Silva
Paulo Rogério Cortêz Leal
Jorge Augusto Almeida Garcez
Antônio Hora Filho
Suziany dos Santos Caduda
Paula Santos Nunes
André Sales Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227056>

CAPÍTULO 7..... 61

INFLUÊNCIA DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NA FASCITE PLANTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA


Ana Beatriz Marques Barbosa
Iracelma Patrícia Fernandes Casimiro
Maryelli Laynara Barbosa de Aquino Santos
Sarah Lorryne Palmeira Pimentel
Maria Bárbara Edwiges Oliveira Costa
Pablo Giovanni Franklin Cruz
Juliana Sousa Medeiros
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Tatiane Carvalho Brandão
Lorena Barbosa de Arruda
Nathalya Ferreira de Oliveira
Julio Davi Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227057>

CAPÍTULO 8..... 71

ELABORAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE PRÓTESE EXTERNA, DE BAIXO CUSTO, PARA AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL: ESTUDO PILOTO

Marco Aurélio Vaz
Michael Douglas de Carvalho Santos
Ramon Torres Ourique Aguiar
Claudio Augusto Kelly
Elaine Cristina Martinez Teodoro
Sandra Regina de Gouvêa Padilha Galera


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227058>

CAPÍTULO 9..... 82

EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO DE LED, E DISPOSITIVO DE ALTA FREQUÊNCIA NA CICATRIZAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Adriane Teixeira de Souza

Adria Yared Sadala

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6952227059>

CAPÍTULO 10..... 95

ENSINO DA FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS DO BRASIL

Cíntia Helena Santuzzi


Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato

Brunna Ferreira Telles Santos

Patricia Breciani Damm

Néville Ferreira Fachini de Oliveira

Lucas Rodrigues Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270510>

CAPÍTULO 11 105

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES E ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lízia Daniela e Silva Nascimento

Bianca Almeida Pessoa Rodrigues de Araújo

Lunna Amorim Sá Rodrigues

Maria Eduarda Alves Silva

Mayara Victória Coutinho Fernandes

Luana Costa dos Reis

Renata Gabrielle Alves Cardoso


Ulisses Silva Vasconcelos

Marlon Araújo dos Santos

Henrique Brandão Santos

Mírian Hellen Campelo Viana

Geísa de Moraes Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270511>

CAPÍTULO 12..... 113


A INFLUÊNCIA DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS DE 0 A 18 MESES

Natiele de Mello de Oliveira

Camila Macedo Brando

Raquel Saccani

Patricia Regina Righês Pereira Zatta


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270512>

CAPÍTULO 13..... 125

TELEATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE

CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Valente de Oliveira
Lais de Abreu Trevisan
Rafael de Albuquerque Lima
Marcelo Antonini
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270513>

CAPÍTULO 14..... 132

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E DO NÍVEL DE AUTOESTIMA DE UNIVERSITÁRIAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA


Vitória Araújo de Paiva
Thaís Paula Félix da Silva
Jéssica Mariany Rodrigues da Silva
Daniela de Araujo Lima
Lorena Altafin Santos
Edna Maria do Carmo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270514>

CAPÍTULO 15..... 142

LIDERANÇA E GESTÃO NA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM SITUACIONAL

Renata Dias Siqueira Claudino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69522270515>

SOBRE O ORGANIZADOR 149

ÍNDICE REMISSIVO..... 150

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Data de aceite: 02/05/2022

Ynaiê Casagrande

Centro Universitário CESUCA

Sandra Magali Heberle

Centro Universitário CESUCA

RESUMO: O Infarto Agudo do Miocárdio, também conhecido como IAM representa uma importante disfunção na saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. Na busca de pesquisas sobre o tema, foram utilizadas as bases de dados: SCIELO, B.ON, PUBMED. Foram incluídos artigos em português e espanhol, que envolvessem os cuidados com o paciente de IAM durante o período hospitalar e o pós-hospitalar também, a fisiopatologia sobre a doença, números da mortalidade decorrente ao infarto agudo do miocárdio e a fisioterapia nestes casos. Foram considerados para serem incluídos na pesquisa, artigos publicados entre 2011 a 2020. Foram excluídas as publicações de relatos de casos, que não compreendessem o estudo, ou que tratassem de outra doença cardiovascular, ou estivessem fora do período proposto. Os pacientes que apresentaram o infarto agudo do miocárdio necessitam de intervenção o mais rápido possível, pois os cuidados iniciais podem fazer a diferença no quadro do paciente, impedindo que ele evolua para um estado mais grave ou até mesmo o óbito. Após essa intervenção a maioria dos casos necessita de cirurgia cardíaca e depois dessa atuação

é imprescindível a atuação do fisioterapeuta para que inicie o processo de reabilitação Cardiovascular. A fisioterapia mostra-se como uma forte aliada nos tratamentos disponíveis para a recuperação destes doentes, devendo ser iniciada já no pós-operatório imediato, e seguindo durante toda a internação, e até mesmo após a alta hospitalar. Sendo assim, é importantíssimo para o prognóstico do paciente, a avaliação correta, o rápido diagnóstico e o início de um tratamento adequado, pois desta forma, são prevenidas as possíveis alterações decorrentes deste quadro clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto agudo do miocárdio; fatores de risco do infarto; fisioterapia nas cardiopatias.

ABSTRACT: Acute Myocardial Infarction, also known as AMI, represents an important dysfunction in public health in Brazil and in the world, with high rates of incidence and mortality. In the search for research on the subject, the following databases were used: SCIELO, B.ON, PUBMED. Articles in Portuguese and Spanish were included, which involved the care of the AMI patient during the hospital and post-hospital period as well, the pathophysiology of the disease, mortality figures due to acute myocardial infarction and physical therapy in these cases. Articles published between 2011 and 2020 were considered to be included in the research. Publications of case reports, which did not comprise the study, or which dealt with another cardiovascular disease, or were outside the proposed period were excluded. Patients who had acute myocardial infarction need intervention

as soon as possible, as initial care can make a difference in the patient's condition, preventing it from evolving into a more serious condition or even death. After this intervention, most cases need cardiac surgery and after this action, the physiotherapist's performance is essential to start the Cardiovascular rehabilitation process. Physiotherapy proves to be a strong ally in the treatments available for the recovery of these patients, and should be started in the immediate postoperative period, and continued throughout the hospitalization, and even after hospital discharge. Therefore, it is very important for the patient's prognosis, the correct evaluation, the rapid diagnosis and the beginning of an adequate treatment, because in this way, the possible alterations resulting from this clinical condition are prevented.

KEYWORDS: Acute myocardial infarction; infarction risk factors; physiotherapy in heart diseases.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são um grupo de doenças responsáveis por ocasionar 18,3 mortes a cada 100.000 pessoas, e dentre elas destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (Santos et al.,2018). O IAM era uma doença que atingia as faixas etárias mais elevadas, mas devido a mudança no estilo de vida das pessoas, sendo assim associada ou não com a genética, acabou também acometendo jovens adultos em idade produtiva.

Essa alteração na faixa etária pode ser explicada com a mudança no estilo de vida, com os hábitos e comportamentos pouco saudáveis que nossa sociedade tem adquirido durante o passar dos anos. Esses comportamentos colaboram também para o desenvolvimento de outras doenças como a diabete mellitus, hipertensão arterial e também podem estar ligadas direta ou indiretamente com o episódio de IAM (Adaptado de ZANGIROLANI; ASSUMPÇÃO; MEDEIROS; BARROS, 2018).

A decorrência gerada pelo IAM pode vir a desencadear alterações físicas e psicológicas que perduram por um longo tempo após o acontecimento. Levando as pessoas acometidas a refletirem sobre sua vida, e gerando um sentimento de angustia e medo (Adaptado de VIEIRA; SOUZA; CAVALCANTE; CARVALHO; ALMEIDA 2017). A qualidade de vida, do paciente que teve o IAM é acometida influenciando na execução de suas atividades rotineiras. Nesse contexto, as práticas de cuidado têm uma relevância maior pois podem colaborar com o reestabelecimento da saúde. Mas é observado que após o evento cardíaco, as pessoas acabam dando resistência em continuar o tratamento e o uso de medicamentos ou não mantém o estilo de vida sugerido após o IAM.

O conhecimento das alterações causadas pelo IAM pode auxiliar na redução dos fatores de riscos, na identificação precoce dos sinais e sintomas, e na busca aos serviços de saúde antes do agravamento do quadro clínico (REVELES ET AL, 2018). Diante disso a identificação do nível de conhecimento das pessoas com doenças crônicas e os cuidados necessários para a prevenção de complicações permite que sejam traçadas estratégias de intervenções educativas, com objetivo de preencher esta lacuna, independentemente do nível de educação formal (ARAÚJO; JESUS, TEIXEIRA;

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma revisão da literatura, com levantamento bibliográfico feito nas bases de dados PubMed, SciELO, B.ON. Foram utilizados as seguintes palavras chaves: infarto agudo do miocárdio (acute myocardial infarction), fatores de risco do infarto agudo do miocárdio, inflamação pós infarto agudo do miocárdio, tratamento do infarto agudo do miocárdio, Base populacional afetada pelo IAM, estratégia no diagnóstico e tratamento de cardiopatias, cuidado familiar após infarto agudo do miocárdio, reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós infarto, mortalidade em doenças cardíacas. Foram incluídos artigos em português e espanhol envolvendo os cuidados com o paciente de IAM durante o período hospitalar e o pós também, fisiopatologia sobre a doença, números da mortalidade decorrente ao infarto agudo do miocárdio, publicados entre 2011 a 2020. Foram excluídos relatos de casos, que não compreendessem ao estudo, ou que tratasse de outra doença cardiovascular ou estivessem fora do período proposto.

3 | RESULTADOS

Infarto agudo do miocárdio é resumidamente a morte dos cardiomiócitos causadas por uma isquemia prolongada. Geralmente, a isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. O processo migra do subendocárdio para o subepicárdio. A maior parte dos eventos é causada por ruptura súbita e formação de trombo sobre placas vulneráveis, inflamadas, ricas em lipídios e com capa fibrosa delgada. Uma porção menor está associada à erosão da placa aterosclerótica. Existe um padrão dinâmico de trombose e trombólise simultaneamente, associadas aos espasmos, o que pode causar obstrução do fluxo intermitente e embolização distal (um dos mecanismos responsáveis pela falência da reperfusão tecidual apesar da obtenção de fluxo na artéria acometida). (PESARO; JUNIOR; NICOLAU, 2004). Na tabela abaixo, estão destacados os artigos selecionados para a pesquisa (Tabela 1).

Artigo	Ano	Autores	Resumo
Infarto agudo do miocárdio: uma revisão dos fatores de risco, etiologia, achados angiográficos e resultados em pacientes jovens.	2020	Carlos A. Dattoli; Cynthia Jackson; Andrea Gallardo; Rodrigo Gopar; Diego Araiza; Alexandra Arias;	O artigo trata sobre uma revisão e estudo de como os adultos estão mudando seu estilo de vida com o passar dos anos e assim favorecendo os fatores de risco do infarto agudo do miocárdio. Como ele acontece e como eles podem ser modificados assim evitando o acontecimento.
Inflamação pós-infarto agudo do miocárdio: “médico ou monstro”	2020	Ricardo Wang; Fernando Carvalho Neuenschwand; Bruno Ramos Nascimento.	O artigo se refere sobre uma pergunta que é “a inflamação pós infarto, médico ou monstro?” explicando sobre o que é a inflamação e o que acontece no pós-operatório do IAM, que é substituído por um tecido cicatricial e existe uma ativação do sistema imunológico.
Tratamento del infarto agudo de miocardio con los nuevos farmacos trombolíticos	2020	Antônia Agustí; Josep Arnau.	Relata estudos e tratamentos com os novos fármacos trombolíticos. Explica sobre o conceito do IAM e segue na área do tratamento por medicamentos no pré e pós-operatório.
Hospitalização por infarto agudo do miocárdio: um registro de base populacional.	2015	Leonardo Alves; Carisi Anne Polanczyk	Registro de base populacional sobre hospitalização do infarto agudo do miocárdio, incidência, abordagem terapêutica, desfechos clínicos hospitalares e os eventos cardiovasculares do primeiro ano de segmento dos indivíduos hospitalizados por STEMI em uma região do Sul do Brasil. E também sobre a escassez de incidência de informações e estudos sobre isso.
Panorama e estratégias nodiagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas no Brasil.	2020	Fabio Augusto Selig	Relata a escassez de informações e de falta de atendimento para pacientes cardíacos e também sobre o SUS e como eles deveriam seguir o procedimento para o atendimento e melhora do paciente com infarto.
Cuidado familiar após infarto agudo do miocárdio	2016	Raquel Potter Garcia Maria de Lourdes Denardin Budon; Eda Schwarz; Nara Marilene; Oliveira Girardon-Perlini; Mariane da Silva Barbosa; Marciele Moreira da Silva	Descreve os cuidados desenvolvidos pelos familiares responsáveis pelo paciente com IAM. Estudo qualitativo e exploratório realizado com 6 famílias e usando esses materiais para a interpretação que tem como resultado as características protetivas e de controle.
Reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio	2017	Mary Silviada Cruz Neves Mayron Faria de Oliveira	Identificar se a reabilitação cardíaca precoce é eficaz e se poderia ser iniciada imediatamente após o IAM, além também de identificar a intensidade e indicações e contraindicações para a prescrição de exercícios na fase hospitalar.
Infarto agudo do miocárdio: síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento st	2004	Antonio Eduardo Pereira Pesaro; Carlos Vicente Serrano Jr.; José Carlos Nicolau.	Análise sobre a patologia da doença, exames utilizados para o diagnóstico, quadro clínico, classificações do infarto, o manejo de tratamento para o IAM, efeitos colaterais dos medicamentos e o controle de melhora do paciente até a alta.

Tabela 1- Artigos selecionados

3.1 Avaliação pré-operatória

Na avaliação do paciente que irá submeter-se à cirurgia cardíaca, faz-se necessário

a coleta de informações detalhadas de cada caso. Desta forma, são recomendados os seguintes dados:

Anamnese:

- Queixa principal. Relato de “falta de ar” e/ou “dor no peito”
- História da Doença atual. Observamos a evolução da Percordialgia em relação a atividade física. Histórico de patologias primárias que determinam insuficiência coronária.
- História de Patologia Progressiva. Histórico de patologia secundária (ex., doenças osteoarticulares e musculares que possam limitar a inclusão deste paciente no protocolo).
- História Social. Observamos que a maioria dos pacientes que evoluem para insuficiência coronária apresentam fatores de risco associados ou isolados.

Exame físico:

- Avaliação pulmonar: Padrão respiratório; Frequência respiratória; Ausculta pulmonar; Força muscular.
- Radiologia do tórax.
- Gasometria arterial.
- Provas de função pulmonar.

Avaliação cardíaca:

- Frequência e ritmo cardíaco.
- Pressão arterial (verificar em diversas posturas: sentada, ortostática e em decúbito dorsal).
- Radiografia do tórax: avaliação da área cardíaca.
- Interpretação dos exames complementares (eletrocardiograma, teste de esforço, ecocardiograma, cineangiocoronariografia, cintilografia, miocárdica de perfusão).

Avaliação osteomuscular e osteoarticular:

- Sequelas de doenças prévias.
- Limitações dos movimentos de membros superiores e inferiores.

3.2 Conduta fisioterapêutica

Após a avaliação, as condutas fisioterapêuticas devem ser bem definidas, respeitando as individualidades dos casos. A literatura coloca alguns protocolos de atendimentos utilizados em alguns serviços de fisioterapia, conforme relatado abaixo.

3.2.1 *Fisioterapia pré-operatória*

Nesta fase, as condutas utilizadas visam a um aprendizado das técnicas ao paciente, não sendo utilizadas, neste momento, para fins terapêuticos, a menos que o paciente apresente pneumopatias prévias. De acordo com os objetivos, as técnicas devem ser ensinadas ao paciente antes da cirurgia, para que tenham melhor resultado do tratamento, conforme segue:

- Padrões ventilatórios diafragmático e expansivos;
- Manobras de desobstrução brônquica.
- Tosse terapêutica (estabilização do esterno).
- Huffing;
- Oscilação de alta frequência;
- Manobras de reexpansão brônquicas, se necessário;
- Incentivadores inspiratórios (Voldyne, Triflo II).

3.2.2 *Pós-operatório imediato (0 a 24 horas)*

Nesta fase, é recomendado a total atenção aos sinais e sintomas de cada paciente. De forma geral, a literatura traz os cuidados e procedimentos recomendados:

- Assistência ventilatória: ajuste dos parâmetros ventilatórios iniciais;
- Manobras de desobstrução brônquica;
- Hiperventilação e padrões ventilatórios com ambú;
- Aspiração do tubo orotraqueal e vias aéreas superiores, quando necessário.

Durante as condutas, observar as variações do ritmo e frequência cardíaca e pressão arterial média.

- Início do desmame (após 4 a 8 horas de pós-operatório);
- Avaliar nível de consciência;
- Estabilidade hemodinâmica;
- Volume corrente entre 5-8 ml/kg de peso corporal;
- Ausculta pulmonar.
- Boa força muscular.
- Índice gasométrico.
- Radiografia de tórax.

3.2.2.1 Conduas fisioterápicas pós-extubação:

- Nebulização com ou sem uso de drogas mucolíticas e broncodilatadoras;
- Manobra de desobstrução brônquica;
- Huff associado a tosse com fixação do esterno;
- Manobras de expansão pulmonar; Padrões ventilatórios;
- Incentivador de volume;
- Pressão positiva (EPAP – 10 cmH₂O – 20 repetições);
- Massagem da panturrilha;
- Frequência de atendimento: intensivo.
- Frequência cardíaca: variação de até 10 bpm em relação a frequência basal.
- Pressão arterial média: sem variação.

3.2.3 Pós-operatório imediato (24 a 48 horas)

- Manutenção das manobras de desobstrução brônquica;
- Manobras de expansão pulmonar;
- Padrões ventilatórios; EPAP;
- Incentivador de volume;
- Exercícios com membros superiores;
- Frequência de atendimento: 3 vezes ao dia, se possível;
- Frequência cardíaca: variação de até 20 bpm em relação a frequência basal;
- Postura do paciente: Fowler de 60° e sentado no leito com membros inferiores

Após 48 horas: retirada dos drenos pela equipe cirúrgica; deambulação pela unidade e alta para o quarto, se estável.

3.2.4 Pós-operatório tardio (48 horas)

- Alta hospitalar;
- Manutenção das condutas fisioterapêuticas respiratórias e motoras;
- Manter deambulação;
- Subir e descer escadas;
- Manter cuidados com sinais vitais.

Esta rotina visa à normatização das condutas fisioterapêuticas para o paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio. Vale ressaltar as diferentes formas

de apresentação e de evolução da doença arterial coronária, necessitando uma constante flexibilização desta rotina, a fim de otimizar o restabelecimento do enfermo, proporcionando uma melhor qualidade de vida e expectativa de longevidade.

4 | DISCUSSÃO

De forma global, os artigos selecionados nesta pesquisa explicam especificamente todos os processos sobre a inflamação aguda e o que ela pode acarretar, para que se possa, realmente entender como funciona o processo de reparação tecidual. Junto a isto, alguns textos relatam o quadro clínico do paciente, mostrando a patologia, os exames que devem ser feitos para o diagnóstico correto, as classificações do infarto e o manejo desse paciente. Trazem um embasamento de todo o processo de tratamento do paciente, pois mostram também, os efeitos colaterais que os medicamentos que foram indicados podem ocasionar.

Sobre a hospitalização por infarto agudo do miocárdio, é citado como acontece, e também é mostrado um registro da base populacional sobre o IAM, e tudo que acontece no pós diagnóstico dentro do hospital. Estes artigos relatam sobre a importância da fisioterapia no período do pós operatório e sobre a reabilitação em pacientes após o infarto agudo do miocárdio, sendo citado a extrema importância do cuidado familiar no período de internação hospitalar, e após a alta.

É de suma importância, o atendimento de reabilitação cardiovascular, pois irá diminuir as possíveis complicações, e conseqüentemente a permanência do paciente no leito, assim como no hospital. Os benefícios de um programa de reabilitação cardíaca compreendem não somente a melhora da capacidade funcional cardiovascular, mas também a da qualidade de vida, envolvendo os fatores de risco coronariano, maior tolerância ao exercício, maior bem-estar, menor depressão e melhor sono. Fisiologicamente, a ação da reabilitação cardíaca é periférica e miocárdica. As ações periféricas incluem melhora da extração periférica de oxigênio pela musculatura esquelética, aumento das enzimas oxidativas no músculo, aumento do consumo máximo de oxigênio e da capacidade de trabalho, melhora da endurance, frequência cardíaca de repouso e pressão arterial mais baixa. Durante a pesquisa, percebe-se que têm diminuído cada vez mais a faixa etária dos pacientes que sofrem de doenças cardiovasculares. Os motivos são variados, mas os hábitos de vida, ainda são os principais vilões, tais como: o sedentarismo, a má alimentação, o fumo e a obesidade.

5 | CONCLUSÃO

Neste estudo percebeu-se a importância do diagnóstico e cuidados em relação ao paciente com Infarto agudo do miocárdio, principalmente aqueles que sofreram intervenções cirúrgicas, necessitando internação hospitalar. A reabilitação cardíaca é um processo

de recuperação do indivíduo com problemas cardíacos a um nível máximo de atividade, compatível com a sua capacidade funcional e a de seu coração, o que torna o trabalho do fisioterapeuta extremamente importante, visando a qualidade de vida da pessoa submetida ao procedimento cirúrgico. O aumento do número e da complexidade das cirurgias cardiovasculares trouxe novas demandas aos profissionais de reabilitação, necessitando constante atualização dos envolvidos. Os pacientes submetidos a cirurgias cardíacas seguem as orientações gerais dos programas de reabilitação aplicados aos cardiopatas, e atualmente, cada equipe tem seu próprio protocolo utilizado nos atendimentos destes pacientes, sempre visando prevenção e reestabelecimento das funções respiratórias e motoras.

REFERÊNCIAS

AGUSTÍ, Antònia; MARNAU, Josep. Tratamiento del infarto agudo de miocárdio con los nuevos fármacos trombolíticos Tratamiento del infarto agudo de miocardio con los nuevos fármacos trombolíticos, *Med Clin (Barc)*, v. 119 (7): 273-5, 2002. DOI 10.1016 / s0025-7753 (02) 73383-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12236989/>. Acesso em: 24 set. 2020.

ALVES, Leonardo; ANNE POLANCZYK, Carisi. Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio: Um Registro de Base Populacional um Registro de Base Populacional, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115 (5), 2020. DOI 10.36660/abc.20190573. Disponível em: <https://www.scielo.br/abc/a/Bd6JpFvGq6sr8NKZvRWwhFC/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2020.

CARVALHO, Mercedes. Fisioterapia Respiratória - Fundamentos e Contribuições. [S. l.]: Revinter, 2001. v. 5.

DATTOLI-GARCÍA, Carlos; N. JACKSON-PEDROZA , Cynthia; L. GALLARDO -GRAJEDA, Andrea; GOPAR-NIETO, Rodrigo; ARAIZA-GARAYGORDOBIL, Diego; ARIAS-MENDOZA, Alexandra. Infarto agudo do miocárdio. Revisão dos fatores de risco, etiologia, achados angiográficos e resultados em pacientes jovens, [s. l.], 2020. DOI 10.24875 / ACM.20000386. Disponível em: http://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=298. Acesso em: 17 set. 2020.

SILVIA, Mary ; OLIVEIRA, Mayron. Reabilitação cardíaca precoce. Em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 19(3), v. 105?110, 17 set. 2020. DOI 10.23925/1984-4840.2017v19i3a2. Disponível em: <file:///C:/Users/Total/Downloads/31956-Texto%20do%20artigo-96305-1-10-20171110.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

PAZ, Vanessa; MERCÊS, Nen Nalú; MAZZA, Verônica. Literacia em saúde e cuidados pós-infarto agudo do miocárdio, *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios*, v. Vol. 3, 2020. DOI 10.36367/ntqr.3.2020.437-448. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/issue/view/3>. Acesso em: 17 set. 2020.

PESARO, Antonio; SERRANO, Carlos; NICOLAU, José carlos. Infarto agudo do miocárdio: miocárdio - síndrome síndrome coronariana coronariana aguda com supradesnível supradesnível do segment segmento st, *Revista da Associação Médica Brasileira* 50 (2), 2004. DOI 10.1590/S0104-42302004000200041. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kKY84ZFgn3Jjx8Dv9dMsh8p/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2020.

GARCIA, Raquel; BUDÓ, Maria de Lourdes; SCHWARTZ, Eda; GIRARDON-PERLINI, Nara; BARBOSA, Mariane; SILVA, Marciele. Cuidado familiar. após infarto agudo do miocárdio, *Ciencia y Enfermeria* XXII, 2016. DOI 10.1590/S1983-14472013000300022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Nara-Girardon-Perlini/publication/312404289_Family_care_after_acute_myocardial_infarction/links/596bdb86458515e9afb1cc96/Family-care-after-acute-myocardial-infarction.pdf. Acesso em: 17 set.

SELIG, Fabio. Panorama e Estratégias no Diagnóstico e Tratamento de cardiopatias Congênitas no Brasil, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020. DOI 10.36660/abc.20200680. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xtFG5rRwR3753XmfnQYtGr/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2020.

SOARES, Andressa. Mortalidade em Doenças cardíacas Congênitas no Brasil, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020. DOI 10.36660/abc.20200589. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bB5hm6wQwhN5VrpcTMVKXRh/?lang=pt#:~:text=Houve%201.367.355%20mortes%20por,%2C3%2F100%20mil%20habitantes>. Acesso em: 17 set. 2020

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de saúde 43
Amputação 71, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 83
Ansiedade 14, 15, 28, 29, 31, 33, 35, 36, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50
Assistência de longa duração 11
Atletas 31, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 63
Autoimagem 82, 83, 132
Avaliação educacional 96

B

Baixo peso 113, 114, 117, 120, 122, 123, 124

C

Câncer de mama 125, 126, 129
Cardiopatias 1, 3, 4, 10
Cicatrização 69, 70, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90
Cognição 28, 30, 35, 121
Coto 71, 72, 77, 78

D

Desenvolvimento infantil 19, 21, 113
Disfunções sexuais fisiológicas 132
Dispositivo de alta frequência 82
Doença pulmonar obstrutiva crônica 11, 13, 17

E

Ensino 44, 48, 90, 95, 97, 98, 99, 100, 103, 106, 108, 109, 112, 134, 137, 148
Envelhecimento 28, 29, 30, 32, 33, 36, 37, 101, 146

F

Fascite plantar 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70
Fatores de risco do infarto 1, 3, 4
Fisioterapia respiratória 9, 26
Fotobiomodulação 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Futebol juvenil 52, 57

G

Gestão em saúde 142, 143, 144, 147

H

Hemorragia intracraniana 113, 114, 115, 117, 118, 119

I

Infarto agudo do miocárdio 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10

Instituições acadêmicas 96

J

Joelho 58, 71, 73, 76

L

Laserterapia 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 90

Laserterapia de baixa intensidade 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

LED 40, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Liderança 142, 143, 144, 145, 147, 148

M

Modalidades de fisioterapia 125

O

Oxigenoterapia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

P

Práticas integrativas complementares 106

Prematuro 19, 21, 25, 26, 27, 115, 123

Prótese 71, 73, 76, 78, 79, 80, 84

Q

Qualidade do sono 32, 33, 36, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

R

Reconstrução de mama 82, 86, 88

S

Saúde da mulher 98, 129, 130, 132, 134

Saúde mental 14, 28, 30, 31, 36, 37, 43, 109, 110

Saúde sexual 132, 134, 138, 139, 140

Sistema único de saúde 29, 37, 106, 108, 111

Stress organizacional 142

T

Telemonitoramento 125, 129

Terapias complementares 30, 106, 108


Terapias mente-corpo 28, 30, 32


U

Unidade de terapia intensiva 19, 20, 21, 24, 80, 114, 115, 121, 123, 124

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Produção de conhecimento científico na


FISIOTERAPIA



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA

