



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

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



Promoção da saúde e qualidade de vida

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida / Organizadora
Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0572-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.726222608>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Sousa, Isabelle
Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

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
Editores
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 Atena Editora no intuito de possibilitar leituras atualizadas sobre Promoção da saúde e qualidade de vida, presenteia os leitores com dois volumes recheados com temas que vão além de aprofundamentos na saúde, abrangem também a educação, musicoterapia, a contextualização das pessoas com idade avançada, pessoas com Alzheimer, mulheres, reflexões sobre a cultura de famílias ciganas, treinamentos para goleiros de futsal e muitos temas ricos de conhecimentos teóricos e práticos.

Inicialmente os capítulos versam sobre a Pandemia da Covid-19 apresentando as seguintes temáticas: 1. Gestão em saúde no Brasil frente à pandemia da Covid-19; 2. Capacitação do uso de equipamentos de proteção individual em tempos de Covid-19; 3. Fatores associados à violência contra a mulher durante a pandemia de Covid-19; 4. Monitoria de métodos e técnicas de avaliação em Fisioterapia através de um serviço de comunicação por vídeo no contexto da pandemia do Covid-19, e 5. Os desafios do brincar heurístico no contexto da pandemia.

Acrescentando às questões da saúde teremos temáticas educacionais, com os capítulos: 6. Ensino-aprendizagem de crianças com dislexia e a importância do Fonoaudiólogo no âmbito escolar; 7. Atuação Fonoaudiológica no processo de aprendizagem para crianças com TDAH; 8. Perfil dos usuários de um centro especializado em reabilitação física e intelectual.

A seguir serão apresentados estudos sobre o pré-natal, fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias e atrasos do desenvolvimento, infecções congênitas, e assuntos referente a pediatria, portanto teremos os seguintes textos: 9. Pré-natal na Atenção Básica de Saúde; 10. Captação tardia no pré-natal e o potencial uso de agentes teratogênicos no primeiro trimestre gestacional; 11. Elaboração de um protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual; 12. Método Canguru: benefícios para o neonato prematuro; 13. Ametropias em pacientes diagnosticados com infecção congênita por uma das TORCH; 14. Sífilis materna associada ao óbito fetal; 15. Importância da manutenção do calendário vacinal infante-juvenil atualizado; 16. Humanização em pediatria.

Na sequência teremos discussões sobre: 17. Mobilização precoce em pacientes críticos; 18. Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas; 19. Bem-estar nos enfermeiros de urgência; 20. Alimentos e suplementação na prevenção da anemia ferropénica; 21. Musicoterapia no tratamento do Alzheimer; 22. A musicoterapia como intervenção na Reabilitação Neuropsicológica de pacientes com a doença de Alzheimer; 23. Iatrogenia em frequências de relaxamento: hiperexposição; 24. A introdução de treinamentos para goleiros no futsal; 25. Aplicación de las ondas de choque radiales en fascitis plantar y tendinopatías; 26. Abordagem sistémica das famílias ciganas: cultura como determinante de saúde.

Para finalizar nosso volume 1 teremos o capítulo 27. Considerações sobre o processo de envelhecimento e qualidade de vida e o capítulo 28. Redes que tecem relações e cuidado: desafios e oportunidades na reorganização das suas equipes como estratégia para promoção e qualidade de vida.

Desejamos que se deliciem com essa obra maravilhosa e também não deixem de ler o volume 2, que está repleto de conhecimentos amplos e diversificados sobre vários assuntos da saúde humana e animal.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Eduardo Barros Motta
Vitoria Dias Santana Matos
Luan Daniel Santos Costa
Thais dos Santos Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226081>

CAPÍTULO 2..... 6

CAPACITAÇÃO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Abreu Ferreira
Sarah Vieira Figueiredo
Ana Cleide Silva Rabelo
Vanessa Silveira Faria
Thaynara Ferreira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226082>

CAPÍTULO 3..... 18

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Francisca Edinária de Sousa Borges
Francisco Erivânio de Sousa Borges
William Caracas Moreira
Carla Tharine de Sousa Almeida Gomes
Diego Felipe Borges Aragão
Celso Borges Osório
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Priscila Martins Mendes
Ludiane Rodrigues Dias Silva
Isadora Calisto Gregório
Ceres Lima Batista
Rodrigo Otavio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226083>

CAPÍTULO 4..... 24

MONITORIA DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA ATRAVÉS DE UM SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO POR VÍDEO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina de Jacomo Claudio
Carolina Ferreira Cardoso de Oliveira
Lucas Mateus Campos Bueno
Giani Alves de Oliveira
Deverson Aparecido Caetano Nogueira
Caroline Coletti de Camargo

Danila Yonara Inacio da Silva
Giovanna Piasentine
Laís Tamie Kuniyoshi
Luana Zava Ribeiro da Silva
Laís Gobbo Fonseca
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226084>

CAPÍTULO 5..... 33

OS DESAFIOS DO BRINCAR HEURÍSTICO EM AULAS ASSINCRONAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Tatiana Lima da Costa
Cintia da Silva Soares
Isabelle Cerqueira Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226085>

CAPÍTULO 6..... 43

ENSINO-APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DISLEXIA E A IMPORTÂNCIA DO FONOAUDIÓLOGO NO ÂMBITO ESCOLAR

Suendria de Souza Paiva
Thiago Moraes Guimarães
Larissa Nayara Elias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226086>

CAPÍTULO 7..... 52

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM PARA CRIANÇAS COM TDAH

Pauliane Araújo Paulino
Thiago Moraes Guimarães
Leonardo Linconl Albuquerque Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226087>

CAPÍTULO 8..... 63

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

Rafael Silva Fontenelle
Luciane Peter Grillo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226088>

CAPÍTULO 9..... 76

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ingrid de Oliveira Carvalho
Maria Helenilda Brito Lima
Kendla Costa Lima
Antônia Mariane Pereira de Sousa
Gabriele Miranda da Silva
Wilka da Conceição Soisa de Queiroz

Iláila Kalina Queiroz de Moraes
Bruna de Oliveira Cardoso
Michelle Resende de Oliveira
Janaíres Guilherme Pinto
Marlúvia Vitória Osório Santos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226089>

CAPÍTULO 10..... 83

CAPTAÇÃO TARDIA NO PRÉ-NATAL E O POTENCIAL USO DE AGENTES TERATOGENICOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Veronica Bertho Garcia
Francine Pereira Higino da Costa
Ronaldo Eustáquio de Oliveira Júnior
Renata Dellalibera-Joviliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260810>

CAPÍTULO 11 97

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Pereira da Silva
Claci Fátima Weirich Rosso
Nilza Alves Marques Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260811>

CAPÍTULO 12..... 108

MÉTODO CANGURU BENEFÍCIOS PARA O NEONATO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Higor Lopes Dias
Luana Ferreira Priore
Jéssica Maira do Socorro de Moraes Ribeiro
Gabrielle Alves Nascimento
Leidiane Caripunas Soares
Mirian Fernandes Custódio
Yasmin Gino e Silva
Elisângela da Costa Souza Cruz
Raiane Pereira Sanches
Raquel Pereira Moraes
Nathália Menezes Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260812>

CAPÍTULO 13..... 114

AMETROPIAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA POR UMA DAS TORCH

Heitor Francisco Julio
Vinícius Gomes de Moraes
Marília Gabriella Mendes Maranhão
Raphael Camargo de Jesus

Samilla Pereira Rodrigues
Samuel Machado Oliveira
Luana Carrijo Oliveira
Wellington Junnio Silva Gomes
Déborah Suzane Silveira Xavier
Lucas André Costa Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260813>

CAPÍTULO 14..... 123

SÍFILIS MATERNA ASSOCIADA AO ÓBITO FETAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Gomes de Sousa Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260814>

CAPÍTULO 15..... 129

IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL INFANTO-JUVENIL ATUALIZADO

Maria Clara Gomes Oliveira
Luís Gustavo Gomes Oliveira
Lucas Akio Fujioka
Paula Yanca Souza Franco
Bianca Andrade Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260815>

CAPÍTULO 16..... 134

HUMANIZAÇÃO EM PEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA

Ingrid da Silva Pires
Adriana Maria Alexandre Henriques
Flávia Giendruczak da Silva
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Zenaide Paulo da Silveira
Letícia Toss

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260816>

CAPÍTULO 17..... 140

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260817>

CAPÍTULO 18..... 148

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DAS FERIDAS

Maria Emilia de Lima Serafim Rodrigues
Pamela Lalesca Catto Antonio
Elisângela Ramos de Oliveira
Gercilene Cristiane Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260818>

CAPÍTULO 19..... 161

BEM-ESTAR NOS ENFERMEIROS DE URGÊNCIA

Cristina Maria Correia Barrosos Pinto
Palmira da Conceição Martins de Oliveira
Adelino Manuel da Costa Pinto
Sandra Alice Gomes da Costa
Pedro Manuel Soares Vieira
Angélica Oliveira Veríssimo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260819>

CAPÍTULO 20..... 171

ALIMENTOS E SUPLEMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPÉNICA

Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260820>

CAPÍTULO 21..... 180

MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe
Ana Carolina de Vasconcelos
Mateus Cleres Zacché Penitenti
João Pedro Sarmiento Boschetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260821>

CAPÍTULO 22..... 192

A MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

João Batista Neco da Silva
Paula Juliana Fernandes Martins
Crislane de Matos Magalhães
Denise Abreu de Oliveira
Anna Christina da Silva Barros
Greicilene Santos Silva
Marielena de Lima Monteiro
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260822>

CAPÍTULO 23..... 203

IATROGENIA EM FREQUÊNCIAS DE RELAXAMENTO: HIPEREXPOSIÇÃO

Viviane Barbosa de Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260823>

CAPÍTULO 24..... 213

A INTRODUÇÃO DE TREINAMENTOS PARA GOLEIROS NO FUTSAL

Ana Paula Saraiva Marreiros
Paula Grippa Sant'Ana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260824>

CAPÍTULO 25.....	222
APLICACIÓN DE LAS ONDAS DE CHOQUE RADIALES EN FASCITIS PLANTAR Y TENDINOPATÍAS	
Jorge Humberto Cárdenas Medina	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260825	
CAPÍTULO 26.....	230
ABORDAGEM SISTÊMICA DAS FAMÍLIAS CIGANAS - CULTURA COMO DETERMINANTE DE SAÚDE	
Cristina Maria Rosa Jeremias	
Maria de Fátima Moreira Rodrigues	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260826	
CAPÍTULO 27.....	243
CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA	
Patrícia Miranda Ferraz	
Orcione Aparecida Vieira Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260827	
CAPÍTULO 28.....	254
REDES QUE TECEM RELAÇÕES E CUIDADO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA REORGANIZAÇÃO DAS SUAS EQUIPES COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E QUALIDADE DE VIDA	
Cristiana Carvalho Fernandes	
Ricardo Eugênio Mariani Burdelis	
Sabrina Martins Pedroso Cafolla	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260828	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	262
ÍNDICE REMISSIVO.....	263

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

Data de aceite: 01/08/2022

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

Teresina - PI

Artigo apresentada ao Hospital São Marcos como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

RESUMO: Atualmente aumentou o índice de morbidades causadas pelo imobilismo dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em consequência disto, os custos assistenciais aumentaram e reduziu da sobrevida após alta hospitalar. Para evitar esses agravos surgem à mobilização precoce (MP), uma intervenção viável e segura capaz de promover a preservação da funcionalidade e recuperação do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar os critérios de segurança da mobilização precoce de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. (UTI). Alguns dos benefícios da mobilidade precoce são a diminuição do tempo de VM, a diminuição do tempo de internação na UTI e no hospital, aumento da força muscular, manutenção/recuperação do grau prévio de funcionalidade do indivíduo, diminuição do número de infecções, diminuição do delírio e melhora da qualidade de vida. Conclui-se que a implementação de protocolos de mobilidade precoce é de extrema importância para os serviços assistenciais e, principalmente para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ventilação mecânica; Mobilização precoce; Reabilitação Precoce.

EARLY MOBILIZATION IN CRITICAL PATIENTS

ABSTRACT: Currently, the rate of morbidities caused by the immobility of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) has increased. As a result of this, care costs increased and reduced survival after hospital discharge. To avoid these problems, early mobilization (PM) is a viable and safe intervention capable of promoting the preservation of the patient's functionality and recovery. The objective of this study is to present the safety criteria for early mobilization of patients hospitalized in the Intensive Care Unit. (ICU). Some of the benefits of early mobility are reduced MV time, reduced length of stay in the ICU and hospital, increased muscle strength, maintenance/recovery of the individual's previous degree of functionality, decreased number of infections, decreased delirium and improved quality of life. It is concluded that the implementation of early mobility protocols is extremely important for care services and especially for the patient.

KEYWORDS: Mechanical ventilation; Early mobilization; early rehabilitation.

1 | INTRODUÇÃO

Nessa pesquisa é abordado a mobilização precoce em pacientes críticos. A mobilização precoce é uma terapia que traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, reduzindo

a incidência de complicações pulmonares, analisamos a importância da MP para a recuperação de pacientes submetidos à ventilação mecânica. acelerando a recuperação e diminuindo a duração da ventilação mecânica (VM).

A mobilização precoce (MP) tem surgido como uma intervenção viável e segura capaz de promover a preservação da funcionalidade e recuperação do paciente.

Mobilização precoce em UTI é a execução imediata e enfática da cinesioterapia em indivíduos que se encontram em estado crítico nas UTIs e em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. A mobilização precoce (MP) em UTI visa a independência funcional do indivíduo em menor tempo.

Justifica-se esse estudo o fato de se compreender a importância da MP em pacientes críticos para reduzir a incidência de complicações pulmonares.

Os objetivos desta pesquisa foram de compreender como a mobilização precoce (MP) tem surgido como uma intervenção viável e segura capaz de promover a preservação da funcionalidade e recuperação do paciente.

Baseando-se nestes fundamentos, foi levantada a seguinte questão: Quais são os critérios de segurança da Mobilização Precoce em pacientes críticos das Unidades de Terapia Intensiva?

Foram realizadas pesquisas bibliográficas que buscou compreender a importância da MP em pacientes críticos, e os critérios de segurança para o procedimento. Baseou-se em artigos, dissertações, teses, internet e livros, que auxiliaram no desenvolvimento e entendimento do assunto, foram variadas fontes de pesquisa.

2 | ORIGEM DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Para pacientes com insuficiência respiratória aguda a ventilação mecânica é essencial, sendo seu uso comum atualmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

O médico grego Galeno foi o responsável pelos estudos das estruturas (anatomia), sobre a importância da respiração para a circulação, sendo que ao respirar o coração bate e também pela origem da ventilação mecânica.

Em meados do século XVI, Vesalius publicou um brilhante tratado de anatomia intitulado *“De Humani Corporis Fabrica”*, que provavelmente teve a primeira referência definitiva à ventilação com pressão positiva como a conhecemos hoje:

“Mas para que seja restituída a vida ao animal, deve-se tentar uma abertura no tronco da traqueia, na qual deve ser colocado um tubo ou pedaço de bambu; você então soprará nele, para que o pulmão possa subir novamente e respirar.” (Vesalius, 1543)

Durante séculos essa prática não foi adotada, atualmente nas UTIs quando se é realizado a traqueostomia nas UTIs, inserisse um tubo endotraqueal e a aplicação ventilação com pressão positiva.

Ventiladores foram desenvolvidos no século XIX com base nos princípios fisiológicos, substituindo o esforço dos músculos respiratórios, e utilizando a pressão sub atmosférica.

Um dos primeiros dispositivos que envolveu completamente o corpo surgiu em 1864, por Alfred Jones, o “espiróforo” nome dado ao primeiro pulmão de ferro funcionante, surgiu em 1876 através de Alfred Woillez, e esses foram utilizados por vítimas de afogamento do Rio Sena.

O uso mundial e generalizado da ventilação mecânica, deu-se em 1960 com as necessidades apresentadas diante do surgimento da poliomielite.

A epidemia de Pólio em Copenhagen teve um alto índice de mortalidade. Na época, a maioria dos médicos acreditava que os pacientes estavam morrendo de insuficiência renal causada por uma viremia sistêmica avassaladora.

Bjorn Ibsen, um anestesiolegista treinado em Boston no laboratório de Beecher, percebeu que esses sintomas não eram causados por insuficiência renal, mas por insuficiência respiratória, ele recomendou traqueostomia e ventilação com pressão positiva. A mortalidade caiu drasticamente de 87% para aproximadamente 40%, quase da noite para o dia, no auge da pandemia pacientes eram ventilados manualmente, porque se enfrentava também o desafio logístico de cuidar de todos os pacientes.

Nos últimos 60 anos, muitos aspectos técnicos dos ventiladores melhoraram drasticamente em relação ao fornecimento de fluxo, válvulas de expiração, uso de microprocessadores, melhor disparo, melhor fornecimento de fluxo e o desenvolvimento de novos modos de ventilação como a ventilação assistida proporcional (PAV) e assistência ventilatória ajustada neuralmente (NAVA).

Muitas dessas melhorias nos forneceram ventiladores e cuidados muito melhores para os pacientes ventilados mecanicamente, não podemos deixar de citar o melhor entendimento da fisiopatologia da ventilação, tanto as boas quanto as ruins.

3 | VENTILAÇÃO MECÂNICA

A mobilização precoce é uma terapia que traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, reduzindo a incidência de complicações pulmonares, acelerando a recuperação e diminuindo a duração da ventilação mecânica (VM).

Na última década, houve aumento das evidências acerca do benefício funcional da utilização da mobilização precoce em pacientes críticos, a partir das primeiras 48 horas da instituição da ventilação mecânica (VM), mas a prática habitual da mobilização de pacientes ainda é infrequente. No Brasil, recentemente, observou-se que não mais de 10% dos pacientes críticos são mobilizados além do leito.

Mobilização precoce em UTI é a execução imediata e enfática da cinesioterapia em indivíduos que se encontram em estado crítico nas UTIs e em pacientes submetidos à

ventilação mecânica invasiva. Trata-se de um conjunto de métodos aplicados, sobretudo por fisioterapeutas, para prevenir complicações e facilitar a recuperação de internados. A mobilização precoce (MP) em UTI visa a independência funcional do indivíduo em menor tempo.

“o ato da mobilização precoce é essencial para pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo. Uma das principais decorrências da longa estadia em UTIs é a tetraparesia flácida, seja arreflexia ou hiporreflexia. Essas condições tornam maior o tempo de dependência da ventilação mecânica invasiva (VMI).” (Mattos 2011)

A VM consiste em substituir total ou parcialmente a ventilação espontânea, proporcionando melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, sendo a VMI aquela instituída por meio do uso do tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia, mantendo as trocas gasosas, diminuindo trabalho respiratório e a demanda metabólica, além de reverter ou evitar a fadiga da musculatura respiratória e, diminuir o consumo de oxigênio (SANTOS et al, 2018; ARAÚJO; DUTRA, 2020).

A VM consiste na aplicação de pressão positiva nas vias aéreas (MIURA et al., 2017) e é indicada nos casos de Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) secundária a insuficiência cardíaca ou complicações cirúrgicas, pneumonia, sepse, asma e na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SANTOS et al., 2018).

A VM invasiva é a modalidade mais utilizada na insuficiência respiratória aguda, uma vez que a condição determinante do quadro de insuficiência tenha-se resolvido, a VM pode ser interrompida (ANDRADE; MESQUITA; CORREIA, 2016).

Segundo Machado et al. (2018), os modos ventilatórios podem ser controlados (quando o ventilador fornece o ciclo de acordo os parâmetros ajustados, sem participação do paciente), assistidos (o paciente inicia os ciclos respiratórios através de ajuste da sensibilidade, porém o ventilador controla e finaliza a inspiração) e de suporte (quando o ventilador gera uma pressão positiva para auxiliar a respiração).

O tempo prolongado de VM aumenta o tempo de permanência hospitalar, descondicionamento e limitação do ponto de vista cinético-funcional. As anormalidades neuromusculares são agravadas pela própria doença de base, pela a gravidade e duração da falência de órgãos, por efeitos adversos dos medicamentos e principalmente pela imobilização prolongada.

A fraqueza da musculatura esquelética periférica, associada à fraqueza dos músculos respiratórios, influencia ainda mais a perda funcional e a qualidade de vida relacionada à saúde.

Como estratégia para evitar os efeitos deletérios do uso prolongado da VM, surge a MP, cujo objetivo é atuar diretamente na diminuição do tempo de imobilização no leito, proporcionando movimento ao paciente quanto antes possível.

4 | PROTOCOLOS DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE

O termo “precoce” deve ser compreendido, pois as atividades de mobilização devem ser iniciadas imediatamente após a estabilização das alterações fisiológicas importantes, e não exclusivamente após a liberação da ventilação mecânica ou alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MELO et al., 2020).

A MP deve ser realizada seguindo critérios de segurança, tais como, os propostos por Holstein e Castro (2019):

Critérios de segurança para início da mobilidade precoce.

Frequência cardíaca	$\leq 20\%$ da FC submáxima para a idade *
Pressão arterial sistólica	$\leq 170\text{mmHg}$ e $\geq 90\text{mmHg}$
SpO ₂	$\geq 90\%$
Frequência respiratória	$\leq 25\text{ipm}$
Relação PaO ₂ /FiO ₂	≥ 300
Ausência de mudanças recentes no ECG de repouso	

Fonte: Holstein e Castro (2019, p. 15).

*Cálculo FC (195-idade)

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva, a MP é uma técnica segura, com poucos eventos adversos relacionados principalmente com alterações hemodinâmicas e/ou respiratórias, de baixa frequência e reversíveis com a interrupção da intervenção (AQUIM et al, 2019).

Diante disso, a MP leva a muitos benefícios, vão além dos benefícios físicos. A MP também ajuda o bem-estar psicológico, reduz os níveis de estresse oxidativo e inflamação, aumenta a produção de citocinas anti-inflamatórias (MUSSLEM et al., 2014).

“A MP pode auxiliar na recuperação funcional do paciente, prevenir complicações físicas e psíquicas, além de evitar internação prolongada e alterações geradas pela imobilização e, consequentemente o aumento do tempo de hospitalização e dos custos hospitalares.” (REIS et al., 2018).

Uma vez aprovado para a mobilização precoce, o paciente pode gozar de diversos benefícios. Esse conjunto de exercícios fisioterapêuticos podem:

- melhorar o desempenho dos órgãos, sobretudo o pulmão;
- prevenir problemas musculares;
- reduzir a possibilidade de infecções;
- reduzir a necessidade de uso de aparelhos durante a recuperação;
- evitar deformidades e sequelas;

- diminuir os efeitos, como o delírio;
- aumentar a força física e resistência;
- reduzir o prazo de VMI e tempo de internação.

A falta de movimentação no leito afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, pois reduz suas funções, seu tempo de resposta ao tratamento e pode colocar toda a recuperação em risco. A mobilização precoce (MP) tem surgido como uma intervenção viável e segura capaz de promover a preservação da funcionalidade e recuperação do paciente. (MACHADO et al., 2016). Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica em 2013 a MP deve ser iniciada em menos de 72 horas após início da ventilação mecânica (VM) para que alcance resultados funcionais significantes.

O protocolo de MP e/ou exercícios terapêuticos precoces para pacientes críticos compreende todos os exercícios e estratégias de mobilização realizadas por Fisioterapeutas, destinados aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A correta indicação dessas intervenções é fundamental, para tanto o fisioterapeuta deve conhecer as causas que levam a fraqueza adquirida na UTI, deve avaliar de forma cuidadosa cada paciente, de modo a permitir traçar protocolos de mobilização.

“ A evolução para exercícios ativos depende do estado de alerta do paciente, grau de força muscular e de apresentar hemodinamicamente estável, evoluindo progressivamente para exercícios ativo-assistido, ativo-livres e ativo-resistidos, onde a intensidade depende de acordo com a progressão e evolução do paciente.” (HOSTEIN; CASTRO, 2018)

Estudos comprovam que essa conduta terapêutica está diretamente ligada à melhora física e psicológica do indivíduo, interferindo de forma significativa o tempo de permanência hospitalar e do uso de VM, que é bastante comum nas UTIs. O protocolo desta terapia envolve desde o exercício passivo até a posição ortostática acompanhada da deambulação, melhorando alterações funcionais dos vários sistemas do corpo humano, como no sistema imunológico que aumenta a produção de citocinas anti-inflamatórias reduzindo o stress oxidativo e as inflamações. (PINTO et al., 2018).

A mobilização passiva deve ser usada com extremo cuidado nas seguintes condições: malignidade; doença óssea detectável em radiografias; fratura não consolidada (dependendo do local e da estabilização dada); dor excessiva; artroplastias totais; tecido conjuntivo recém-formado ou enfraquecido e, doenças sistêmicas do tecido conjuntivo (GURGEL et al., 2019).

Na fase II, com o paciente consciente, todos os protocolos preconizam a realização de exercícios ativo-assistidos e recomenda a manutenção de deitado para sentado beira leito. Aquim et al. (2019) concordam com tais procedimentos e, acrescentam as transferências de peso na posição sentada, para os lados, adiante, para trás e em rotação do tronco, para que esta função essencial seja estável, e proporcione segurança e adequado controle do tronco. Na fase III, o paciente apresenta grau de força muscular (FM) para os MMSS e MMII

acima de III (no MRC).

Nesses casos, os protocolos recomendam a 20 inclusão do ciclo ergômetro para MMII. Silva et al. (2017) Ainda, recomenda-se a manutenção na posição sentada beira leito 2 vezes ao dia, como também, exercícios para controle de tronco (também preconizado por Aquim et al., 2019), bem como alcance funcional.

Na fase IV, o paciente já deve estar com controle de tronco, e os protocolos recomendam a transferência do paciente do leito para cadeira/poltrona e treino de ortostatismo. Aquim et al. (2019) ressaltam a necessidade de se adotar a postura ortostática com assistência fisioterapêutica, o trabalho de equilíbrio, com transferência de peso para ambos os lados, para frente e para trás, além do treino de marcha. Na fase V, os protocolos recomendam o treino de equilíbrio, marcha estacionária e a deambulação.

Aquim et al. (2019) citam o uso do ciclo ergômetro com o objetivo de melhorar o condicionamento cardiovascular, devendo ser realizado sob monitorização ao menos da frequência cardíaca, pressão arterial e SpO₂.

A adesão de um protocolo de mobilização precoce dentro de uma UTI aponta a mudança da cultura dos profissionais da equipe, pois, por décadas a ideia de restrição ao leito era considerada benéfica ao paciente com o intuito do mesmo conservar energia para uma recuperação mais rápida.

Atualmente, essa ideia vem sendo substituída pela promoção de atividades físicas coerentes com o quadro do paciente, no intuito de favorecer a recuperação não somente da condição de saúde, mas também da capacidade funcional do indivíduo a curto prazo, buscando uma intervenção mais global e efetiva (COSTA et al., 2019).

De acordo com Feliciano et al. (2012) a aplicação de um protocolo de MP sistematizado, duas vezes ao dia, todos os dias da semana, diminui o tempo na UTI e melhora a força muscular inspiratória.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância respeita todos os critérios de segurança da mobilização precoce para se alcança resultados positivos nos desfechos clínicos do paciente crítico.

Em paciente em VM, especificamente, o protocolo de mobilização precoce pode reduzir a incidência de complicações pulmonares, acelerar a recuperação, diminuir o tempo da ventilação e o tempo de internação da UTI; com o mínimo da perda de mobilidade e elevando ao máximo a independência funcional.

A mobilização precoce se mostra uma alternativa para tal problemática, consistindo na realização de atividades terapêuticas, com exercícios motores e sedestação à beira do leito, transferência para a cadeira, ortostatismo e deambulação. Em todos os protocolos de mobilização precoce, há a preocupação quanto à segurança do paciente durante a mobilização.

Conclui-se através dessa pesquisa que o protocolo de MP é considerado uma conduta viável, eficaz e segura que reduz significativamente as incidências de complicações causadas pela imobilidade, diminui o tempo de ventilação mecânica e o tempo de hospitalização, diminuindo taxa de mortalidade, oferecendo ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Através desse trabalho tivemos a oportunidade de perceber como a mobilização precoce é de extrema importância para a recuperação de pacientes submetidos à ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

AQUIM, E.E. et al. **Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434- 443, Dec. 2019.

COSTA, C. C. et al. **Avaliação de um protocolo de mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva**. Revista Conhecimento Online, Novo Hamburgo, a. 11, v. 3, set./dez. 2019.

FELICIANO, V. A. et al. **A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na unidade de terapia intensiva**. ASSOBRAFIR Ciência, v. 3, n. 2, p. 31-42, Ago. 2012.

GURGEL, S. N. et al. **Mobilização passiva**. Protocolo/rotina – Hospitais Universitários Federais (EBSEERH), 2019. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/5423532/POP.URFT.101_Mobilizacao_passiva.pdf/a22a1efe-0d7a-4ac0-b8ae-f19e38bd6434 Acesso em: 20/04/2022

HOLSTEIN, J. M.; CASTRO, A. A. M. **Protocolos De Mobilização Precoce: Nossas Equipes Estão Preparadas Para A Implementação? Anais...** 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA. v. 2, 2019

MUSSALEM, M. A. et al. **Influência da mobilização precoce na força muscular periférica em pacientes na unidade coronariana**. ASSOBRAFIR Ciência, p. 77-88, abr. 2014.

REIS, G. R. et al. **A importância da mobilização precoce na redução de custos e na melhoria da qualidade das unidades de terapia intensiva**. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 94-100, abr./jun., 2018.

SANTOS, C.R. et al **Fatores de risco que favorecem a pneumonia associada à ventilação mecânica**. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 12, p. 3401-15, dez., 2018.

SILVA, J. N. et al. **Proposta de um protocolo de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulto**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 14, n. 35, abr./jun. 2017.

Sternbach GL, Varon J, Fromm RE, Sicuro M, Baskett PJ. **Galen and the origins of artificial ventilation, the arteries and the pulse**. Resuscitation 2001;49:119–122.

Slutsky, A. S. (2015). **History of mechanical ventilation. From Vesalius to ventilator-induced lung injury**. American journal of respiratory and critical care medicine, 191(10), 1106-1115

ÍNDICE REMISSIVO

A

A musicoterapia 181, 182, 185, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 207, 209, 211

Anemia ferropénica 171, 172, 173, 174, 177, 178

Atenção básica de saúde 76, 77

Atuação da enfermagem 139

Avaliação em fisioterapia 24, 26, 27, 31

B

Brincar 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 135, 136, 137, 138, 139

C

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 169, 247, 248, 252

Cuidados das feridas 148, 150, 156, 159

Cultura 35, 41, 42, 146, 182, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 244, 249, 257

D

Dislexia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 57, 61

Doença de Alzheimer 183, 185, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202

E

Ensino-aprendizagem 8, 32, 43, 49

Envelhecimento 193, 196, 197, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 256

Equipamentos de proteção individual 6, 16, 17

F

Famílias ciganas 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240

G

Gestão em saúde 1, 3, 72, 254

Goleiros de futsal 220

H

Humanização em pediatria 134, 136, 137, 138, 139

I

latrogenia 203

Infecção congênita 114, 116, 118, 119, 120

M

Método canguru 108, 109, 110, 111, 112, 113

N

Neonato prematuro 108

P

Pacientes críticos 140, 141, 142, 145

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 42, 142, 211, 247, 252

Período gestacional 83, 85, 95, 96, 98, 100, 111

Pré-natal 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 114, 115, 123, 124, 125, 126

Promoção da saúde 106, 161, 250, 252, 254, 257, 260, 262

Q

Qualidade de vida 112, 114, 116, 140, 143, 145, 147, 155, 161, 162, 163, 168, 180, 183, 189, 192, 197, 200, 211, 243, 247, 249, 252, 253, 254, 257, 259

R

Reabilitação física e intelectual 63, 65, 75

Reabilitação neuropsicológica 192, 193, 194, 195, 199, 200

S

Sífilis materna 96, 123, 125, 127

T

Tendinopatias 227



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br