

Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL



Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL



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 Cremona

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 e na terapia ocupacional

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Camila Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção de conhecimento científico na fisioterapia e na terapia ocupacional / Organizadora Camila Pereira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0468-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.682222807>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Pereira, Camila (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



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 coleção “Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional” é uma obra que tem como objetivo principal a discussão científica por meio de diversos trabalhos que compõem seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, estudos qualitativos, e revisões que transitam nos vários caminhos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O objetivo central foi apresentar, de forma categorizada e clara, estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi a produção de conhecimento científico, dentro da área de fisioterapia e terapia ocupacional, em diversas condições importantes e relevantes de saúde.

Diferentes temas atuais são, deste modo, debatidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, profissionais liberais e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelo conhecimento científico nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional. São trabalhos que se empenham em mostrar o papel da fisioterapia, por exemplo, em áreas de extrema importância como, a Síndrome do desconforto respiratório agudo em prematuros, disfunção temporomandibular, quedas em idosos e em idosos com Alzheimer, dispareunia e consciência corporal.

Dessa forma, a organização deste livro não está pautada sob um critério único, dado a diversidade de temas e métodos que são apresentados. Neste livro, o leitor poderá contemplar 7 capítulos que debatem sobre pesquisas científicas sobre áreas de extrema importância.

Possuir um material que retrate o conhecimento científico na área de fisioterapia e terapia ocupacional é essencial no atual contexto de saúde, em que diversas doenças e complicações têm atingido um grande número da população. Doenças que têm aumentado substancialmente, mas que ainda têm sido pouco discutidas.

Deste modo a obra Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. 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 estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Camila Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1


A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vaneza Vieira Senturion

Robson Felipe Tosta Lopes

Bárbara Lúcia Pinto Coelho

Tânia Aparecida Barbosa Rzniski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228071>


CAPÍTULO 2..... 10

CONDUTA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Vannise de Melo Gomes

Camila do Nascimento Pereira Andrade

Eliomara Hirvily Lima Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228072>


CAPÍTULO 3..... 23

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA

Aísla Aguiar Portela

Ingrid Emanuelle de Lima Costa

Maria Evangelina de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228073>

CAPÍTULO 4..... 32

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS

Jessica Suiane da Silva Nascimento

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228074>

CAPÍTULO 5..... 46

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COM ALZHEIMER: REVIÃO INTEGRATIVA

Maria Jeissyele Alves de Oliveira


Raylanne Vieira Sousa

Conceição Mary e Silva Sousa

Danielton Castro de França

Diane Nogueira Paranhos Amorim

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228075>


CAPÍTULO 6..... 55

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE SUA CONSCIÊNCIA CORPORAL E A

REPERCUSSÃO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO QUALITATIVO

Camila Keite Rodrigues Lisboa

Bianca Martins Rocha Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228076>

CAPÍTULO 7..... 68


ACOMPANHAMENTO DA AVALIAÇÃO A ALTA DOS PACIENTES COM LESÃO NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO TIPO III DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2018 - 2019

Gabriela de Achieta Dutra

Helamã de Souza Fernandes

Lorena Vellani Ferro

Mariangela Braga Pereira Nielsen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228077>

SOBRE A ORGANIZADORA 78

ÍNDICE REMISSIVO..... 79

CAPÍTULO 7

ACOMPANHAMENTO DA AVALIAÇÃO A ALTA DOS PACIENTES COM LESÃO NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO TIPO III DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2018 - 2019

Data de aceite: 04/07/2022

Gabriela de Achieta Dutra

Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM Espírito Santo, Brasil

Helamã de Souza Fernandes

Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM Espírito Santo, Brasil

Lorena Vellani Ferro

Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM Espírito Santo, Brasil

Mariangela Braga Pereira Nielsen

Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Coordenadora do curso Docente do curso de Fisioterapia na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

RESUMO: Objetivo: Verificar processo de acompanhamento da avaliação a alta dos pacientes atendidos no CER III Pestalozzi Guarapari. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, através de análise de prontuários de pacientes com lesão neuro músculo esquelética do setor de reabilitação motora adulto/infantil do CER III Pestalozzi Guarapari. **Resultados:** Dos 157 prontuários analisados 45,86% apresentaram

alteração neuro músculo esquelético. 42,68% tiveram tratamento fisioterapêutico < que 1 ano, com média de 1,45 e DP 0,50; 25,48% recebiam estimulação precoce e 40,13% tinham protocolos variados, com média de 1,7% e DP 0,43; 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição e 11,46% não aderiram ao tratamento. 42,68% não tiveram encaminhamento após a alta e em 49% não constava esta informação. 57,32% não obtiveram orientação pós alta, e apenas 14,65% melhoram funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora. **Conclusão:** Não houve orientação pós alta ou orientação domiciliar para os pacientes; o critério de alta foi baseado no abandono ao tratamento e a maioria deles não foram encaminhados para a APS após alta do CER.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência; Serviços de reabilitação; Políticas Públicas de Saúde; Avaliação de Incapacidades; Centros Especializados em Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência de acordo com a Lei de nº 13.146/2015, da constituição brasileira, é aquela que tem restrições de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. É regulamentado por lei a garantia da pessoa com deficiência física ter acesso a uma avaliação biopsicossocial que deverá ser realizada por uma equipe multidisciplinar. Também é direito da pessoa com deficiência receber qualquer atendimento prioritário é assegurado o processo de reabilitação e

habilitação que eventualmente poderá necessitar.¹

A assistência à saúde das pessoas com deficiência (PCD) no Brasil durante muito tempo esteve focada na reabilitação das sequelas e, pensada como último nível de prevenção, esteve situada na atenção terciária, sem que houvesse articulação com os demais níveis de atenção à saúde. Do mesmo modo, as ações de cuidado e prevenção às deficiências foram relegadas a um plano secundário.²

O que pode ser verificado com o Censo de 2010, onde o Brasil registrou a maior incidência de todos os tipos de deficiência na população de 65 anos ou mais, demonstrando estreita relação entre o processo de envelhecimento e a consequente perda de funcionalidade. Essa situação requer a implementação e subsequente ampliação da rede de serviços de reabilitação para atender a crescente demanda da população brasileira, tanto de idosos quanto de pessoas com algum tipo de deficiência. O Brasil registra 23,9% de pessoas que possuem pelo menos um tipo de deficiência: visual, auditiva, motora, mental ou intelectual, sendo em primeiro lugar a deficiência visual afetando 18,6%; em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7,0%, seguida da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40%.³

O governo federal, em 2011, criou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite publicado em Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, que tem como principal objetivo a promoção, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos Direitos das Pessoas com Deficiência, dentro dos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Como desdobramento do Plano Viver sem Limite, no que se refere a Atenção de Saúde foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) pela Portaria GM/MS 793 de 24 de Abril de 2012, a qual estabelece em seu escopo diretrizes e objetivos, como direito de acesso e de qualidade dos serviços, com oferta de cuidados integrais e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, promoção de estratégias e mecanismo de educação permanente, bem como expansão de oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.^{2, 4}

O trabalho em Rede apresenta algumas características, requer o estabelecimento de relações horizontais entre os pontos de atenção da Rede; responsabilização na atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; e compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Para tanto, prevê ter a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação, coordenadora e ordenadora da Rede, e as necessidades em saúde da população como referência para a organização do cuidado. A instituição da RCPCD no âmbito do SUS está ancorada na necessidade de saúde com oferta de serviços de reabilitação por uma rede integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção.⁵

A Portaria do Ministério da Saúde nº 793, de 24 de abril de 2012, prevê que a organização dessa rede se dê em três componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada

em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Serviços especializados como: os Centros Especialização em Reabilitação fazem parte do acesso ao atendimento especializado, que tem como papel ampliar o acesso e qualificação do SUS, sua integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos habilitados de atenção especializada, além de desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Eles são divididos em tipo II, III e IV, que são classificados de acordo com os serviços de reabilitação prestados.^{2, 6, 5}

O estado do Espírito Santo possui seis Centros Especializados em Reabilitação (CER) sendo eles: o CER II, Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES) habilitado nas modalidades física e auditiva, os Centros Especializados em Reabilitação APAE- Colatina, a APAE Nova Venécia, Pestalozzi de Mimoso do Sul e a APAE de Cachoeiro de Itapemirim habilitados nas modalidades intelectual e física e a Pestalozzi de Guarapari habilitada como CER III nas modalidades Física, Intelectual e Auditiva. A Associação Pestalozzi de Guarapari foi habilitada como CER tipo III através da portaria nº 4.343, de 28 de dezembro de 2018.⁷

Vale ressaltar que de acordo com as diretrizes nacionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência toda Pessoa com Deficiência (PCD) tem a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; diante do exposto o estudo tem como objetivo analisar o processo de reavaliação, alta e acompanhamento dos pacientes atendidos do CER III Pestalozzi Guarapari.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado Centro Especializado em Reabilitação CER III Pestalozzi Guarapari situado à Rua São Judas Tadeu s/n Bairro Jardim Boa Vista, Guarapari, ES.

Dos 1000 prontuários dos pacientes com lesão neuro músculo esquelética que estiveram no setor de reabilitação motora adulto e infantil do CER III Pestalozzi Guarapari, ES nos anos de 2018-2019 que seriam avaliados, foram analisados 341 prontuários devido ao LOCKDOWN decorrente como medida preventiva da pandemia, destes foram excluídos 184 (53,95%) prontuários, por não conter as informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa. Os critérios de inclusão dos prontuários foram: prontuários de pacientes com lesão neuro músculo esqueléticas; prontuários de pacientes que necessitam de fisioterapia motora tanto adulto quanto infantil no Centro Especializado em Reabilitação CER III Pestalozzi Guarapari nos anos de 2018-2019 e prontuários dos pacientes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento do ingresso ao serviço de reabilitação. E os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que

apresentaram outro tipo de lesão isolada, que não estavam associados a lesão neuro músculo esquelética; prontuários de pacientes que necessitam apenas de reabilitação auditiva; prontuários com impedimentos administrativos. Os objetivos deste estudo foram: descrever o protocolo de reavaliação e alta dos pacientes do CER III, Pestalozzi Guarapari, identificar o destino do encaminhamento dos pacientes para continuidade do tratamento e identificar a existência de algum material de instruções de orientações domiciliares.

Os prontuários dos indivíduos que foram avaliados seguiram uma ficha de coleta de dados, onde foram coletadas as variáveis referentes ao perfil sociodemográfico (sexo, idade, etnia, nível de instrução formal, tipo de deficiência, tempo de diagnóstico, início do tratamento, tempo de permanência no tratamento) e clínico (processo de reavaliação com as escalas utilizadas na alta, orientação domiciliar, encaminhamento pós alta).

Foi realizado uma análise descritiva dos dados em que as variáveis categóricas foram organizadas por meio de frequências e percentuais, já numéricas serão resumidas por meio de medidas como média \pm desvio padrão e mediana (mínimo – máximo).

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Foi assegurado o sigilo das informações extraídas dos prontuários, os quais foram identificados numericamente precedidos pela letra P (P 01, P 02, etc.). A carta de anuência foi apresentada ao CEP. Os dados obtidos com este estudo foram arquivados em computador pessoal com senha intransferível, e será feito um backup para prevenir perdas. Todos os documentos e dados obtidos serão guardados por um período de cinco anos.

RESULTADOS

Na Tabela são apresentados os dados clínicos dos pacientes atendidos no CER III Pestalozzi Guarapari no estado do Espírito Santo. Observa-se que dos 157 prontuários avaliados, 45,86% apresentam alteração neuro músculo esquelética e 36,67% não possuem esse tipo de informação. Destes pacientes, 25,48% recebiam como protocolo de atendimento a estimulação precoce e 40,13% tinham protocolos variados e 28,66% não tinha a informação do que era realizado. Cerca de 42,68% tiveram o tratamento fisioterapêutico menor que 1 ano, com média de atendimento de 1,45 e desvio padrão de 0,50. Desses, 72,61% permaneceram no CER III Pestalozzi Guarapari por mais de 1 ano recebendo outro tipo de tratamento, com média de 1,7% atendimentos e desvio padrão de 0,43%. Entre eles 38,22% têm a periodicidade de avaliação trimestral, 30,57% anual, 38,22% semestral, 1,91% bimestral, 1,27% em toda consulta, 5,73% uma única vez por ter desistido do tratamento e 17,83% não tem esse tipo de informação de maneira clara nos prontuários. Deles, 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição, 12,10% por terem mudado de local de moradia, 11,46% por não terem aderido ao tratamento, 1,91% por terem falecido, 0,64% por alta administrativa por haver muitas faltas, apenas 2,55% obtiveram alta por

melhora da funcionalidade e 22,93% não tem informação. Após alta, cerca de 42,68% não possuem algum tipo de encaminhamento, 3,18% apresentam encaminhamento e 39,49% não consta essa informação. Dentre eles 57,32% não têm orientação pós alta, apenas 3,18% que possuem essa orientação e 39,49% não têm essa informação. Apenas, 14,65% tiveram melhora da funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora e 39,49% não têm essa informação. No tratamento 99,36% não foram utilizadas escalas para avaliação e só 0,64% fizeram o uso. Em relação à orientação domiciliar, 50,96% não possuem essa orientação e 39,49% não têm esse tipo de informação. Foi observado também que todos eles fazem tratamento clínico na atenção básica de saúde.

APÊNDICE A – TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO

<i>Variável</i>	<i>Prontuários</i> <i>n= 157</i>			
	<i>n</i>	<i>(%)</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
<i>Alteração Neuro músculo esquelético</i>				
Sim	72	(45,86)	-	-
Não	29	(18,47)	-	-
Sem informação	56	(35,67)	-	-
<i>Protocolo Realizado</i>				
Estimulação precoce	40	(25,48)	-	-
Treino de Marcha e AVD's*	4	(2,55)	-	-
Alongamento e fortalecimento	5	(3,18)	-	-
Outros	63	(40,13)	-	-
Sem informação	45	(28,66)	-	-
<i>Tempo de Tratamento</i>			1,459677419	0,500393236
< 1 ano	67	(42,68)	-	-
> 1 ano	57	(36,31)	-	-
Sem informação	33	(21,02)	-	-
<i>Tempo de Permanência</i>			1,754966887	0,431538139
< 1 ano	37	(23,57)	-	-
> 1 ano	114	(72,61)	-	-
Sem informação	6	(3,82)	-	-

<i>Orientação domiciliar</i>			-	-
Sim	15	(9,55)	-	-
Não	80	(50,96)	-	-
Sem informação	62	(39,49)		
<i>Faz tratamento da atenção básica de saúde</i>				
Sim	157	(100,0)	-	-
Não	0	(0,00)	-	-
Sem informação	0	(0,00)		
<i>Periodicidade da avaliação</i>			3,953488372	1,164987025
Toda consulta	2	(1,27)	-	-
Bimestral	3	(1,91)	-	-
Trimestral	60	(38,22)	-	-
Semestral	7	(4,46)	-	-
Anual	48	(30,57)	-	-
Única	9	(5,73)	-	-
Sem informação	28	(17,83)	-	-
<i>Critério de alta</i>				
Melhora da funcionalidade	4	(2,55)	-	-
Alta administrativa	1	(0,64)	-	-
Falta de adesão ao tratamento	18	(11,46)	-	-
Desistência	76	(48,41)	-	-
Óbito	3	(1,91)	-	-
Mudou de cidade/estado/país	19	(12,10)	-	-
Sem informação	36	(22,93)	-	-
<i>Encaminhamento pós alta</i>				
Sim	5	(3,18)	-	-
Não	67	(42,68)	-	-
Sem informação	85	(54,14)	-	-
<i>Orientação pós alta</i>				

Sim	5	(3,18)	-	-
Não	90	(57,32)	-	-
Sem informação	62	(39,49)		
<i>Melhora da funcionalidade</i>				
Sim	23	(14,65)	-	-
Não	72	(45,86)	-	-
Sem informação	62	(39,49)	-	-
<i>Utilização de escadas</i>				
Sim	1	(0,64)	-	-
Não	156	(99,36)	-	-

*AVD's – atividades de vida diária

Tabela 1 – Caracterização do perfil clínico dos pacientes atendidos pela fisioterapia em um Centro Especializado Em Reabilitação Pestalozzi Guarapari

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Com a implantação da RCPD, importantes mudanças se fizeram necessárias nas relações de integração dos serviços e pontos de atenção do sistema de saúde, objetivando agilizar os encaminhamentos das pessoas com perfil e potencial de reabilitação para os programas de reabilitação disponíveis na comunidade. ⁴

São sobre quatro grandes eixos que se articulam os trabalhos da RCPD, estabelecidos por meio da Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: acesso à educação; acesso à saúde; inclusão social e acessibilidade. Prevê a interlocução entre todos os envolvidos no processo de reabilitação, tendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumentos de trabalho, a escuta qualificada e a clínica ampliada. Prevê, ainda, a articulação entre os pontos da rede de assistência à saúde. ⁸

Em seu estudo, Medeiros, Luciano, relata que 81,3% dos pacientes analisados receberam relatório de alta, sendo que 56,3% não a utilizou. 87,5% informaram que não foram procurados pela APS para a continuidade da assistência inicialmente prestada e, destes, 56,3% não tiveram encaminhamento para os serviços a que foram referenciados no momento da alta. 62,5% (n=20) dos sujeitos do estudo relatam, ainda, necessitarem de alguma assistência, na sua maioria, de médico especialista (12,5%).⁸ Resultados estes que não vem de encontro com os do nosso estudo onde, 42,68% tiveram o tratamento fisioterapêutico menor que 1 ano, sendo que 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição e 42,68% não possuem algum tipo de encaminhamento e apenas, 3,18% apresentam encaminhamento e em 39,49% dos prontuários pesquisados não se

encontra essa informação.

Morimoto, Sandra, observaram em seus estudos que as alterações principais dos pacientes que precisavam de fisioterapia eram com alterações: motora 59,4%.⁹ Porcentagens estas que se assemelham com nosso estudo que mostra que 45,86% possuem algum tipo de alteração neuro músculo esquelética.

Siqueira, Simone; Bandini, Heloisa, apontam que em seu estudo os pacientes que necessitam do uso de órteses recebem orientação oral 64% e orientação oral e escrita 34%,¹⁰ o que entra em desacordo com o nosso que apenas 39,49% têm orientação e 50,96% não possuem qualquer tipo de orientação.

De acordo com, Veloso, Júlia; Araújo, Juliana, a maior parte da amostra tinha a assistência da terapia ocupacional (90,9%), fisioterapia (86,36%) e fonoaudiologia (81,81%)¹¹, no nosso estudo apenas 3,18% dos pacientes tinha encaminhamento para continuidade do atendimento na Atenção Básica.

Segundo Chamlian, Therezinha Rosane, no que diz respeito a desistência ou abandono do tratamento fisioterapêutico corresponde a (43,67%)¹², dado este que corrobora com o encontrado em nosso estudo onde a taxa de abandono foi de (48,41%).

Com relação ao critério de alta, observamos que o principal critério de alta de acordo com o encontrado em nosso estudo foi o abandono do tratamento correspondendo a 48,41% dos casos e que apenas 2,55% dos pacientes receberam alta por melhora da funcionalidade.

Considerando a melhora da capacidade funcional dos pacientes estudados nos 157 prontuários, apenas, 14,65% tiveram melhora da funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora e em 39,49% dos prontuários não foi encontrada esta informação.

No estudo de Machado et.al.,¹³ nos mostra que no que diz respeito à avaliação dos resultados no momento da alta após um ano após-lesão, mostrou que maior ganho funcional está associado a mais tempo de fisioterapia e terapia ocupacional, o que mostra que o tempo de apenas um (1) ano de tratamento com uma média de atendimento de 1 a 2 dias por semana pode ser insuficiente para garantir uma melhora funcional. Em relação ao nosso estudo, apenas 14,65% dos prontuários avaliados tiveram melhora da funcionalidade, o que confirma esse estudo, já que a média de atendimentos em nosso estudo foi de 1 ou 2 atendimentos por semana, o que pode ser insuficiente para a melhora funcional.

Observamos durante a coleta de dados para este estudo que muitas informações não se encontravam registradas nos prontuários. Fato este que dificultou a realização da pesquisa visto que alguns prontuários foram excluídos por estarem incompletos. Levando em consideração este dado, a incompletude dos dados, de acordo com Silva, et.al¹⁴ é considerado: Excelente se menor que 1%; Boa entre 1 à 2,99%; Regular entre 3 a 6,99% Ruim \geq 7%. Considerando a completude de dados, conforme Costa; Frias¹⁵, 2009 considera-se Excelente - acima de 95%; Bom - 90 a 95%; Regular - 70 a 90%; Ruim - 50 a

70% e Muito ruim - abaixo de 50% e encontramos em nosso estudo uma média de 45,86% de prontuários completos o que é considerado muito ruim.

CONCLUSÃO

Não foi observado o registro de orientação pós alta ou de algum tipo de orientação domiciliar na grande maioria dos prontuários analisados. O critério de alta dos pacientes na maior parte dos dados encontrados nos prontuários foi baseado no abandono do paciente ao tratamento. Na grande maioria dos prontuários analisados os pacientes não foram encaminhados para acompanhamento na atenção primária à saúde após a alta do CER. Em maior parte dos atendimentos os pacientes eram reavaliados trimestralmente.

Foi observada uma relação fragilizada entre a Atenção Primária de Saúde (APS) e o CER III Pestalozzi Guarapari, com consequente interlocução deficitária. Os pacientes atendidos encontram uma APS ineficaz dos pontos de vista organizacional, humano e dos processos de trabalho. Não conseguem re-inserção quando do momento de suas altas, tendo suas necessidades de saúde descobertas.

Foi observado um alto índice de abandono do tratamento, o que vem dificultar também o encaminhamento para APS, além disto os prontuários estudados foram classificados como muito ruim com relação à incompletude dos dados, o que desfavorece uma coleta de dados de forma mais consistente e verdadeira o que nos faz sugerir mais pesquisas nos CER neste sentido, promovendo assim melhores registros e acompanhamentos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Deficiência e acessibilidade: a discussão nacional é indispensável. *Revista Bioética*, v. 26, n. 2, p. 159-162, 2018.
2. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDHPR/SNPD, 2013.
3. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência** - Rio de Janeiro, 2010.
4. BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 25 abr 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde: 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM 793. De 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <bvsms.sude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793-24-2012.html> acesso em 08.mai.2020.

7. ESPÍRITO SANTO. Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA. Vitória: **Plano de Ação: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** 2019.
8. MEDEIROS, LUCIANO. **Interlocação entre centro especializado em reabilitação e atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade do Extremo Sul, UNESC. Santa Catarina, Out. 2015.
9. MORIMOTO, Sandra Yoshie Uruga et al. Avaliação interdisciplinar em um centro especializado em reabilitação/Interdisciplinary evaluation in a rehabilitation specialized center. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 3, n. 4, p. 610-617, 2019.
10. SIQUEIRA, Simone Stein; BANDINI, Heloisa Helena Motta. Fatores associados à adesão ao uso de órteses de membro superior sob diferentes perspectivas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5690-e5690, 2021.
11. VELOSO, Júlia Carolina da Silva; ARAÚJO, Juliana Holanda Calábria de. **Avaliação do controle de tronco de crianças com a síndrome congênita do zika vírus** atendidos no centro especializado em reabilitação IV do instituto de medicina integral prof. Fernando Figueira. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade Pernambucana de saúde FPS. Recife, Mai. 2019.
12. CHAMLIAN, Therezinha Rosane et al. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. **Acta fisiátrica**, v. 20, n. 4, p. 219-223, 2013.
13. MACHADO WCA, et al. Integralidade há rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto contexto enferm**. v. 22 n. 3, p2-9, 2018.
14. SILVA GF, AIDAR T, MATHIAS TAF. Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no estado do Paraná, 2000 a 2005. **Rev Esc Enferm USP**, 45(1):79-86., 2011.
15. COSTA; FRIAS. Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. **Cad Saúde Pública**, 25(3):613-624,2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

CAMILA PEREIRA - Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Fez mestrado profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Fez doutorado em Educação Física no Programa Associado UEL/UEM (Universidade Estadual de Londrina/Universidade Estadual de Maringá), com doutorado sanduíche na University of Queensland (Austrália). Atua nas áreas de Envelhecimento Humano, Controle Postural, Cognição, Anatomia Humana e Neuroanatomia. Além disso, possui especialização *latu sensu* em Osteopatia e Terapia Manual pelo Instituto Docusse de Osteopatia e Terapia Manual (IDOT) e pela UENP, bem como formação em Pilates. É Professora na Universidade Estadual de Londrina (UEL) e na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Já ministrou as disciplinas de Anatomia Humana, Cinesiologia e Biomecânica, Neuroanatomia, Neurologia Aplicada à Fisioterapia, bem como atuou e atua nos estágios supervisionados na clínica escola de Fisioterapia da UENP. Tem experiência clínica na reabilitação em fisioterapia há 10 anos. Possui vários artigos publicados em revistas de impactos nacionais e internacionais, bem como possui alguns livros na área publicados. Atualmente tem se dedicado a docência, pesquisa e extensão.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alzheimer 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Angústia respiratória 6

Atelectasia 5, 8

Autoconsciência 55, 58, 62, 63, 64

Avaliação de incapacidades 68

B

Biofeedback 26, 29

C

Capacidade funcional 33, 35, 36, 37, 51

Cefaleia 11

Centros especializados em reabilitação 68, 70

Cognição 51, 54, 78

Consciência corporal 27, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67

D

Disfunção sexual 23, 24, 25, 27, 28, 30

Disfunção temporomandibular 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Dispareunia 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Dores na face 11

E

Enfermidades 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Envelhecimento 32, 33, 34, 35, 36, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 78

Expectativa de vida 47

F

Fisioterapia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 78

Fisioterapia ginecológica 26, 29

Funcionalidade 37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 54

I

Idosos 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Imaturidade pulmonar 2

Independência 33, 35, 38, 41, 51

L

Laser 10, 11, 18, 20, 21

M

Memória 36, 47

Mobilização articular 10, 15, 18

Morte 32, 33, 38, 44

Mulheres 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 50, 51

Músculos mastigatórios 10, 11, 15

O

Oxigenoterapia 5, 7

P

Pessoas com deficiência 68, 69, 76

Políticas públicas de saúde 68

Prematuros 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Prevenção 2, 5, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55

Problemas respiratórios 1

Q

Qualidade de vida 15, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 50, 52, 53, 54

Quedas 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

R

Reeducação postural 11, 66

S

Senescência 35, 50

Senilidade 35, 36

Serviços de reabilitação 68, 69, 70

Síndrome do desconforto respiratório agudo 1, 2, 7, 8, 9

Surfactante 1, 2, 5

T

Tens 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 30

Terapias manuais 10, 26

Transtornos dolorosos 24

Tratamentos fisioterapêuticos 12

U

Ultrassom 10, 15, 16, 17, 18

V

Vaginismo 24, 28, 30, 31

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

-  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 E NA TERAPIA OCUPACIONAL

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