

TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Huderson Macedo de Sousa | Org.



2020

Huderson Macedo de Sousa
Organizador

**TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**



2020

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2020 Os Autores
Copyright da Edição© 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capa: Canva.com

Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandris ArgenteL-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos multidisciplinares em Ciências da Saúde / Organizador Huderson Macedo de Sousa. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 53p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-16-1 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319161 1. Ciências da saúde. 2. Humanização. I. Sousa, Huderson Macedo de. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

No capítulo I os autores trazem uma discussão sobre humanização em urgência e emergência. O trabalho teve como o principal objetivo refletir sobre a correta sistematização de enfermagem no atendimento de urgência e emergência de forma humanizada e que garanta o pleno respeito à vida e dignidade humana.

Os autores do capítulo II trazem à tona uma discussão sobre a qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência na cidade de Floriano – PI. E nas suas conclusões afirmam que o centro de convivência proporciona uma relação familiar e afetiva entre seus frequentadores o que os deixam mais satisfeitos e felizes.

Já no capítulo III os autores emergem uma discussão sobre os a importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dentre as suas conclusões pode-se destacar que a atuação do fisioterapeuta é indispensável no tratamento da DPOC, pois esses profissionais proporcionam uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes. E os autores ainda ressaltam que “Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento maior serão os benefícios alcançados”.

Ainda falando sobre os recursos fisioterapêuticos no capítulo IV e último capítulo a discussão é sobre a atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular, os autores constataram e destacam que “Os recursos fisioterapêuticos são primordiais no tratamento da dor orofacial.

Por fim, obrigado aos autores pelas suas contribuições e que cada uma das pesquisas apresentadas neste livro possa contribuir efetivamente para a melhoria de nossa sociedade.

Huderson Macedo de Sousa

SUMÁRIO

Apresentação	4
Sumário.....	5
Capítulo I.....	6
Humanização em urgência e emergência: atuação do enfermeiro	6
Capítulo II	18
Qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência	18
Capítulo III.....	33
A importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com DPOC	33
Capítulo IV	42
Recursos fisioterapêuticos no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular.....	42
Sobre o Organizador.....	51
Índice Remissivo	52

A importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com DPOC

Recebido em: 16/09/2020

Aceito em: 19/09/2020

 10.46420/9786588319161cap3

Andra Luiza Macedo de Sousa^{1*} 

Ingrid Caroline Lima do Carmo¹ 

Joyci Vitória Barros Nogueira¹ 

Higor Silva de Oliveira¹ 

Jedeane Nicácio Almeida¹ 

Sanny Rackel Silva dos Santos¹ 

Leandro Marques da Silva¹ 

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) vem apresentando alto índice de óbito, e é caracterizada por uma obstrução não reversível ao fluxo aéreo e perda progressiva da função pulmonar. É uma desordem progressiva que frequentemente leva a falência respiratória e é uma das poucas causas de morte no mundo cuja prevalência continua aumentando (Fernandes, 2009).

A inalação de substâncias tóxicas é a principal causa para o desenvolvimento da doença, podendo se atribuir ao tabagismo a causa predominante já que este ato prejudica diretamente o pulmão no decorrer dos anos, entretanto destacam-se ainda a exposição excessiva a produtos químicos, vapores, fogão a lenha, alterações genéticas ou doenças pré-existentes como fatores de risco para o desenvolvimento da DPOC (Posada; Castro, 2014; Zonzin et al., 2017). Tosse, expectoração, sibilância e dispneia são os principais sinais e sintomas da DPOC. Apesar de muitos pacientes não relatarem ou acharem a redução da capacidade respiratória natural da idade, a dispneia por esforço sendo crônica e progressiva é o sintoma mais característico da doença (Zonzin et al., 2017).

¹ Faculdade Edufor, São Luís – MA.

* Autor de correspondência E-mail:

A DPOC é classificada em quatro graus de gravidade que se distinguem em: I- leve, II- moderada, III - grave e IV- muito grave, as manifestações clínicas aumentam de acordo com o grau da doença, esta por sua vez é avaliada mediante sintomas crônicos e pelas medidas das funções pulmonares que é realizada através da espirometria ⁴. O diagnóstico é realizado através dos achados nos exames e histórico do paciente, por isso faz-se necessário levar em consideração a presença de fatores de riscos para a doença, faz-se necessário ainda a realização da avaliação diagnóstica complementar (Brasil, 2013; Zonzin et al., 2017).

Diante do exposto, a intervenção fisioterapêutica entrará com medidas preventivas e de reabilitação visando reduzir a dispneia e melhorar a força muscular respiratória e função pulmonar sendo possível garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida, retardando a progressão da doença e garantindo melhor bem-estar e independência possível ao paciente (Marrara et al., 2008).

O presente estudo tem o intuito de evidenciar por meio de um levantamento bibliográfico as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento dos portadores de DPOC, bem como relatar os seus efeitos fisiológicos.

METODOLOGIA

Constitui-se em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, elaborada através da pesquisa por artigos em bases de dados, como Lilacs (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Foram utilizadas palavras chaves, como: DPOC e fisioterapia, para obtenção de artigos científicos que traziam em seu embasamento científico apontamentos importantes sobre a patologia em si. Ao iniciar a pesquisa nas bases acadêmicas, foram utilizados os seguintes filtros: “Busca Avançada”, e selecionando o item “Período específica”, inserindo a alternativa “últimos 10 anos”. Os descritores utilizados foram:

- a) Doença pulmonar obstrutiva crônica;
- b) Fisioterapia;

Foram coletados trabalhos relacionados com esses descritores e após uma breve leitura foi feita uma seleção para análise criteriosa dos artigos, no qual foram fichados aqueles mais relevantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos compreendem: artigos no idioma português e inglês, que trouxessem em seu conteúdo abordagens sobre o tema proposto, com descrições atuais comprovando os benefícios das principais técnicas fisioterapêuticas ao paciente com DPOC, e que referiam sobre o resumo e objetivo do artigo de forma clara, evidenciando o portador da DPOC.

Logo, os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não envolviam pesquisas com humanos, e os que não estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, ao total utilizou-se 22 artigos científicos para elaboração deste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

De acordo com o Ministério da Saúde a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na maioria dos casos é resultante do tabagismo. Todavia, a constante exposição inalatória prolongada a elementos irritantes como poeira, poluentes do ar, vapores químicos ou gases, também contribuem para o ocasionamento da doença. Esta depois de instalada se caracteriza principalmente pela presença da sintomatologia respiratória associada à obstrução crônica das vias aéreas inferiores (Brasil, 2013).

As Limitações persistentes do fluxo aéreo combinadas a respostas inflamatórias anormais nas vias aéreas e pulmões, são características típicas da DPOC, estas são causadas por uma associação de doenças das vias aéreas e destruição do parênquima (enfisema), sendo que a contribuição relativa de cada componente varia de pessoa para pessoa (Figueiredo, 2010; Mansour et al., 2019).

A DPOC apresenta piora funcional e clínica progressiva e/ou exacerbações agudas frequentes que podem levam à falência respiratória com necessidade de internação em UTI e suporte ventilatório invasivo ou não invasivo (Graça, 2015).

Alguns autores relataram em seus estudos que, fumar por si só não é apenas o fator de risco mais importante para a DPOC, mas também um fator de risco para diabetes e outras doenças cardiovasculares.

A DPOC aparece mais cedo em pacientes fumantes devido à grande relação entre tabagismo e doença. Em pacientes não fumantes, se desenvolve mais lentamente, pois há causas desencadeantes menos agressivas que o tabaco, como a contaminação em ambientes fechados e, portanto, a clínica apareceria em idades posteriores (Monstserrat et al., 2019).

O quadro clínico nas fases iniciais se assemelha aos sintomas atribuídos ao tabagismo, no qual a tosse e a presença de catarro são frequentes, no entanto, a dispneia, tosse e produção de catarro são os sintomas mais frequentes na DPOC e podem preceder as alterações espirométricas por anos. A Dispneia aos esforços, crônica e progressiva é o sintoma mais característico (Zonzin, 2017).

A simples constatação da tosse pelo médico durante o exame já pode evidenciar sua ocorrência e ser um dado de partida em busca do diagnóstico, visto que alguns pacientes acabam relacionando a tosse como uma reação natural e esperada pelo organismo devido ao hábito de fumar e consideram um sintoma relacionado à DPOC. A espirometria é fundamental, devendo ser realizada preferencialmente na fase estável da doença. Um pico de fluxo reduzido é consistente com DPOC, mas tem pouca especificidade, pois pode ser causado por outras doenças pulmonares e por mau desempenho na realização da manobra (Baldi et al., 2013).

A tabela a seguir demonstra como se classifica a doença sendo 4 estágios onde estes variam de “sem Risco” até “Muito Grave”.

Tabela 1. Classificação da DPOC. Fonte: Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease – GOLD.

ESTÁGIO	DEFINIÇÃO
0 (sem risco)	Espirometria normal; (sem sintomas crônicos (tosse e expectoração)
1 (DPOC leve)	VEF1/CVF < 70%; VEF1 pós-BD ³ 80% normal leve) previsto; com ou sem sintomas crônicos.
2 (DPOC moderada)	VEF1/CVF < 70%; VEF1 2 pós-BD ³ 50% e < 80% normal previsto; com ou sem sintomas crônicos.

3 (DPOC grave)	VEF1/CVF < 70%; VEF1 pós-BD ³ 30% e < 50% normal previsto; com ou sem sintomas crônicos.
4 (DPOC muito grave)	VEF1/CVF < 70%; VEF1 pós-BD < 30% ou VEF1 pós-BD < 50% normal previsto + insuficiência respiratória crônica (PaO ₂ < 60 mmHg em ar ambiente e ao nível do mar)

Sendo assim, a fisiopatologia na DPOC traduz-se em má inflamação e conseqüentemente uma limitação do fluxo aéreo, onde os principais mecanismos envolvidos são: aumento da obstrução ao fluxo aéreo, acompanhado de redução da retração elástica pulmonar (Graça, 2015).

Apesar da DPOC não ter cura o tratamento melhora significativamente a qualidade de vida do paciente e desacelera sua progressão. Este tratamento envolve um leque de medidas que inicialmente visam reeducar o comportamento dos pacientes, reduzindo sua exposição a fatores de risco, principalmente relacionados a prática do tabagismo. Além de envolver a educação sobre a doença e seu curso, a reabilitação conta ainda com a intervenção farmacológica e fisioterapêutica até o fim da vida, e em casos mais graves aplicação de tratamentos cirúrgicos é implementada (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2011; Fernandes et al., 2017).

A exacerbação da DPOC pode ocorrer sem causa evidente ou por consequência da exposição a fatores de riscos. Os médicos disponibilizam inúmeras estratégias para combater a piora respiratória que pode ocorrer diariamente, mas, o paciente deve se manter sempre atento e procurar auxílio caso não haja melhora (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2011).

Entre os pacientes que vem a apresentar exacerbação de sintomas ou que estejam em um estágio avançado da doença há uma frequente necessidade de internação, mesmo que estes disponibilizem de um suporte domiciliar adequado. Nestes casos os procedimentos da equipe multidisciplinar visam corrigir a hipoxemia, melhorar a ventilação e controlar os fatores desencadeantes dessa exacerbação, além de tratar as comorbidades. Este tratamento é feito conforme a necessidade de cada paciente (Figueiredo et al., 2010).

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DPOC

A fisioterapia pulmonar é um componente de grande valor do tratamento da DPOC. O plano fisioterapêutico visa oferecer o melhor comportamento funcional do paciente, sendo útil o seu início o mais precocemente possível. Fazem parte dos exercícios respiratórios, exercícios de tosse, drenagem postural de todos os segmentos pulmonares, técnicas de percussão torácica associados à drenagem postural, prática de exercícios destinados a coordenar a atividade física com a respiração, movimentação ativa e passiva dos membros superiores e inferiores, inclusive em pacientes hospitalizados, associação com a terapêutica inalatória (Vasconcelos et al., 2005).

A avaliação do fisioterapeuta inclui a coleta da história e o exame clínico para se determinar os objetivos da fisioterapia. Além disso, a avaliação objetiva da capacidade de exercício, da função muscular respiratória e periférica, da atividade física e da qualidade de vida são partes integrantes da fisioterapia. A compreensão da gravidade da condição do paciente, incluindo comorbidades e seu prognóstico é importante para delineamento de um plano de tratamento apropriado (Langer et al., 2009).

Objetivos individuais de tratamento são formulados em consulta com o paciente, e o plano de tratamento é elaborado. O objetivo geral do tratamento é reduzir ou eliminar os comprometimentos da função corporal do paciente e melhorar atividades e participação, melhorando, assim, a qualidade de vida. Os objetivos mais comuns para intervenção fisioterápica são: reduzir a dispneia; melhorar a capacidade de exercício e atividade física; melhorar a higiene brônquica; melhorar conhecimento, autocuidado e autoeficácia (Almeida; Schneider, 2019).

As principais intervenções incluem: manobras de desobstrução brônquica para higiene, exercícios que promovam a desinsuflação pulmonar, reabilitação pulmonar com exercícios resistidos em membros inferiores, e superiores, exercícios aeróbicos para estimular o condicionamento físico através de atividades com o uso da bicicleta ergométrica, esteira, caminhada coordenando o exercício com a respiração na capacidade respiratória, eletroestimulação neuromuscular para os que não conseguem realizar movimentos com alta intensidade por apresentarem cansaço precoce em casos mais graves da doença, e treinamento da musculatura inspiratória. Outras técnicas incluem a utilização da ventilação não invasiva e

oxigenoterapia domiciliar ou como auxiliar ao exercício (Domingues et al., 2010; da Silva; Bromerschenkel, 2013).

A fisioterapia apresenta amplas técnicas de intervenção na DPOC, tornando-se um componente indispensável, pois através de um composto de exercícios em conjunto (respiratório, musculatura global e educacional) possibilita ao paciente uma melhoria na capacidade cardiopulmonar (respiratória), diminuem a dispneia, promove uma melhor funcionalidade respiratória, e condicionamento físico em geral para prática de atividades diárias e exercícios, atua também na redução dos níveis de depressão e ansiedade impostos pela doença através de práticas educativas, aumentam o nível de auto estima, proporcionando um maior bem-estar e reestabelecendo a qualidade de vida e sobrevida do paciente (Gonçalves; Azevedo, 2012; de Souza Almeida; Schneider, 2019).

CONCLUSÃO

A Doença pulmonar crônica – DPOC é uma doença que tem crescido amplamente no decorrer dos anos, ocasionando a predisposição a comorbidades além dos efeitos sintomáticos que obstrui as vias aéreas a mesma não tem cura, no entanto com o tratamento correto e iniciado precocemente é possível reduzir as complicações bem como favorecer ao paciente uma melhora na qualidade de vida. A intervenção da fisioterapia respiratória nas doenças obstrutivas pulmonares e, principalmente, na DPOC promove evidente benefício, pois irá atuar na prevenção e reabilitação do indivíduo através da reabilitação pulmonar e treinamento com exercícios físicos e de fortalecimento que auxiliem na redução da progressão e sintomatologia da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida JTDS, Schneider LF (2019). A importância da atuação fisioterapêutica para manter a qualidade de vida dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica–DPOC.

Baldi BG, Cukier A (2003). Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica DPOC.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 609, de 06 de junho de 2013.

- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 609, de 06 de junho de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença pulmonar Obstrutiva Crônica. Brasil 2013.
- DA SBPT CDD, DA SBPT, CDCC. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia.
- da Silva KM, Bromerschenkel AI (2013). Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 12(2): 94-112.
- de Souza Almeida JT, Schneider LF (2019). A importância da atuação fisioterapêutica para manter a qualidade de vida dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica–DPOC. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 10(1): 168-177.
- Domingues et al. (2010). Efeitos da intervenção fisioterapêutica como tratamento complementar em portadores de doenças respiratórias. *Revista F@ciência*, 6(2): 9-18.
- Fernandes ABS (2009). Reabilitação respiratória em DPOC—a importância da abordagem fisioterapêutica. *Pulmão RJ. Atualizações Temáticas*, 1(1): 71-78.
- Fernandes et al. (2017). Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43(4): 290-301.
- Figueiredo et al. (2010). Exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 43(3): 223-230.
- Gonçalves et al. (2012). Avaliação da qualidade de vida e da funcionalidade de um paciente com DPOC grave antes e após reabilitação cardiopulmonar e metabólica domiciliar: relato de caso. *ASSOBRAFIR Ciência*, 3(1): 57-64.
- Graça NP (2015). DPOC na terapia intensiva: o que há de novo? *Pulmão RJ*, 15-19.
- Langer et al. (2009). Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 13(3): 183-204.
- Posada et al. (2014). Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*, 35(4): 533-538.
- Marrara et al. (2008). Different physical therapy interventions on daily physical activities in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory medicine*, 102(4): 505-511.

Mansour et al. (2019). Pontos de corte da função pulmonar e capacidade funcional determinantes para sarcopenia e dinapenia em pacientes com DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(6): e20180252

Montserrat-Capdevila et al. (2019). Prevalencia y características de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en no fumadores. *Atención Primaria*, 51(10): 602-609.

Vasconcelos et al. (2005). A atuação da fisioterapia na doença pulmonar obstrutiva crônica. *FioWEB*.

Zonzin et al. (2017). O que é importante para o Diagnóstico da DPOC? *Diretoria da Sopterj–Biênio* 2015/2017, 26(1): 5-14.

SOBRE O ORGANIZADOR



Huderson Macedo de Sousa

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA. Atualmente é Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências da Saúde – UFMA desde 2018. Desenvolveu atividade de monitoria na disciplina de Citologia Clínica I, nos períodos letivos de 2018.2, 2019.1 e 2019.2. É autor do trabalho intitulado “Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Animais Peçonhentos no Maranhão, 2007 A 2016” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Epidemiologia no Simpósio de Cuidados Farmacêuticos – III CUIDAFARMA. É coautor do trabalho “Análise Microbiológica de Condimentos Comercializados da Cidade de São Luís -MA” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Microbiologia de Alimentos no I Congresso Maranhense de Microbiologia / IV seminário de Microbiologia Clínica do CESC-UEMA. Possui artigos e capítulos de livros publicados dentro do universo acadêmico-científico.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acolhimento · 6, 12, 13
alívio · 10, 16, 47, 49
alongamento · 48
análise · 8, 9, 12, 21, 28, 29, 35, 44
Assistência Hospitalar · 7
atuação · 4, 6, 8, 12, 39, 40, 41, 48
atuação fisioterapêutica · 38

B

bem-estar · 14, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 34, 39

C

centro de convivência · 4, 18, 21, 22
conceito · 6, 9, 19, 20, 29, 32
condicionamento físico · 38, 39
cuidado · 7, 9, 10, 31
cuidados em saúde · 6

D

desordens temporomandibulares · 43, 46
diagnóstico · 34, 36
dor · 4, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
dor orofacial · 4, 42, 43, 44, 47, 48

E

emergência hospitalar · 14, 15
enfermagem · 4, 7, 8, 9, 10, 14, 16
envelhecimento populacional · 18
equipe
 de saúde · 9, 15, 31
 multidisciplinar · 37, 43
escala de Flanagan · 21, 32
estudo · 8, 9, 23, 24, 27, 34, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

F

fator de risco · 35
fisioterapia · 34, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 48, 49
frequência · 10, 45

H

humanização · 4, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16

I

IBGE · 18, 31
idosos · 4, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
insuficiência respiratória · 36
intervenção · 15, 34, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 49

M

músculos · 42, 43, 48

P

paciente · 6, 7, 9, 12, 14, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 46, 47, 49

Q

qualidade de vida · 18, 30, 31, 32

R

reabilitação · 33, 34, 37, 38, 39, 40
recursos fisioterapêuticos · 42

S

satisfação · 6, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
saúde · 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 43

sinais e sintomas · 12, 33, 42, 43

T

técnicas fisioterapêuticas · 34, 35, 46

tratamento · 4, 7, 9, 21, 22, 34, 37, 38, 39, 40,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

U

urgência e emergência · 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16

V

velho · 19

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

ISBN 978-658831916-1



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

