

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.
CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18	
CAPÍTULO 2.....	19
OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26	
CAPÍTULO 3.....	27
OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45	
CAPÍTULO 5.....	46
O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues
Renato Brito Oliveira Martins
Juliana de Lucena Martins Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57

CAPÍTULO 6.....58
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO
PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos
Antonia Nágila Ferreira Avelino
Lara Stephany Bezerra Pereira
Maria Islaine Portela de Miranda
Maria José Pereira de Araujo
Roberta Melo de Sousa
Samuel de Sousa Ribeiro
Vitória Régia Alves Mesquita
Francisca Alessandra da Silva Souza
Nataniel Lourenço de Souza
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69

CAPÍTULO 7.....70
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Juliana Vasconcellos Bragado
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75

CAPÍTULO 8.....76
MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho
Bruna Rocha Soares de Almeida
Julian Reis da Silva
Silvano Araújo Ferreira Junior
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83

CAPÍTULO 9.....84
COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS
ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Amanda Gabay Moreira
Luiz Lima Bonfim Neto
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93

CAPÍTULO 10.....94
ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE
AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Helton Camilo Teixeira
Gustavo Henrique Nery
Larissa Alves Simões
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Viviane Amorim Rodrigues
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Renato Castro de Oliveira
Fabiana Ferreira Schumann
Midiã Quirino Roberto
Barbara Mayara Souza Vasconcelos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105

CAPÍTULO 11.....106
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Helton Camilo Teixeira
Ana Cristina Rodrigues de Souza
Gustavo Henrique Nery
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Maison André Miranda Barbosa
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117

CAPÍTULO 12.....118
AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira
José Ricardo de Paula Xavier Vilela
Carla Aparecida Spagnol
Ester Eliane Jeunon
DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129

CAPÍTULO 13.....130

PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carla Passos Almeida
Luciana Rodrigues Prata Santana
Allan Dantas dos Santos
Andreia Centenaro Vaez
Damião da Conceição Araújo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139

CAPÍTULO 14.....140

IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Maikon de Souza
Rafael Marabotti Fiorio
Renata Vilela de Almeida Gomes
Tiago Stancioli Tonoli
Victória Pagung
Mateus Gonçalves Prata dos Reis
Caio Lucas Franco Inocêncio
Isadora Cardozo Bragatto
João Lucas Bertoli Sepulchro
Marcela Souza Lima Paulo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148

CAPÍTULO 15.....149

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Sulyanne da Silva Ferreira
Adriana Barbieri Feliciano
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo
Sueli Fatima Sampaio
Luciana Nogueira Fioroni
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159

CAPÍTULO 16.....	160
AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174	
CAPÍTULO 17.....	175
TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185	
CAPÍTULO 18.....	186
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA – EQUIPE DE SAÚDE	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192	
CAPÍTULO 19.....	193
OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200	
CAPÍTULO 20.....	201
O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	

Fábio Batista Miranda
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Sônia Maria Alves da Silva
Francisca da Silva Garcia
Ana Carolina de Moraes Cruz
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel
Hélio Holanda da Silva Silvério
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215

CAPÍTULO 21.....216

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

Rogério de Moraes Franco Júnior
Thays Peres Brandão
Acleverson José dos Santos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226

CAPÍTULO 22.....227

UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS

Sara de Andrade Frederico
Carlos Henrique Linhares Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234

CAPÍTULO 23.....235

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira
Bárbara Lima Pessoa
Fernanda Teles Santos
Paula Carolina Santos Soledade
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242

CAPÍTULO 24.....243

PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Robertto Zaffalon Júnior
Keitha Jaine Sousa da Costa
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil
Rosane Silva dos Santos
Gileno Edu Lameira de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254

CAPÍTULO 25.....255
ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia
Kawan Moreira Santana
Mayra da Rocha Santos Freire
Ariel de Almeida Franco
Thiago Rodrigues Lisboa
Raério Rocha Leite
Lucia Friggi Pagoto
Thiago Regis Libório
Sérgio Silva de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261

CAPÍTULO 26.....262
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275

CAPÍTULO 6

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos¹;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/6314053499758411>

Antonia Nágila Ferreira Avelino²;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/9228849799787047>

Lara Stephany Bezerra Pereira³;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/7334265932856474>

Maria Islaine Portela de Miranda⁴;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/7874601172763708>

Maria José Pereira de Araujo⁵;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/7829926867817116>

Roberta Melo de Sousa⁶;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/1391131718537178>

Samuel de Sousa Ribeiro⁷;

Faculdade Dinamica Vale do Piranga – FADIP, Ponte Nova/MG.

<http://lattes.cnpq.br/8548285351742576>

Vitória Régia Alves Mesquita⁸;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/0060978967579803>

Francisca Alessandra da Silva Souza⁹;

Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE.

<http://lattes.cnpq.br/7900981346314344>

Nataniel Lourenço de Souza¹⁰.

Gianna Beretta, São Luiz/ Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2945077770760340>

RESUMO: Dentro do contexto multiprofissional ao combate da COVID-19, a fisioterapia destaca-se na questão de não somente prevenir doenças, como também reabilitar o conjunto de sequelas deixado pelo o coronavírus nos pacientes afetados. Afim de minimizar esses impactos o monitoramento respiratório tem que ser de forma individualiza . É importante salientar que, no contexto pandêmico, o fisioterapeuta não se restringe apenas aos cuidados respiratórios dos pacientes com COVID-19

como prioriza o indivíduo de forma global. O objetivo dessa revisão foi identificar, reunir e analisar os artigos científicos que dissertam sobre a importância da reabilitação pulmonar nos pacientes pós-covid 19. Foi realizado uma seleção de artigos por meio eletrônico em março de 2021 com estudos publicados a partir de 2020 nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo no idioma português e inglês. Foram selecionados 8 estudos para a revisão integrativa. É perceptível que se trata de uma temática recente e isso provocou um aumento na produção de novos estudos, no entanto, há ainda uma escassez de produções em periódicos nacionais. Diante disso, conclui-se que o profissional fisioterapeuta é de grande relevância no âmbito da reabilitação respiratória em paciente pós COVID-19, tendo em vista que o mesmo é um profissional capacitado a preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Fisioterapia. Reabilitação Pulmonar

THE PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN RESPIRATORY REHABILITATION IN THE PATIENT IN HIGH POST – COVID-19: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Within the multiprofessional context to combat COVID-19, physiotherapy stands out in the matter of not only preventing diseases, but also rehabilitating the set of sequelae left by the coronavirus in the affected patients. In order to minimize these impacts, patient monitoring has to be individualized. It is important to note that, in a pandemic context, the physiotherapist is not restricted to the respiratory care of patients with COVID-19. The purpose of this review was to identify, collect and analyze scientific articles that discuss the importance of pulmonary rehabilitation in post-covid patients 19. A selection of articles was carried out electronically in March 2021 with studies published from 2020 onwards of VHL, PEDro, PubMed and Scielo data in Portuguese and English. Eight studies were selected for the integrative review. It is noticeable that this is a recent theme and this has caused an increase in the production of new studies, however, there is still a shortage of productions in national journals. Therefore, the physiotherapist is not restricted to the respiratory care of patients with COVID – 19 but also prioritizes the individual globally, considering that he is a professional capable of preserving, developing and restoring the integrity of organs, systems and functions.

KEY-WORDS: COVID-19. Physiotherapy. Pulmonary Rehabilitation

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença que causa comprometimentos de diversos sistemas do corpo humano, principalmente o respiratório, capaz de desenvolver sintomatologias semelhantes à gripe, podendo evoluir para a síndrome do desconforto respiratório agudo potencialmente letal ou pneumonia fulminante (STAWICKI et al., 2020). A maioria dos pacientes com COVID-19 manifestam doenças respiratórias, e estes geralmente apresentam febre, tosse seca, dispneia e infiltrados pulmonares bilaterais nas imagens do tórax (WU; MCGOOGAN, 2020).

As decorrências da COVID-19 abrangem a Síndrome Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência respiratória, lesão hepática, lesão miocárdica aguda, lesão renal aguda, choque séptico e inclusive a falência de múltiplos órgãos (SHI et al., 2020). Ainda que haja compreensão das consequências que o vírus provoca ao paciente, elas podem ser de longo prazo, dificultando a realização de atividades

básicas que envolvem a capacidade de mobilidade e suas tarefas diárias (SILVA *et al.*, 2020).

Dentro do contexto multiprofissional ao combate da COVID-19, a fisioterapia destaca-se na questão de não somente prevenir doenças, como também reabilitar o conjunto de sequelas deixado pelo o coronavírus nos pacientes afetados. Afim de minimizar esses impactos o monitoramento respiratório tem que ser de forma individualiza. É importante salientar que, no contexto pandêmico, o fisioterapeuta não se restringe apenas aos cuidados respiratórios dos pacientes, como prioriza o indivíduo de forma global. (KARSTEN *et al.*, 2020).

Para a melhoria dos sintomas causados pela Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 (Sars-CoV-2), é primordial o monitoramento realizado pelo fisioterapeuta, como um programa intensivo de reabilitação física oferecido para esses pacientes, variando períodos de 6 meses a 2 anos. Averiguando a realidade manifestada em pacientes com COVID-19, percebe-se que os mesmos, diagnosticados com SARS, podem expressar uma necessidade de suporte terapêutico em fases crônicas ou após a recuperação da doença (SILVA, SOUSA, 2020).

A assistência fisioterapêutica na pós-alta é imprescindível para assegurar funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. A avaliação e o tratamento estabelecidos a esses pacientes devem incluir a prevenção, a diminuição de consequências da imobilização e as sequelas de comprometimento a longo prazo. Uma diversidade de técnicas e especificidade da fisioterapia precoce são recomendadas. De modo a serem destinado de acordo com o estágio da doença, e suas comorbidades. (KALIRATHINAM; GURUCHANDRAN; SUBRAMANI, 2020; SHEERY, 2020).

Considerando que a maior parte desses pacientes precisam desse cuidado desde a internação até a alta recebida, as sequelas do sistema respiratório são consideravelmente preocupantes. O objetivo do presente estudo é identificar que a reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção eficaz nos pacientes para uma melhoria dos resultados e reduzir a mortalidade.

METODOLOGIA

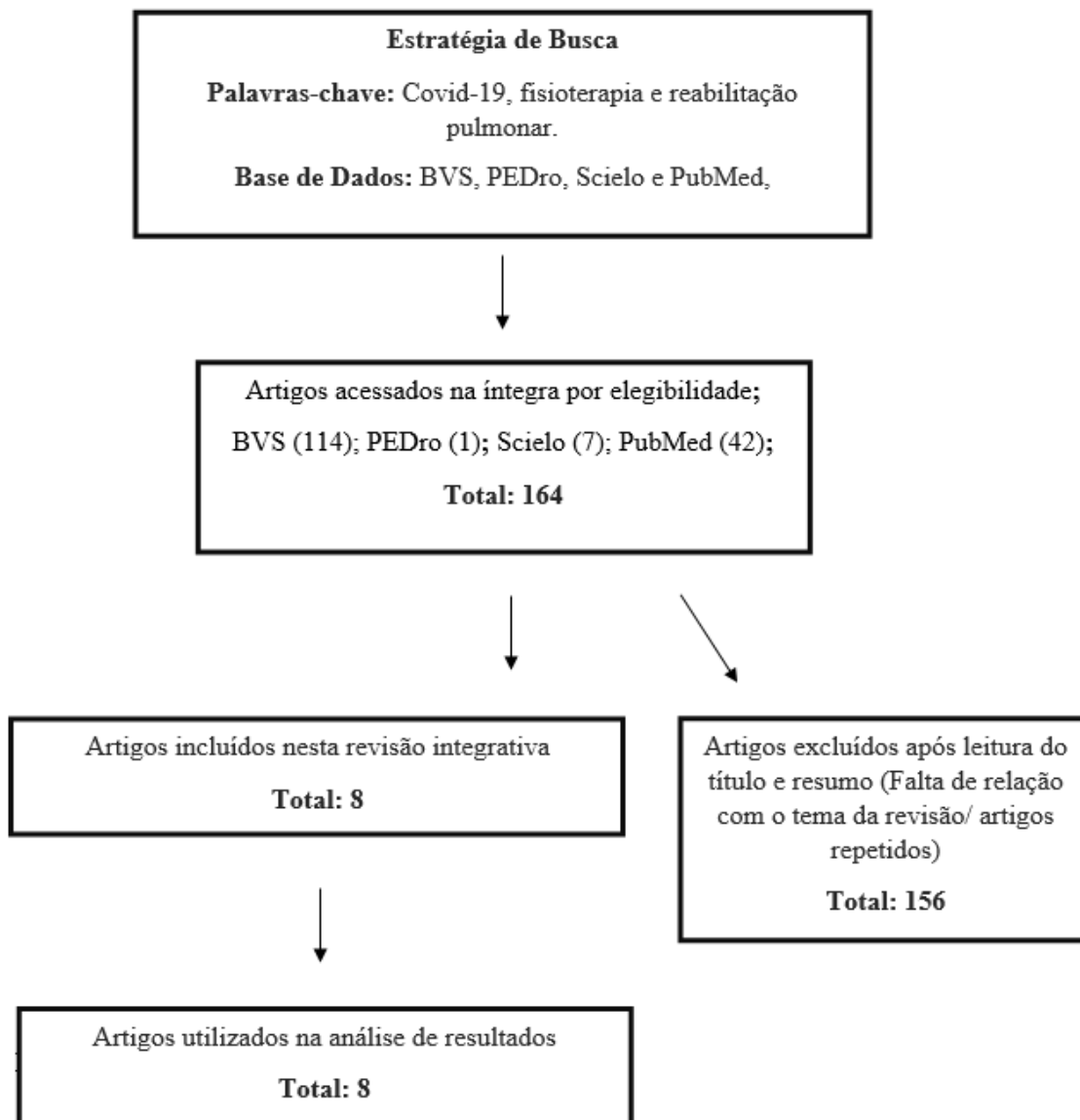
O presente estudo trata-se de uma revisão Integrativa de literatura, de caráter exploratório e descritivo. Segundo Lima (2013) a revisão integrativa é um método de exame específico que resume literaturas empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Assim, tem o potencial de apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento da teoria, e tem aplicabilidade direta à prática e à política.

Dos critérios estabelecidos desde o início da construção da revisão integrativa, as seguintes etapas foram aplicadas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) análise crítica dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa a pergunta norteadora foi: “como se apresenta na literatura a atuação do Fisioterapeuta na reabilitação pós-covid?”. Os dados foram coletados em Março de 2021 por meio eletrônico das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PEDro, Scielo e PubMed. Para a busca dos trabalhos, utilizaram-se as palavras-chaves encontradas nos Descritores de Ciências da Saúde (Decs): “COVID-19”; “Fisioterapia” e “reabilitação pulmonar” no idioma inglês e português.

Como critérios de inclusão para a pesquisa foram utilizados: artigos completos disponíveis na íntegra, textos publicados na língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2020 a 2021. Como critério de exclusão artigos duplicados e estudos que não se relacionavam com o tema desse trabalho. Foram encontrados um total de 164 artigos. Foram excluídos um total de 156 artigos. Sendo assim foram selecionados 8 estudos para a revisão sistemática conforme descrito na Figura 1.

Figura 1- FLUXOGRAMA



Fonte: Autoria Própria

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi iniciada utilizando-se descritores com as palavras-chave” COVID-19”, “fisioterapia”, “reabilitação pulmonar”. Inicialmente a busca proporcionou uma amostra 164 artigos com texto completo, sendo utilizados apenas 6 após filtrados e analisados.

Para a análise dos artigos elencados para o embasamento do estudo foi construído (QUADRO 1) conforme autores, ano de publicação, título, objetivo e periódico, identificando os seis artigos encontrados no processo de busca para elencar os resultados.

Quadro 1 - Descrição dos estudos segundo Autor/Ano de publicação, Título, Objetivo Periódico.

Autor/Ano de publicação	Título	Objetivo	Periódico
SIDDIQ et al, 2020	Reabilitação pulmonar em pacientes com COVID-19: uma revisão do escopo da prática atual e sua aplicação durante a pandemia.	Discutir o papel da RP e suas estratégias recomendadas em pacientes com COVID-19 à luz de uma extensa revisão da literatura.	Turk J Phys Med Rehab
KALIRATHINAM et al, 2020	Tratamento fisioterápico na COVID-19.	Enfoca a visão geral da reabilitação para pacientes admitidos com COVID -19 durante e após o tratamento hospitalar.	Scientia Medica Porto Alegre
CHIKHANIE et al, 2021	Eficácia da reabilitação pulmonar na insuficiência respiratória COVID-19 pacientes pós-UTI	Avaliar os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) pós-UTI em pacientes com COVID-19.	R e s p i r a t o r y Physiology and Neurobiology
SILVA et al, 2020	Evidencias científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico	Investigar e apresentar Evidencias científicas em Fisioterapia e na funcionalidade na COVID-19 que possam nortear os profissionais Fisioterapeutas na conduta diária com estes pacientes	J Hum Growth
LIU et al, 2020.	Reabilitação respiratória em pacientes idosos com COVID-19: um estudo randomizado controlado	Investigar os efeitos do treinamento de reabilitação respiratória de 6 semanas na função respiratória, QV, mobilidade e função psicológica em pacientes idosos com COVID-19.	Elsevier
GREVE et al, 2020	Impactos da COVID-19 nos sistemas imunológico, neuromuscular, musculoesquelético e a reabilitação.	O objetivo deste estudo foi realizar uma análise reflexiva sobre o impacto do COVID-19, nos sistemas imunológico, neuromuscular e musculoesquelético e seu processo de reabilitação.	Revista Brasileira de Medicina do Esporte

Fonte: Aatoria Própria

Seguindo com a análise dos artigos elencados foi construído o (QUADRO 2) conforme autores, ano de publicação, tipo de estudo, métodos e resultados, identificando os cinco artigos encontrados no processo de busca para elencar os resultados.

Quadro 2 – Descrição dos estudos segundo Autor/Ano de publicação, Tipo de estudo, Métodos e Resultados.

Autor/Ano de publicação	Tipo de estudo	Métodos	Resultados
Siddiq et al, 2020	Revisão da literatura.	Uma pesquisa bibliográfica online foi realizada entre 8 de abril, 2020 e 10 de agosto, 2020. Usando Medline e PubMed Central, restrito ao idioma inglês. Foram excluídos artigos que descrevem características clínicas, epidemiologia, transplante de pulmão em COVID-19, COVID-19 não-PR, protocolos de reabilitação, e consequências do COVID-19. Artigos diferentes do inglês foram excluídos.	Os resultados dessa pesquisa sugerem que a RP parece ser útil em sobreviventes de COVID-19. Os programas de RP já iniciados no hospital podem levar à redução do tempo de internação e à melhora da função respiratória geral. Mais estudos clínicos prospectivos são necessários para revelar quais programas de RP são seguros e eficazes em sobreviventes de COVID-19, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida além de sua permanência em uma unidade de atendimento de emergência.
Kalirathinam et al, 2020	Revisão narrativa.	Foram incluídos pacientes que foram infectados por um COVID-19 e admitidos no hospital, pacientes gravemente enfermos que estão em ventiladores e ficam confinados a uma cama de hospital por longos períodos.	Dado o grande número de pacientes com COVID-19 precisando de tratamento intensivo e cuidado no Reino Unido, podemos esperar um aumento no número de pacientes que requerem reabilitação após a alta. Como o entendimento de COVID-19 continua a aumentar e um grande número de pacientes são curados e recebem alta, a experiência adquirida na gestão de insuficiência respiratória crônica e aguda está se provando ser um ativo essencial para a gestão de pacientes ao longo da epidemia de COVID-19.

Chikhanie et al, 2021 Intervencionalista

Vinte e um pacientes com COVID-19 foram avaliados pré e pós-RP e comparados retrospectivamente a um grupo não COVID-19 de 21 pacientes reabilitados após admissão na UTI devido à insuficiência respiratória.

Os resultados mostram que longas estadias em UTI em pacientes com COVID-19 são associadas a sequelas graves de curto prazo, incluindo músculo com grave comprometimento da função, limitações da capacidade de exercício e baixa qualidade de vida. Em contraste, observamos uma grande e rápida recuperação no exercício capacidade entre pacientes COVID-19 em comparação com pacientes não COVID-19 reabilitado após admissão na UTI devido a insuficiência respiratória, bem como grandes melhorias na força muscular, equilíbrio e estado psicossocial sugerindo que o PR pode limitar o transtorno de estresse pós-traumático. Mais controlado e estudos de longo prazo são necessários para entender melhor o papel do RP pós COVID-19.

Silva et al, 2020

Revisão de literatura Integrativa

A busca eletrônica foi realizada por pesquisadores com experiência no tema dos artigos, ocorreu em março de 2020 nas bases de dados, MedLine/PubMed, LILACS, PEDRo. Por meio de diversas combinações de palavras-chaves. Como critérios de elegibilidade incluíram-se os estudos encontrados em idioma Inglês e português que apresentaram relação entre covid-19 e os aspectos relacionados com a Fisioterapia, ventilação mecânica, oxigenioterapia e alterações cardíaca.

Os pacientes com COVID-19 apresentam sinais de deficiência respiratória com hipoxemia com baixo impacto em crianças, onde essas evoluem sem sintomas ou com quadro de baixa gravidade. Além de observar impacto na restrição da participação. A COVID-19 causa alterações na função pulmonar com força de deficiência respiratória hipoxêmica e de complacência, com repercussões cardiovasculares que leva a necessidade de a fisioterapia atuar na oxigenioterapia e/ou suporte ventilatório invasivo ou não-invasivo.

Liu et al,
2020.

Ensaio clínico
randomizado aberto

Os pacientes foram recrutados do hospital central Hainan General Hospital e Huanggang Central Hospital, tendo como critérios de inclusão: diagnóstico definitivo de COVID-19; 65 anos ou mais; 6 meses após o início de outras doenças agudas; pontuação do mini exame do estado mental (MEEM) > 21; sem DPOC ou qualquer outra doença respiratória e volume expiratório forçado em 1 s (FEV1) 70%. Os participantes estavam cientes de todos os procedimentos de reabilitação, incluindo reabilitação respiratória (2 sessões por semana durante 6 semanas), uma vez por dia durante 10 min. Números ímpares de pacientes estavam no grupo de intervenção, enquanto números pares de pacientes no grupo de controle usando uma ordem de alocação gerada por computador. As intervenções incluíram: (1) treinamento dos músculos respiratórios; (2) exercício de tosse; (3) treinamento diafragmático; (4) exercícios de alongamento; e (5) exercícios em casa.

A função pulmonar melhorou significativamente após 6 semanas de treinamento de reabilitação respiratória. A razão pode ser que o treinamento de reabilitação relacionado aos músculos respiratórios no treinamento de reabilitação respiratória e músculos respiratórios. As medidas de resistência ao exercício avaliadas usando o teste de caminhada de 6 minutos levaram a melhorias significativas na capacidade de exercício para a intervenção após um programa de reabilitação respiratória de 6 semana. Em nosso estudo, a capacidade de vida não melhorou significativamente após a reabilitação respiratória, o que pode ser devido à duração relativamente curta de nossa reabilitação respiratória, além disso, no estudo a QV foi avaliada pelo SF-36, e houve melhora da QV após 6 semanas de reabilitação respiratória, o que foi estatisticamente significativo com o grupo control, no entanto, as mudanças nos escores de depressão não parecem ser influenciadas após o programa de reabilitação respiratória.

Greve et al, 2020	Análise reflexiva	Desenvolvida no Laboratório de Estudos do Movimento do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Relata que a reabilitação dos pacientes com COVID-19 começa na admissão para manter o funcionamento dos sistemas vitais e continua na fase pós-admissão. Durante a hospitalização, mobilizações precoces em unidade de terapia intensiva, ressaltando que os programas de reabilitação devem ser adaptados à gravidade da doença, à idade do paciente, aos níveis de aptidão anteriores e às comorbidades pré-existentes, podendo começar com exercícios físicos de baixa intensidade, com monitoramento contínuo da oxigenação e da fadiga e em pessoas que tiveram sintomas leves ou moderados, exercícios de alongamento e treinamento de força de baixa intensidade são recomendados antes das sessões de treinamento aeróbico direcionadas	A mobilizações precoces em unidade de terapia intensiva contribui para a prevenção e redução de polineuromiopia no paciente crítico, melhora a qualidade de vida, reduz o tempo e diminui a mortalidade durante a internação, visto que o início precoce de um programa estruturado de reabilitação contribui para a otimização da função cognitiva, respiratória, neuromuscular e osteoarticular, encurtando o tempo de permanência na UTI e suas sequelas clínicas e funcionais. A prevenção de incapacidades em pacientes críticos auxilia no manejo médico do paciente. Os protocolos de intervenção física e cognitiva melhoram a compreensão do paciente sobre o tratamento e os programas de apoio psicossocial, a mudança de comportamento e a adesão às diretrizes.
--------------------------	-------------------	--	--

Fonte: Autoria Própria

Em relação ao (QUADRO 1) pode-se perceber que no período de 2020 foram encontradas publicações de artigos referentes ao tema específico e que se encaixavam com os critérios de inclusão propostos neste trabalho em particular. Ademais, é perceptível que se trata de uma temática recente e isso provocou um aumento na produção de novos estudos, no entanto, há ainda uma escassez de produções em periódicos nacionais, sendo apenas um estudo indexado em um periódico nacional que se trata da Revista Brasileira de Medicina do Esporte e os demais indexados em periódicos internacionais, sendo então necessário a criação deste estudo para maior divulgação do tema proposto.

Em relação aos objetivos do (QUADRO 1), os artigos encontrados possuem planos de tratamento diferentes, no entanto, os mesmos buscam um objetivo fisioterapêutico em comum, que se refere a reabilitação pulmonar em pacientes pós-covid-19.

Ao analisar as informações do (QUADRO 2), os estudos elaborados são classificados em: revisões de literatura, narrativa, integrativa e análise reflexiva, são estudos que tratam de uma abordagem em comum com os pacientes que foram infectados pela COVID-19, bem como, ensaio clínico randomizado aberto e intervencionalista, com a utilização de um paciente ou uma maior população de pacientes, onde é possível ter uma abordagem específica dos tratamentos utilizados e

seus respectivos resultados.

No estudo de Siddiq *et al.*, (2020) que se trata de uma revisão de literatura mostra que a Reabilitação pulmonar se torna útil no tratamento de COVID-19. Devendo ser iniciada logo no início da internação, durante toda a internação, e continuada no serviço ambulatorial. Os programas de RP já iniciados no hospital podem levar à redução do tempo de internação e à melhora da função respiratória geral. No entanto, em pacientes que estão desmaiando da UTI, a alteração postural e a posição deitada de braços podem aumentar a troca gasosa alveolar e a excreção de secreções pulmonares e, assim, reduzir a incidência de infecção pulmonar; além disso, a respiração profunda espontânea e a mobilização precoce maximizam a força dos músculos respiratórios e diafragmáticos e promovem a recuperação da função respiratória. Crucialmente, o momento dos exercícios respiratórios em pacientes que recebem alta da UTI ainda não foi determinado e varia de paciente para paciente.

Kalirathinam *et al.*, (2020), ressalta uma visão geral da reabilitação para pacientes admitidos com COVID -19 durante e após o tratamento hospitalar. Nesse estudo foram incluídos pacientes gravemente afetados pelo Covid-19, foi observado que houve um grande número de pacientes que precisavam de tratamento intensivo e automaticamente o número de pacientes que requerem a reabilitação após a alta.

Chikhanie *et al.*, (2021) avaliou os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) pós-UTI em pacientes com COVID-19 e foi observado uma grande e rápida recuperação no exercício de capacidade entre pacientes com COVID-19 reabilitados e não reabilitados após a admissão na UTI devido insuficiência respiratória, houve também como grandes melhorias na força muscular, equilíbrio e estado psicossocial sugerindo que o PR pode limitar o transtorno de estresse pós-traumático.

No estudo de Silva *et al.*, (2020) na qual refere-se a uma revisão de literatura, demonstra que pacientes com covid-19 apresentam sinais de deficiência respiratória com hipoxemia, e em crianças com baixo impacto, onde essas evoluem assintomáticas ou com quadro de baixa gravidade. Não obstante, a covid-19 causa alterações na função pulmonar com repercussões cardiovasculares o que torna a importância e necessidade da fisioterapia com abordagem multiprofissional na contribuição do resultado da pandemia, assim seja por meio da oxigenioterapia ou por suporte ventilatório. Ademais a intubação e a ventilação mecânica invasiva podem ter sido atrasadas em alguns casos e isto pode ter impactado negativamente. A VNI podem ser utilizadas em locais em que o acesso à ventilação mecânica invasiva é limitado ou antes dos pacientes apresentarem insuficiência respiratória hipoxêmica grave.

Liu *et al.*, (2020), utilizou protocolos de exercícios com resistência para treinamento dos músculos respiratórios, sendo eles o Thereshold PEP – Philips, cujo representa um dispositivo de resistência manual comercial, sendo realizado em três séries com 10 respirações em cada série, bem como, pesos de 1 – 3 kg na parede abdominal, no qual cada participante realizou 30 contrações diafragmáticas voluntárias máximas na posição supina para o treinamento diafragmático e pode-se observar resultados positivos para a função respiratória, além de melhora na qualidade de vida dos pacientes durante seis semanas de treinamento.

No estudo de Greve *et al.*, (2020) foi observado a contribuição de exercícios de alongamento e treinamento de força de baixa intensidade e que os mesmos são recomendados antes do treinamento aeróbico em casos de paciente que tiveram quadros leves ou moderados, e assim como Siddiq *et al.*,

(2020), ressalta também a contribuição de uma reabilitação ainda na UTI, por meio de mobilizações precoces em pacientes críticos, visto que reduz o tempo de internação e sequelas futuras, além de promover melhorias na função respiratória, nervosa, muscular e articular.

CONCLUSÃO

Milhões de pessoas em todo o mundo estão sendo alvos da COVID 19 e com isso, tendo diversas sequelas, complicações e comprometimento de vários sistemas, principalmente o respiratório. A reabilitação pulmonar é imprescindível no tratamento do indivíduo que foi acometido pelo vírus, em especial pacientes que estiveram internados em Unidade de Terapia Intensiva por longos períodos, sob ventilação mecânica.

Diante disso, conclui-se que o profissional fisioterapeuta é de grande relevância no âmbito da reabilitação respiratória em paciente pós Covid 19, tendo em vista que o mesmo é um profissional capacitado a preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções. (CREFITO10, 2002). A reabilitação fisioterapêutica destes pacientes deve iniciar com exercícios físicos de baixa intensidade, devendo ser adaptado de acordo com a gravidade da doença, idade do indivíduo e as comorbidades pré-existentes. (GREVE, et.al. 2020).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

CHIKHANIE Y. Al et. al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation in COVID-19 respiratory failure patients post-ICU. **Respiratory physiology & neurobiology**, May 2020.

DIRETRIZES Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Crefito10**. Disponível em: crefito10.org.br. Acesso em: 23 mar. 2021.

GREVE, J. M. D. et al. Impacts of COVID-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal Systems and rehabilitation. São Paulo: **Rev. Bras Med. Esporte**, Jul./Aug. 2020.

KALIRATHINAM, D. et. al. Comprehensive physiotherapy management in COVID-19 – a narrative review. **Scientia medica**, Porto Alegre, v. 30, p 1-9, 2020.

KARSTEN, M. et. al. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a fisioterapia no Brasil: estamos preparados? **Ver. Pesqui. Fisioter.** Salvador, 2020.

LIU, K. et. al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. **Elsevier**, 2020.

SIDDIQ, M. A. B. et. al. Pulmonary Rehabilitation in COVID-19 patients: A scoping review of current practice and its application during the pandemic. **Turk J Phys Med Rehab**, 2020.

SILVA, C. M. S. et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. **J Hum Growth Dev**, 2020.

SILVA, R. M. V. et. al. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136
Antropometria 235
Aprendizagem ativa 149
Artroscopia 255, 257, 259
Atenção à saúde de idosos 227
Atenção primária à saúde 70, 71, 74
Atividade curricular (ac) 149, 150
Atuação profissional 186
Atuação profissional do psicólogo 186
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214
Autonomia pessoal 202

B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41
Biomecânica 255, 257
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

C

Campanhas preventivas 76
Características anatômicas específicas 262
Ciências sociais 19, 20, 21, 25
Complexidade de saúde 193, 195
Complicações da covid-19 70
Conceito de saúde 19, 33
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31
Condições sociais 15, 23, 262
Contato materno com tabaco durante a gestação 141
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74
Cotidiano médico 46
Cotidiano social 46
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48
Cuidado à saúde 83, 159, 193
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122
Cuidado da população idosa 227, 233
Cuidados de enfermagem 130, 132
Cuidados respiratórios 58, 60

D

Danos físicos da covid-19 70
Degradação das funções dos pulmões 130
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268
Desenvolvimento motor e cognitivo 262
Desigualdades sociais 19
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35
Dieta saudável 227
Dietas inadequadas 243, 250
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257
Displasia pélvica 255, 256, 258
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55
Doença crônica não transmissível 243
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233
Educação interprofissional 193, 195
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104
Encurtamento femoral 256, 257, 260
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116
Enfisema 130, 131
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217
Enzima transcriptase reversa 76, 77
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23
Equipe de saúde 194
Escala 136, 145, 160
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242
Estratégias de igualdade 14, 17
Estudantes 252
Estudo de validação 118
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

F

Familiares no processo terapêutico 106
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253
Feminização 76
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260
Fonoaudiologia 262, 264
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193
Frequência alimentar 235

G

Gestação 141
Gestão da clínica 149
Gestão do cuidado 149, 150, 151
Grupo de vírus 70, 71
Grupos terapêuticos 106

H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254
Hospitais públicos 160, 171
Hospital privado 118, 127, 160
Humanização 106, 156, 157, 189

I

Impactos econômicos 14, 16
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266
Infecção da covid-19 70
Infecção sexual 84
Ingestão de calorias 235, 236, 237
Instituições de saúde universitárias 160, 161
Instrumento de avaliação 159, 160
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Intervenção da psicologia 186
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90
Luxação do quadril 256, 258

M

Manutenção do emprego 14
Medicina social e urbana 19
Medidas de controle 15, 46
Mestrado profissional 149
Modelo de assistência 118
Monitoramento respiratório 58, 60
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

N

Necrose avascular do fêmur 256
Nutrição adequada 227, 228

O

Oficinas educativas 193, 196
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55
Osteotomia 256, 258
Osteotomia periacetabular 255, 257
Osteotomias acetabulares 256, 260

P

Paciente bipolar 106
Pacientes pós-covid 19 59
Pacientes soropositivos 84
Padrões alimentares 235, 236
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257
Perfil epidemiológico da aids 76
Pessoas socialmente vulneráveis 14
Política pública do sus 149, 157
População vulnerável socialmente 14, 78
Portfólio reflexivo 149, 150
Práticas de segurança 46, 53, 55
Práticas em saúde 149, 150, 151
Precauções clínicas 46, 48
Prevenção 47, 48, 252
Prevenção de complicações 130, 131
Prevenção do hiv 76
Problemas mentais 14
Procedimentos técnicos 95
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232
Processo de sexualidade 216
Processo educacional 149, 151
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203
Produtos industrializados 235, 236, 241
Profissionais da atenção primária à saúde 70
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233
Profissional fisioterapeuta 59, 68
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194
Programas de residência em saúde 160, 169
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131
Proteoma salivar 36, 41
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257
Quantificação de imunoglobulinas 35

R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68
Reações emocionais 27, 32
Reconhecimento na democratização 14
Recursos financeiros 14
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114
Residências em saúde 160, 161
Residentes médicos 160, 164
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29
Risco de exposição 46

S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25
Saúde de indivíduos e de populações 149
Saúde de mãe e filho 140
Saúde do idoso 202
Saúde infantil 141
Saúde mental da sociedade 27, 29
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197
Serviços especializados em saúde mental 106, 109
Serviços hospitalares 95, 97, 104
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224
Sífilis 84, 85, 91
Sífilis secundária 84, 87
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270
Síndrome pós-cuidados intensivos 70
Síndromes respiratórias agudas 70, 71
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78
Sistema de saúde privado 19
Sistema de saúde pública 19
Sistema estomatognático 262, 263, 265
Sistema único de saúde 70
Sofrimento psicológico 27
Substituição dos alimentos 235, 236
Surtos epidêmicos 19, 23

T

Tabagismo 141
Teoria de enfermagem 130, 132
Terapêutica 95, 97, 103, 107
Testes de sífilis 84, 91
Trabalho interprofissional 193, 196
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142
Transtornos de saúde mental 27, 32
Tratamento clínico de morbidades 227

U

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74
Unidades básicas de saúde 70
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

V

Ventilação mecânica invasiva 67, 70
Vida do idoso 227, 234
Virilidade 216, 223
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 