

FISIOTERAPIA EM PERSPECTIVA: ATUAÇÃO, DESAFIOS E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

Organizadores:

Thiago Silva Ferreira
José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior
Karina Rocha da Silva
Eduardo de Almeida e Neves
Telma Regina Batista de Lima
Maria Salete Bessa Jorge



FISIOTERAPIA EM PERSPECTIVA





Fisioterapia em perspectiva: atuação, desafios e práticas interdisciplinares

Organizadores

Thiago Silva Ferreira

José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior

Karina Rocha da Silva

Eduardo de Almeida e Neves

Telma Regina Batista de Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Fortaleza
2025

Organizadores

Thiago Silva Ferreira

Fisioterapeuta
Especialista em Terapia intensiva pediátrica
Especialista em Oncologia
Mestrando em Saúde Coletiva - UECE.

José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior

Fisioterapeuta
Especialista em Saúde do Idoso
Mestre em Ciências Fisiológicas
Doutorando em Saúde Coletiva - UECE.
Coordenador/docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – UniAteneu.

Karina Rocha da Silva

Fisioterapeuta
Especialista em Oncologia
Especialista em Terapia Intensiva.

Eduardo de Almeida e Neves

Fisioterapeuta
Doutor em Biotecnologia
Centro Universitário Ateneu - UniAteneu.

Telma Regina Batista de Lima

Mestra em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior
Secretária Executiva da Pró-Reitoria de Inovação e Relações Interinstitucionais - Prointer
Universidade Federal do Ceará – UFC.

Maria Salete Bessa Jorge

Enfermeira
Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Revisão

Telma Regina Batista de Lima

Mestra em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior
Secretária Executiva da Pró-Reitoria de Inovação e Relações Interinstitucionais - Prointer
Universidade Federal do Ceará - UFC.

Autores

Andreina Rocha da Silva

Nutricionista

Ana Patrícia Ferreira do Nascimento dos Anjos

Fisioterapeuta

Carla Christina Pereira da Silva Godinho

Fisioterapeuta

Especialista em saúde da Mulher

Mestre em Saúde Coletiva.

Docente do Centro Universitário Ateneu- UniAteneu

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Fisioterapeuta

Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória

Fisioterapia na Saúde da Mulher

Doutora em Saúde Coletiva

Docente e pesquisadora do Centro Universitário Ateneu – UniAteneu.

Fatima Maria Carvalho Sales Siqueira

Fisioterapeuta

Chefe do Setor de Fisioterapia do Hospital Evandro Ayres Moura – HDEAM.

José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior

Fisioterapeuta

Especialista em Saúde do Idoso

Mestre em Ciências Fisiológica

Doutorando em Saúde Coletiva - UECE.

Coordenador/docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – UniAteneu.

Karina Rocha da Silva

Fisioterapeuta

Especialista em Oncologia

Especialista em Terapia Intensiva.

Thiago Silva Ferreira

Fisioterapeuta

Especialista em Terapia intensiva pediátrica

Especialista em Oncologia

Mestrando em Saúde Coletiva - UECE.

REITOR

Prof. Ms. Cláudio Ferreira Bastos

PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Prof. Dr. Rafael Rabelo Bastos

PRÓ-REITOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Prof. Dr. Cláudio Rabelo Bastos

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Prof.^a Ms. Mirele Cavalcante da Silva

PRÓ-REITORA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Prof.^a Dr.^a Luciana Rodrigues Ramos

PRÓ-REITORA DE PLANEJAMENTO DE ENSINO

Prof.^a Dr.^a Andrea Cristina da Silva
Benevides

PRÓ-REITOR DE INFRAESTRUTURA

Prof. Ms. José Pereira de Oliveira

COORDENAÇÃO

Prof. Dr. Samuel Ramalho Torres Maia
Prof.^a Ms. Mirele Cavalcante da Silva

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Francisco Cleuson do Nascimento
Luan Araujo Rocha da Silva

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Centro Universitário UniAteneu, CE, Brasil.

F383f Ferreira, Thiago Silva.

Fisioterapia em perspectiva: atuação, desafios e
práticas interdisciplinares / Thiago Silva Ferreira *et al.* – 1
ed. – Fortaleza (CE): Editora UniAteneu, 2025.
69p.

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: <<https://editora.uniateneu.edu.br/>>

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-986251-2-2

DOI: <https://doi.org/10.71136/978-65-986251-2-2>

1. Fisioterapia. I. Ferreira, Thiago Silva. II. Lopes
Júnior, José Evaldo Gonçalves. III. Silva, Karina Rocha
da. IV. Neves, Eduardo de Almeida e. V. Lima, Telma
Regina Batista de. VI. Jorge, Maria Salete Bessa. VII.
Título.

CDD 615.824

© 2025 - Editora UniAteneu – Os autores enviaram o conteúdo para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esta licença permite que outros autores distribuam, adaptem e criem a partir do seu trabalho, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. Os textos assinados, tanto no que diz respeito à linguagem como ao conteúdo, são de inteira responsabilidade dos autores e não expressam, necessariamente, a opinião do Centro Universitário Ateneu.

Centro Universitário UniAteneu
BR-116, 9955 - Messejana, Fortaleza - CE, 60842-395
Fone: 0800 006 1717 – Homepage: editora.uniateneu.edu.br/

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos conceder forças nos momentos de incerteza, sabedoria nas escolhas e serenidade no caminho.

Às nossas famílias, alicerce constante, pelo amor incondicional, paciência e apoio em cada etapa desta jornada. Sem vocês, nada disso faria sentido.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVA	11
1. INTRODUÇÃO	11
2. ORIGENS E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA FISIOTERAPIA	12
3. CONSOLIDAÇÃO DA FISIOTERAPIA COMO PROFISSÃO	13
4. AVANÇOS TECNOLÓGICOS E CIENTÍFICOS NA FISIOTERAPIA	14
5. PAPEL DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE PÚBLICA E COLETIVA	15
6. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E PERSPECTIVAS FUTURAS	16
CAPÍTULO 2	18
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	18
1. INTRODUÇÃO	18
2. REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA: FUNDAMENTOS E EVIDÊNCIA	19
3. PROTOCOLOS ATIVOS E MOBILIZAÇÃO PRECOCE	20
4. MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO BRASIL: EVIDÊNCIAS NACIONAIS	21
5. CONSIDERAÇÕES OPERACIONAIS E DESAFIOS	22
6. CONCLUSÃO	23
CAPÍTULO 3	24
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO ..	24
1. INTRODUÇÃO	24
2. FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS	25
3. FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA DOR, FADIGA E MOBILIDADE ..	25
4. BENEFÍCIOS FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA	26
5. DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS	28
CAPÍTULO 4	30
FORMAÇÃO ACADÊMICA E A NOVA GERAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS	30
1 INTRODUÇÃO	30
2 MUDANÇAS NO CURRÍCULO E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS	31
3 O ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA HOJE: PERFIL E DESAFIOS	32
4 A FORMAÇÃO PARA O SUS E A ATENÇÃO INTEGRAL	32
5 O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA DOCENTE NA FORMAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DA PROFISSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
CAPÍTULO 5	35
QUANDO A UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA (UTU) ME ESCOLHEU	35
1. INTRODUÇÃO	35

2. UM LUGAR ONDE TUDO MUDA EM SEGUNDOS	36
3. APRENDER TUDO DE NOVO COMO QUEM REAPRENDE A ANDAR	37
4. PLANTÕES QUE FICAM PARA SEMPRE NA MEMÓRIA	37
5. ENCONTRO COM A FÉ E O PROPÓSITO	38
6. CONCLUSÃO: A UTU ME ENSINOU O QUE É SERVIR	38
CAPÍTULO 6	39
FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: PRÁTICAS, DESAFIOS E INOVAÇÕES	39
1. INTRODUÇÃO	39
2. HISTÓRICO E RECONHECIMENTO DA ÁREA	40
3. DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO OBJETO DO FISIOTERAPEUTA.....	41
4. RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA SAÚDE DA MULHER	42
5. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E INTEGRAL NA SAÚDE DA MULHER	44
6. DESAFIOS ATUAIS E FUTURO DA ÁREA	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
CAPÍTULO 7	46
NA LINHA DE FRENTE: O PODER DA FISIOTERAPIA NA GESTÃO DO IMPOSSÍVEL	46
1. FISIOTERAPIA NA LINHA DE FRENTE: RESILIÊNCIA E CUIDADO EM TEMPOS DE CRISE	46
2. UNIR SABERES, FORMAR EQUIPE, PLANEJAR O IMPOSSÍVEL	46
3. QUANDO A PANDEMIA CHEGOU, ESTÁVAMOS PRONTOS PARA NOS UNIR.....	47
4. RESILIÊNCIA COMO CAMINHO, CUIDADO COMO MISSÃO	47
5. LIDERANÇA QUE CUIDA, GESTÃO QUE ABRAÇA	48
6. E HOJE, OLHANDO PARA TRÁS: LIÇÕES DE CUIDADO, LIDERANÇA E SUPERAÇÃO	48
CAPÍTULO 8	49
DA SALA DE AULA AO PÓDIO: A EXTRAORDINÁRIA JORNADA DE OURO	49
1. INTRODUÇÃO	49
2. A JORNADA DE OURO: ELEVANDO O CEARÁ AO PÓDIO NACIONAL	50
3. O CAMINHO DO OURO: UMA ODISSEIA DE DISCIPLINA E SUPERAÇÃO	50
4. UM LEGADO DE EXCELÊNCIA: TRANSFORMANDO A TEORIA EM PRÁTICA INSPIRADORA	51
CAPÍTULO 9	52
NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA: A INTERDISCIPLINARIDADE COMO CHAVE PARA O CUIDADO INTEGRAL.....	52
1. INTRODUÇÃO	52
2. A CONEXÃO FIOLOGIA NUTRIÇÃO FUNÇÃO	53
2.1 <i>Metabolismo e regeneração tecidual</i>	53
2.2 <i>Modulação da inflamação e da dor</i>	53
2.3 <i>Desempenho físico e funcionalidade</i>	54
3. APLICAÇÕES CLÍNICAS DA INTEGRAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA	

3.1 Reabilitação ortopédica e esportiva	54
3.2 Doenças inflamatórias e dor crônica	55
3.3 Sarcopenia e reabilitação geriátrica	55
3.4 Reabilitação neurológica	55
3.5 Oncologia e cuidados paliativos	55
4. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR: COLABORAÇÃO PARA O CUIDADO INTEGRAL	56
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
CAPÍTULO 10	58
FISIOTERAPIA DOMICILIAR: VIVÊNCIAS, DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA	58
REFERÊNCIAS	62

CAPÍTULO 1

HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVA

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch1

Thiago Silva Ferreira
Karina Rocha da Silva

1. Introdução

A fisioterapia é uma profissão de saúde que possui um papel essencial na promoção, prevenção, recuperação e manutenção da funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. Desde suas origens, vinculadas a práticas empíricas de manipulação e exercícios físicos, até sua consolidação como uma ciência clínica e multidisciplinar, a fisioterapia tem evoluído de maneira significativa, incorporando avanços tecnológicos e científicos que ampliam seu campo de atuação.

O desenvolvimento da fisioterapia está intrinsecamente ligado à história da medicina e às transformações sociais e epidemiológicas que marcaram os últimos séculos. A crescente prevalência de doenças crônicas, o aumento da expectativa de vida, o avanço das tecnologias médicas e o reconhecimento da reabilitação como componente fundamental do cuidado integral à saúde evidenciam a importância da fisioterapia no contexto contemporâneo. Dessa forma, a fisioterapia deixa de ser vista apenas como uma intervenção pontual para pacientes com limitações físicas, ampliando seu papel para a promoção da saúde coletiva, prevenção de incapacidades e melhoria da funcionalidade da população em geral.

Na saúde pública, a fisioterapia é fundamental para a implementação de políticas que buscam a equidade no acesso aos serviços de reabilitação, integrando ações preventivas e terapêuticas em diferentes níveis de atenção. O fortalecimento da atenção básica, a integração com equipes multiprofissionais e a incorporação de tecnologias emergentes têm potencial para aumentar o impacto da fisioterapia na redução de agravos à saúde e na promoção da autonomia dos indivíduos.

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma visão abrangente da história da fisioterapia, desde seus primórdios até a atualidade, destacando seu papel estratégico para a saúde pública e coletiva. Para isso, serão abordadas as fases principais de sua evolução, os avanços tecnológicos e científicos que contribuíram para sua consolidação, bem como os desafios e perspectivas futuras que orientam a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e prevenção de doenças.

2. Origens e Evolução Histórica da Fisioterapia

As raízes da fisioterapia remontam à antiguidade, quando diversas civilizações já utilizavam técnicas baseadas no movimento, manipulação e terapias físicas para tratar doenças e melhorar a saúde. Registros históricos mostram que egípcios, gregos e romanos aplicavam massagens, banhos termais e exercícios terapêuticos, com destaque para pensadores como Hipócrates, considerado o “pai da medicina”, que valorizava a importância do movimento e da massagem para o equilíbrio do corpo e a recuperação da saúde (Jacobs, 2010; Hall, 2013).

No período medieval, apesar do declínio das práticas científicas, técnicas manuais e o uso da água como recurso terapêutico continuaram a ser utilizadas em tratamentos populares e religiosos. A redescoberta dos conhecimentos clássicos durante o Renascimento e o avanço da anatomia e fisiologia permitiram uma melhor compreensão do corpo humano, fundamentando o desenvolvimento das práticas fisioterapêuticas (Mckenzie, 2015).

O século XIX foi um marco para a sistematização das técnicas fisioterapêuticas. A crescente urbanização e industrialização levaram ao aumento de doenças crônicas, acidentes e sequelas que demandavam intervenções específicas para reabilitação funcional. Foi nessa época que surgiram as primeiras escolas dedicadas ao ensino de técnicas como hidroterapia, eletroterapia, ginástica terapêutica e massoterapia (Hall, 2013).

As guerras mundiais do século XX tiveram papel decisivo na consolidação da fisioterapia como profissão organizada. A Primeira e Segunda Guerras Mundiais gerou uma grande demanda por reabilitação de soldados feridos, estimulando a formação de profissionais capacitados e a criação de instituições especializadas. Esse

contexto impulsionou a regulamentação da profissão em vários países, a padronização de currículos e o reconhecimento da fisioterapia como componente indispensável no tratamento e recuperação funcional (Mckenzie, 2015; Jacobs, 2010).

Paralelamente, o desenvolvimento da medicina baseada em evidências e o avanço tecnológico passaram a influenciar diretamente as práticas fisioterapêuticas. A incorporação de recursos como aparelhos de eletroterapia, técnicas de cinesioterapia avançada e, mais recentemente, tecnologias digitais, tem ampliado o alcance e a efetividade da fisioterapia.

Assim, a fisioterapia evoluiu de uma prática empírica e artesanal para uma profissão científica, multidisciplinar e essencial para a promoção da saúde e a reabilitação da população.

3. Consolidação da Fisioterapia como Profissão

A profissionalização da fisioterapia foi um processo gradual e multifacetado, marcado pela institucionalização do ensino, regulamentação legal e reconhecimento social da atuação do fisioterapeuta. No início do século XX, o aumento das necessidades de reabilitação, principalmente em decorrência das grandes guerras, acelerou a formalização da profissão.

Em 1914, nos Estados Unidos, foi criado o primeiro curso formal de fisioterapia, impulsionado pela necessidade de tratamento especializado para soldados feridos durante a Primeira Guerra Mundial. Essa iniciativa representou o marco inicial da fisioterapia enquanto profissão regulamentada, com currículos estruturados que integravam conhecimentos científicos e práticos (Mckenzie, 2015).

No contexto brasileiro, a história da fisioterapia como profissão oficial começa na década de 1950, com os primeiros cursos técnicos vinculados a escolas de enfermagem e hospitais. Entretanto, a regulamentação só foi oficializada em 1969, por meio da Lei nº 3.666, que definiu as competências, atribuições e requisitos para o exercício profissional da fisioterapia e da terapia ocupacional (Brasil, 1969).

A partir da regulamentação, houve uma expansão significativa dos cursos superiores de fisioterapia, com a incorporação de conteúdos científicos modernos,

como anatomia, fisiologia, biomecânica, patologia e métodos terapêuticos baseados em evidências. Essa evolução acadêmica contribuiu para a consolidação do profissional como um agente fundamental na equipe multiprofissional de saúde (Oliveira; Souza, 2018).

Internacionalmente, a criação da World Confederation for Physical Therapy (WCPT) em 1951 foi decisiva para promover a padronização dos critérios educacionais, o intercâmbio científico e a defesa da profissão em âmbito global. A WCPT atua até hoje como órgão representante dos fisioterapeutas, incentivando o desenvolvimento contínuo e a valorização do profissional em diversos países (Wcpt, 2020).

Assim, a consolidação da fisioterapia como profissão foi marcada por avanços legais, educacionais e organizacionais, que possibilitaram o reconhecimento da importância do fisioterapeuta na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação funcional.

4. Avanços Tecnológicos e Científicos na Fisioterapia

O avanço tecnológico e científico tem sido um dos principais motores da evolução da fisioterapia, transformando a prática clínica e ampliando as possibilidades de intervenção. Desde o século XX, a incorporação de recursos tecnológicos inovadores permitiu o desenvolvimento de técnicas mais eficazes, personalizadas e seguras.

No início do século passado, a eletroterapia ganhou destaque como recurso terapêutico, utilizando correntes elétricas para o alívio da dor, estimulação muscular e reparo tecidual (Pereira; Almeida, 2019). Com o passar dos anos, aparelhos para ultrassom terapêutico, laser de baixa intensidade e magnetoterapia passaram a integrar o arsenal fisioterapêutico, fornecendo suporte científico para tratamentos cada vez mais precisos.

Nas últimas décadas, o surgimento da informática e das tecnologias digitais possibilitou o desenvolvimento de sistemas de análise de movimento tridimensional, sensores de pressão, plataformas de equilíbrio e dispositivos robóticos para reabilitação motora (Smith et al., 2021). Esses recursos auxiliam na avaliação detalhada das alterações funcionais e no planejamento de intervenções específicas.

Além disso, a realidade virtual e a realidade aumentada emergem como ferramentas promissoras na reabilitação, principalmente em condições neurológicas, permitindo a criação de ambientes simulados para treino funcional e estímulo cognitivo (Oliveira; Souza, 2018).

No campo científico, o crescimento das publicações acadêmicas e a valorização da prática baseada em evidências têm sido essenciais para a legitimação da fisioterapia como ciência aplicada. Ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises proporcionam subsídios para a atualização dos protocolos terapêuticos e a melhoria dos resultados clínicos (Silva et al., 2021).

Assim, o avanço tecnológico e científico não apenas aprimora as técnicas fisioterapêuticas, mas também fortalece o papel do fisioterapeuta como um profissional capacitado para atuar de forma multidimensional e inovadora no cuidado à saúde.

5. Papel da Fisioterapia na Saúde Pública e Coletiva

A atuação da fisioterapia no contexto da saúde pública e coletiva representa uma das maiores contribuições da profissão para a promoção da saúde e a redução das desigualdades em saúde. A inclusão da fisioterapia nos sistemas públicos de saúde, especialmente em modelos universais como o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, destaca seu papel estratégico na atenção integral às necessidades da população.

No âmbito da saúde pública, a fisioterapia transcende a reabilitação individual e passa a integrar ações coletivas voltadas para a prevenção de agravos, promoção de hábitos saudáveis e reabilitação funcional em escala populacional (Brasil, 2017). Programas de prevenção de quedas em idosos, controle de doenças respiratórias crônicas, reabilitação pós-AVC e atendimento domiciliar são exemplos de áreas onde a fisioterapia tem impacto significativo (Campos; Almeida, 2020).

Além disso, a fisioterapia participa ativamente de campanhas educativas e grupos comunitários, promovendo a conscientização sobre a importância do exercício físico, ergonomia, saúde postural e cuidados com a mobilidade. Essa atuação

preventiva contribui para a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que são responsáveis por grande parte da carga de doenças na sociedade contemporânea (Oliveira; Souza, 2018).

A interdisciplinaridade é uma característica essencial da saúde coletiva, e o fisioterapeuta integra equipes multiprofissionais que atuam de forma colaborativa, ampliando a resolatividade do cuidado e garantindo uma abordagem centrada no indivíduo e no contexto social. A participação da fisioterapia na formulação e implementação de políticas públicas de saúde reforça seu papel como agente transformador das condições de saúde da população (Brasil, 2019).

Assim, a fisioterapia na saúde pública representa um compromisso social e ético, ampliando o acesso aos serviços de reabilitação e contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva.

6. Desafios Contemporâneos e Perspectivas Futuras

A fisioterapia enfrenta desafios significativos no cenário atual, sobretudo em relação à ampliação do acesso aos serviços, qualificação profissional contínua e fortalecimento da inserção na saúde pública. O aumento da prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento populacional e as demandas por reabilitação complexa exigem a adaptação dos sistemas de saúde e o aprimoramento das políticas públicas para garantir a cobertura adequada (World Health Organization, 2017).

Além disso, é necessária uma maior integração entre os níveis de atenção à saúde, promovendo modelos interprofissionais que garantam a continuidade do cuidado e o atendimento centrado no paciente. A fisioterapia deve atuar em consonância com outras especialidades, ampliando seu impacto na prevenção, tratamento e reabilitação (Brasil, 2019).

No campo científico, o incentivo à pesquisa aplicada e clínica é fundamental para o desenvolvimento de novas tecnologias, protocolos terapêuticos e estratégias de atendimento. O avanço da telereabilitação e o uso de tecnologias digitais, como inteligência artificial e realidade aumentada, apontam para uma transformação na

forma como a fisioterapia será praticada, possibilitando maior alcance e personalização dos cuidados (Silva et al., 2021).

A valorização profissional e o reconhecimento social também são desafios importantes, demandando políticas de educação, regulamentação e valorização no mercado de trabalho para consolidar a fisioterapia como componente imprescindível do sistema de saúde.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch2

Thiago Silva Ferreira

1. Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) acolhem crianças em condições clínicas graves, como insuficiência respiratória aguda, sepse, complicações neurológicas ou cirúrgicas. Tais crianças frequentemente enfrentam sedação prolongada e imobilidade, fatores que contribuem para a *fraqueza adquirida na UTI* (ICU-AW), atrofia muscular, comprometimento respiratório e consequências funcionais a médio e longo prazo.

Nessa realidade, a fisioterapia pediátrica se destaca como elemento central no cuidado intensivo. Sua atuação engloba a higiene brônquica, suporte respiratório, mobilização precoce e estímulo ao desenvolvimento neuromotor, com o intuito de preservar a funcionalidade e otimizar a recuperação. A literatura recente reforça a eficácia de sua intervenção na redução de complicações, diminuição da ventilação mecânica e melhora na qualidade geral do cuidado intensivo (Choong et al., 2014; Piva et al., 2019).

Apesar dos benefícios observados, a prática enfrenta desafios como falta de padronização de protocolos específicos para crianças, escassez de estudos clínicos em populações pediátricas e barreiras institucionais para adoção de mobilização precoce. Este capítulo visa explorar, com base em evidência atual, os fundamentos, práticas e impactos da fisioterapia pediátrica na UTIP.

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) são ambientes altamente especializados, voltados ao cuidado de crianças com condições clínicas graves que exigem suporte avançado à vida e vigilância contínua. As internações podem ser motivadas por diversos fatores, como insuficiência respiratória aguda, distúrbios

neurológicos, sepse, complicações cirúrgicas ou malformações congênitas. Nesse cenário, o risco de complicações associadas à imobilidade, à ventilação mecânica prolongada e à sedação profunda é elevado, o que pode resultar em sequelas motoras, respiratórias e cognitivas após a alta hospitalar.

A atuação da fisioterapia pediátrica nesse contexto é multifacetada, envolvendo intervenções respiratórias para otimização da oxigenação e da higiene brônquica, bem como estratégias de mobilização precoce, redução do risco de fraqueza muscular adquirida na UTI (ICU-AW), manutenção da funcionalidade e estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor. Nos últimos anos, a literatura científica tem reforçado a importância do fisioterapeuta como integrante essencial da equipe multiprofissional em terapia intensiva, destacando seu papel na redução de complicações, na otimização do tempo de internação e na promoção de melhores desfechos funcionais para o paciente pediátrico (Wieczorek et al., 2016; Park-Picu, 2023).

Apesar dos avanços, a adoção plena dessas práticas ainda enfrenta obstáculos, como a heterogeneidade dos protocolos utilizados, a escassez de evidências robustas na área pediátrica e barreiras institucionais à mobilização precoce. Nesse contexto, este capítulo propõe-se a discutir a importância da fisioterapia pediátrica na UTIP, abordando seus fundamentos, práticas baseadas em evidências, desafios e impactos clínicos.

2. Reabilitação Respiratória: Fundamentos e Evidência

Intervenções respiratórias são parte da rotina de fisioterapia em UTIP, com foco em técnicas como hiperinsuflação manual, vibração torácica, drenagem postural, aspiração traqueal e uso de dispositivos PEP. Esses procedimentos têm como objetivo melhorar a complacência pulmonar, promover a remoção de secreções e facilitar o desmame da ventilação mecânica. Camargo et al. (2015) revisaram diversos estudos e concluíram que essas técnicas geram benefícios imediatos em parâmetros respiratórios, ainda que a evidência clínica de longo prazo seja limitada. Shkurka et al. (2021) corroboram a eficácia fisiológica, mas ressaltam a necessidade de protocolos com resultados clínicos relevantes.

A decisão por aplicar essas técnicas deve ser baseada em critérios clínicos: presença de secreções visíveis, saturações em queda, complacência reduzida ou risco de atelectasias. A aplicação sem avaliação pode causar dessaturação, bradicardia ou desconforto respiratório em pacientes pediátricos sensíveis.

As intervenções respiratórias constituem uma das abordagens mais consolidadas da fisioterapia em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Crianças internadas com frequência desenvolvem atelectasias, acúmulo de secreções brônquicas e alterações na mecânica pulmonar. As técnicas fisioterapêuticas aplicadas têm como objetivo otimizar a ventilação alveolar, prevenir infecções respiratórias secundárias e facilitar o desmame da ventilação mecânica (Camargo et al., 2015).

Entre os recursos mais utilizados destacam-se a hiperinsuflação manual, vibração torácica, aspiração traqueal, drenagem postural e o uso de dispositivos de pressão expiratória positiva (PEP). A aplicação segura dessas técnicas exige monitoramento contínuo dos sinais vitais, bem como conhecimento das particularidades anatômicas e fisiológicas da criança. Segundo revisão sistemática de Shkurka et al. (2021), embora sejam observados efeitos fisiológicos imediatos como melhora da complacência pulmonar e da saturação de oxigênio, ainda há escassez de estudos que comprovem benefícios clínicos sustentados em longo prazo.

Dessa forma, é essencial que as intervenções sejam individualizadas e fundamentadas em avaliação clínica criteriosa, evitando a aplicação protocolar indiscriminada. Complicações como dessaturação, bradicardia e desconforto respiratório podem ocorrer quando os procedimentos são mal indicados ou executados de forma inadequada.

3. Protocolos Ativos e Mobilização Precoce

A mobilização precoce em crianças críticas, iniciada idealmente nas primeiras 48–72 horas da internação, tem sido descrita como segura, viável e associada a melhora na adesão à reabilitação e no envolvimento da equipe (Choong et al., 2014; Piva et al., 2019). Um estudo canadense sistemático incluiu 11 estudos (entre pilotos, observacionais e diretrizes) e evidenciou que mobilização precoce incrementa a

frequência de atendimento fisioterapêutico, reduz o tempo até a mobilização e não traz aumento de eventos adversos significativos (Choong et al., 2014).

A implementação de protocolos estruturados em ambientes pediátricos tem contribuído para maior envolvimento interprofissional e resultados clínicos melhores. Por exemplo, Wieczorek et al. (2016) implementaram um protocolo intensivo (“PICU Up!”) que resultou em duplicação da mobilização precoce até o 3º dia de PICU, sem eventos adversos graves (mobilizações aumentaram de 3 para 6 por paciente, $p < 0,001$) e elevação das consultas fisioterapêuticas de 54% para 66% nos primeiros dias.

4. Mobilização Precoce no Brasil: Evidências Nacionais

Nas últimas décadas, os protocolos de mobilização precoce e reabilitação funcional têm ganhado destaque na literatura, com foco não apenas na sobrevida, mas também na qualidade de vida após a alta hospitalar. A mobilização precoce abrange desde mudanças de decúbito e mobilizações passivas até a deambulação assistida e a realização de atividades funcionais com suporte.

Choong et al. (2018) demonstram que a mobilização de crianças é segura e viável, inclusive em pacientes sob ventilação mecânica, desde que respeitados os critérios clínicos e adotadas ferramentas de segurança, como checklists estruturados. A utilização de escalas como COMFORT, FSS-ICU e CAP-D contribui para a seleção adequada dos pacientes e para o monitoramento da evolução funcional ao longo da internação.

O estudo multicêntrico Park-Picu (2023), realizado em 27 UTIPs brasileiras, revelou que em 74% dos dias de internação houve algum tipo de mobilização. Essa prática foi mais frequente em unidades com maior número de fisioterapeutas por leito, sendo que a presença da família se mostrou um fator facilitador para a mobilização fora do leito. A taxa de eventos adversos registrada foi de apenas 3%, sendo em sua maioria eventos leves.

O estudo multicêntrico Park-Picu, realizado em 27 UTIPs brasileiras, revelou que em 74% dos dias de internação houve mobilização por fisioterapeutas ou

terapeutas ocupacionais (277 em 375 dias). A presença familiar aumentou a chance de mobilização fora do leito (OR 3,31; IC95% 1,70-6,43). Barreiras como ausência de prescrição médica foram relatadas em 27% dos dias, mas eventos adversos ocorreram apenas em 3% das sessões, todos leves.

Quadro Benefícios da mobilização precoce em UTIP

Benefício	Evidência científica
Redução do tempo de ventilação mecânica	Wieczorek et al., 2016
Diminuição da permanência hospitalar	PARK-PICU, 2023
Aumento da adesão à fisioterapia	Choong et al., 2014
Baixa taxa de eventos adversos	Wieczorek et al., 2016; PARK-PICU, 2023
Estímulo ao desenvolvimento funcional e neuropsicomotor	Tecnicamente esperado em protocolos ativos combinados

5. Considerações Operacionais e Desafios

Embora os benefícios da fisioterapia na UTIP sejam evidentes, sua aplicação enfrenta dificuldades: Heterogeneidade dos protocolos e qualidade científica: A maioria dos estudos são de nível observacional ou piloto, com amostras reduzidas e falta de padronização (Choong et al., 2014).

Barreiras institucionais: Muitos hospitais ainda exigem prescrição médica formal, há sedação excessiva, escassez de fisioterapeutas por leito, falta de cultura de mobilização precoce e recursos limitados (Wieczorek et al., 2016).

Segurança clínica: Protocolos devem incluir critérios de segurança (checklists, limites vital e respiratório, estabilidade hemodinâmica) para minimizar riscos como queda de saturação ou instabilidade durante deslocamento de dispositivos.

6. Conclusão

A fisioterapia pediátrica na Unidade de Terapia Intensiva é uma prática complexa, mas essencial, com impacto direto na recuperação funcional de crianças gravemente enfermas. A combinação de estratégias respiratórias, mobilização precoce e protocolos baseados em evidências contribui para melhores desfechos clínicos, redução do tempo de ventilação mecânica e menor incidência de complicações.

Apesar dos avanços, persistem desafios como a padronização de condutas, capacitação das equipes, resistência institucional e necessidade de maior produção científica robusta na área pediátrica. A implementação de protocolos de mobilização com envolvimento familiar, integração multiprofissional e uso de ferramentas de avaliação padronizadas pode transformar o cuidado intensivo infantil, promovendo não apenas a sobrevida, mas também qualidade de vida após a alta.

A fisioterapia pediátrica é parte integrante do cuidado intensivo, influenciando significativamente a recuperação funcional e respiratória das crianças criticamente enfermas. A combinação de técnicas respiratórias individualizadas e protocolos ativos de mobilização precoce melhora desfechos como tempo de ventilação mecânica e permanência hospitalar, com baixa incidência de eventos adversos.

Para consolidar a mobilização precoce como prática rotineira em UTIPs, é essencial adotar uma abordagem integrada que contemple três eixos principais:

1. Desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos baseados em evidências específicas da população pediátrica;
2. Capacitação da equipe multiprofissional e inclusão ativa da família nas rotinas de mobilização;
3. Fomento à produção de pesquisas clínicas robustas, especialmente ensaios clínicos randomizados multicêntricos, que avaliem a segurança e a eficácia da mobilização precoce nesse contexto.

Essa abordagem integrada fortalece o cuidado centrado na criança e contribui para uma recuperação mais rápida, funcional e humana.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch3

Karina Rocha da Silva

1. Introdução

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade mundial, representando um desafio complexo para a saúde pública. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que o número de casos novos continuará a crescer nas próximas décadas, em razão do envelhecimento populacional e fatores de risco associados ao estilo de vida. O tratamento oncológico abrange múltiplas modalidades, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo, que frequentemente geram efeitos colaterais e sequelas físicas importantes.

Nesse cenário, a fisioterapia desempenha papel fundamental no cuidado integral ao paciente oncológico. Além de atuar na prevenção e reabilitação das complicações decorrentes dos tratamentos e da própria doença, contribui para a manutenção da funcionalidade, redução da dor, melhora da capacidade respiratória e otimização da qualidade de vida. Essa atuação se estende desde o período pré-operatório até o cuidado paliativo, quando o foco passa a ser o conforto e o manejo dos sintomas.

Este capítulo apresenta uma análise detalhada da importância da fisioterapia para pacientes oncológicos adultos, com ênfase na prevenção de complicações cirúrgicas e na abordagem durante os cuidados paliativos, baseando-se em evidências científicas recentes.

2. Fisioterapia na Prevenção de Complicações Cirúrgicas Oncológicas

A cirurgia é uma modalidade frequentemente empregada para o tratamento de tumores sólidos e pode variar desde procedimentos minimamente invasivos até ressecções extensas. Independente da técnica, o ato cirúrgico acarreta riscos de complicações, como atelectasias, infecções respiratórias, trombose venosa profunda, linfedema e perda funcional, sobretudo em pacientes oncológicos que podem estar debilitados.

A fisioterapia pré e pós-operatória visa minimizar esses riscos. No período pré-operatório, a avaliação funcional permite identificar pacientes com maior risco de complicações pulmonares e musculoesqueléticas, possibilitando intervenções dirigidas para fortalecimento, melhora da capacidade ventilatória e treinamento de técnicas respiratórias. Segundo Carli et al. (2010), a reabilitação pré-operatória reduz significativamente o risco de complicações pulmonares pós-cirúrgicas e o tempo de internação hospitalar.

No pós-operatório, as intervenções fisioterapêuticas incluem exercícios respiratórios (como incentivo ao uso de respirador inspiratório e técnicas de higiene brônquica), mobilização precoce e exercícios para prevenção de trombose venosa. Essas medidas contribuem para a restauração da função pulmonar e da mobilidade, prevenindo a perda funcional e acelerando a recuperação (Fagundes et al., 2018).

Além disso, em cirurgias oncológicas que envolvem linfadenectomias ou ressecções de tecidos que afetam o sistema linfático, a fisioterapia linfática desempenha papel preventivo e terapêutico fundamental para controle do linfedema, evitando seu agravamento e melhorando a qualidade de vida do paciente (Cuzzuol et al., 2016).

3. Fisioterapia em Cuidados Paliativos: Manejo da Dor, Fadiga e Mobilidade

Os cuidados paliativos em oncologia visam melhorar a qualidade de vida do paciente com doença avançada, focando no alívio dos sintomas, controle da dor,

manutenção da funcionalidade e suporte emocional. Nessa etapa, a fisioterapia assume um papel essencial para o manejo dos sintomas que comprometem o bem-estar físico e funcional.

A dor oncológica, frequentemente de origem multifatorial, pode ser decorrente da própria neoplasia, dos tratamentos realizados ou de complicações secundárias. Técnicas fisioterapêuticas, como terapia manual, eletroterapia, alongamentos e exercícios terapêuticos, têm demonstrado eficácia na redução da dor e na melhora da mobilidade (Wiffen et al., 2017).

Além da dor, a fadiga relacionada ao câncer é um sintoma prevalente que limita a capacidade funcional e o engajamento em atividades diárias. Exercícios físicos supervisionados, mesmo em estágios avançados da doença, são recomendados para minimizar a fadiga, preservar a massa muscular e melhorar o condicionamento cardiorrespiratório (Mustian et al., 2017).

A manutenção da mobilidade e da independência funcional é um dos objetivos centrais da fisioterapia paliativa. Protocolos individualizados de exercícios, adaptações posturais, treinamento para transferências e uso de auxiliares de marcha colaboram para a promoção da autonomia, redução do risco de quedas e melhora da autoestima (Kvale et al., 2017).

A atuação fisioterapêutica integrada com a equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, potencializa os resultados do cuidado paliativo, proporcionando um ambiente mais humanizado e centrado no paciente.

4. Benefícios Funcionais e Qualidade de Vida

A fisioterapia contribui de maneira significativa para a melhora dos aspectos funcionais e da qualidade de vida do paciente oncológico. Estudos mostram que intervenções fisioterapêuticas, quando realizadas de forma personalizada, reduzem a perda de massa muscular, melhoram a capacidade cardiorrespiratória e auxiliam no controle dos sintomas relacionados à doença e ao tratamento (Stout et al., 2017).

Além disso, a prática regular de exercícios físicos sob supervisão fisioterapêutica está associada à melhora do humor, redução da ansiedade e depressão, fatores comuns no paciente oncológico (Speck et al., 2010). A reabilitação funcional também possibilita que o paciente mantenha sua autonomia, preservando habilidades para as atividades da vida diária (AVDs), impactando positivamente na autoestima e no enfrentamento da doença.

O acompanhamento fisioterapêutico promove ainda a educação em saúde, incentivando a adesão às práticas saudáveis e fornecendo estratégias para o manejo de limitações físicas, que contribuem para o bem-estar geral e a reintegração social do paciente (Cormie et al., 2017).

Quadro demonstrativo

Área de Atuação	Benefício Funcional	Impacto Clínico	Evidência / Observação
Respiratória	Expansão pulmonar e higiene brônquica	Redução de atelectasias, melhora da oxigenação	Estudos mostram redução de infecções pulmonares com fisioterapia ativa
	Facilitação do desmame ventilatório	Menor tempo de VM e menor incidência de VAP (pneumonia associada à VM)	Abordagens específicas auxiliam no desmame gradual e seguro
	Alívio da dispneia	Maior conforto respiratório, inclusive em cuidados paliativos	Técnicas como VNI e exercícios de controle respiratório são eficazes
Motora / Funcional	Prevenção de fraqueza muscular adquirida na UTI	Melhora da força e da funcionalidade global	Mobilização precoce reduz perda muscular significativa
	Reabilitação funcional progressiva	Redução do tempo de internação e maior autonomia após alta	Avaliações com MRC e FIM mostram melhor recuperação com fisioterapia
Mobilização Precoce	Redução do tempo de imobilidade	Menor risco de TEV, úlceras por pressão, delírio e infecções hospitalares	Protocolos mostram segurança e eficácia mesmo em pacientes oncológicos
	Melhora do estado funcional geral	Favorece retorno à funcionalidade básica e independência	Evidências apontam menor necessidade de readmissão hospitalar
Paliativo / Conforto	Redução da dor e do desconforto respiratório	Melhora da qualidade de vida nos estágios avançados da doença	Técnicas não invasivas promovem conforto e dignidade
	Humanização do cuidado	Fortalecimento da relação terapêutica e respeito à individualidade do paciente	Presença ativa do fisioterapeuta em

			cuidados paliativos é valorizada
Psicossocial / Cognitivo	Redução do delírio e melhora do humor	Mais estabilidade emocional e redução de medicações sedativas	A mobilização e o vínculo terapêutico contribuem com o estado cognitivo
	Estímulo à autoestima e autonomia	Favorece adesão ao tratamento e percepção positiva do cuidado	Resultados relatados por pacientes e familiares

5. Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos benefícios evidentes, a fisioterapia oncológica enfrenta desafios como a heterogeneidade dos protocolos, escassez de profissionais especializados, barreiras institucionais e resistência por parte dos pacientes devido ao medo ou fadiga extrema. A individualização do tratamento é fundamental para respeitar as limitações físicas e psicológicas de cada paciente, adaptando os protocolos conforme a fase da doença e resposta ao tratamento (Schmitz et al., 2019).

Outro desafio importante é a integração da fisioterapia em todos os níveis de cuidado oncológico, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos. A expansão da equipe multiprofissional e a ampliação do acesso a serviços de reabilitação são essenciais para melhorar o alcance e a qualidade do atendimento.

Apesar dos desafios, as perspectivas futuras para a fisioterapia oncológica no ambiente hospitalar são bastante promissoras. A área tem ganhado reconhecimento e espaço na abordagem multidisciplinar do câncer, e algumas tendências apontam para avanços importantes:

Maior Produção Científica e Protocolos Baseados em Evidências:

Crescimento de estudos específicos sobre fisioterapia em oncologia, inclusive em ambiente hospitalar; Elaboração de protocolos clínicos padronizados para diferentes tipos de câncer e estágios da doença; Uso crescente de escalas funcionais (ex: MRC, FIM, ECOG) para medir o impacto das intervenções fisioterapêuticas.

Integração mais efetiva à equipe multiprofissional:

Reconhecimento da fisioterapia como parte essencial no plano terapêutico, desde o diagnóstico até cuidados paliativos; Inclusão do fisioterapeuta em discussões de conduta clínica e planejamento de alta hospitalar; Expansão de equipes interdisciplinares com foco em reabilitação oncológica integral.

Educação Continuada e Formação Especializada:

Aumento de cursos de pós-graduação e capacitação em fisioterapia oncológica; Desenvolvimento de competências específicas para lidar com complexidades clínicas e emocionais desses pacientes; incentivo à formação de fisioterapeutas hospitalares com visão humanizada e oncológica.

Inovação Tecnológica Aplicada à Reabilitação:

Uso de tecnologias assistivas, realidade virtual, biofeedback e dispositivos portáteis para promover mobilidade e funcionalidade; Monitoramento remoto de sinais vitais e evolução funcional por meio da telereabilitação; Aplicação de técnicas como eletroestimulação funcional em pacientes debilitados ou acamados.

Valorização do Cuidado Paliativo e Humanizado:

Crescimento da atuação fisioterapêutica no alívio de sintomas, conforto e suporte à dignidade do paciente terminal; Reconhecimento do fisioterapeuta como profissional que promove qualidade de vida, não apenas função.

Expansão da Atuação em Diferentes Níveis de Atenção:

Fisioterapia oncológica extrapolando o ambiente hospitalar (Ambulatórios oncológicos; Unidades de internação domiciliar; Cuidados paliativos em home care; Centros de reabilitação.

CAPÍTULO 4

FORMAÇÃO ACADÊMICA E A NOVA GERAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch4

Denise Gonçalves Moura Pinheiro
José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior
Cesário Rui Callou Filho

1 Introdução

A formação em Fisioterapia tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, acompanhando as mudanças sociais, científicas e sanitárias que permeiam a saúde pública brasileira. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante da formação em saúde exigiu a revisão dos currículos e das práticas pedagógicas nos cursos de graduação, orientando a formação de fisioterapeutas para o trabalho em equipe, o cuidado integral, a promoção da saúde e o compromisso com os princípios da equidade e da participação social (Brasil, 2001).

No atual cenário, o perfil do fisioterapeuta em formação deve estar alinhado não apenas às competências clínicas e técnicas, mas também à capacidade de atuar em contextos comunitários, interdisciplinares e sociopoliticamente complexos. A ênfase em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a valorização da extensão universitária e a integração entre ensino, pesquisa e serviço configuram os pilares de uma formação comprometida com a transformação social (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A formação em Fisioterapia, ao longo dos anos, tem se adaptado às novas demandas sociais e sanitárias, exigindo dos cursos de graduação uma postura crítica frente às desigualdades regionais e à necessidade de um cuidado mais humanizado. A pandemia de COVID-19, por exemplo, evidenciou a importância de profissionais capacitados para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, reforçando a necessidade de uma formação que contemple a integralidade do cuidado (Lira et al., 2025).

Além disso, a adoção de metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e a simulação realística, tem se mostrado eficaz na formação de competências clínicas e na promoção da autonomia discente (Machado et al., 2019).

Tais estratégias favorecem o protagonismo do estudante e a construção coletiva do conhecimento, aproximando o ensino da realidade dos serviços de saúde.

Estudos recentes apontam que os estudantes valorizam experiências práticas desde os primeiros semestres, o que reforça a importância da inserção precoce nos cenários de prática (Rambo et al., 2015). No entanto, ainda há desafios relacionados à saúde mental dos discentes, à sobrecarga acadêmica e à necessidade de suporte institucional para o desenvolvimento integral do estudante.

A integração ensino-serviço-comunidade tem sido fortalecida por meio de programas como o PET-Saúde/Interprofissionalidade, que promove a atuação conjunta de estudantes de diferentes áreas da saúde em territórios vulneráveis, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades sociais (Brasil, 2018).

O docente também é responsável por fomentar a produção científica e a reflexão crítica sobre a prática profissional. A pesquisa na graduação, por meio da iniciação científica, permite ao estudante desenvolver habilidades investigativas e contribuir para o avanço do conhecimento na área (Nobre et al., 2018).

Portanto, é imprescindível que a formação em Fisioterapia continue se reinventando, incorporando novas tecnologias, fortalecendo a extensão universitária e promovendo a equidade no acesso à saúde. O compromisso com a transformação social deve permanecer como eixo central da formação, garantindo profissionais preparados para os desafios contemporâneos.

2 Mudanças no Currículo e Diretrizes Pedagógicas

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde têm como marco a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. No caso da Fisioterapia, tais diretrizes incentivam a articulação entre conhecimentos biomédicos, psicossociais e epidemiológicos, promovendo a integração entre saberes e práticas voltadas para a realidade dos territórios (Brasil, 2002).

Essas mudanças refletem um movimento mais amplo de reorientação da educação superior em saúde, que valoriza a inserção precoce dos estudantes nos serviços da atenção básica, a abordagem centrada no usuário e o reconhecimento das determinantes sociais do processo saúde-doença. Com isso, o fisioterapeuta em

formação é desafiado a desenvolver habilidades comunicativas, éticas e políticas, fundamentais para uma atuação transformadora.

3 O Estudante de Fisioterapia Hoje: Perfil e Desafios

A nova geração de estudantes de Fisioterapia tem acesso facilitado a tecnologias digitais, plataformas de aprendizagem remota e uma gama crescente de recursos educacionais. Entretanto, esse acesso também traz desafios, como a dispersão de foco, o excesso de informação e o risco da superficialidade na aprendizagem.

A inteligência artificial (IA) tem se mostrado uma ferramenta promissora na formação em Fisioterapia, oferecendo recursos como simulações clínicas, tutores virtuais e análise de dados. No entanto, seus limites ainda são evidentes: a IA não substitui a vivência prática, a empatia no cuidado e a complexidade das relações humanas no contexto da saúde. Além disso, o uso indiscriminado pode levar à dependência tecnológica e à superficialidade na aprendizagem. Assim, é essencial que a IA seja integrada de forma crítica e ética ao processo formativo, como apoio e não como substituto da experiência humana.

Além disso, os estudantes enfrentam o desafio de construir uma identidade profissional sólida em um mercado de trabalho em constante mudança. A formação deve, portanto, incluir espaços de reflexão crítica sobre a profissão, sobre o papel do fisioterapeuta no SUS, e sobre as desigualdades sociais que impactam o acesso e a qualidade do cuidado (Silva et al, 2020).

4 A Formação para o SUS e a Atenção Integral

A formação em Fisioterapia tem sido gradativamente incorporada aos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), estágios na atenção básica, residências multiprofissionais e outras iniciativas que promovem a aproximação entre o ensino e o serviço. Essas experiências favorecem a compreensão do trabalho em equipe, da clínica ampliada e da necessidade de práticas baseadas no diálogo com os usuários e com a comunidade (Pinho e Parreira, 2016).

Ao vivenciar o cotidiano das Unidades Básicas de Saúde, CAPS, hospitais e centros de reabilitação, o estudante é convidado a desenvolver competências que vão além da técnica: empatia, comunicação, planejamento de ações intersetoriais e avaliação crítica de políticas públicas. Tais vivências preparam o profissional para um cuidado integral e humanizado.

5 O Papel do Fisioterapeuta Docente na Formação e Transformação da Profissão

O fisioterapeuta docente exerce papel estratégico não apenas na transmissão de saberes, mas na formação ética, crítica e socialmente engajada dos futuros profissionais. Sua função envolve mediação do processo ensino-aprendizagem, orientação de projetos de extensão e iniciação científica, além da articulação entre teoria, prática e gestão em saúde.

O docente participa ativamente da construção curricular, dos Núcleos Docentes Estruturantes (NDEs) e da elaboração de projetos político-pedagógicos comprometidos com a realidade brasileira. Além disso, assume a responsabilidade de formar profissionais comprometidos com os princípios do SUS e com a equidade no acesso à saúde (Konzen et al., 2025).

No plano pedagógico, espera-se que o docente utilize metodologias ativas, promova o ensino interprofissional e incentive o protagonismo discente. Ele também atua como ponte entre a universidade e os serviços de saúde, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade, especialmente por meio da extensão universitária (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Diversas instituições de ensino superior têm implementado projetos inovadores na formação em Fisioterapia. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por exemplo, desenvolveu o projeto 'Fisioterapia na Comunidade', que leva estudantes a atuarem em comunidades rurais, promovendo ações de educação em saúde e reabilitação funcional. Essa experiência tem contribuído para a formação cidadã e para o fortalecimento do SUS (Oliveira et al., 2018).

A Fisioterapia tende a ampliar seu campo de atuação nos próximos anos, com destaque para áreas como saúde coletiva, atenção domiciliar, saúde do trabalhador e telessaúde. A formação deve acompanhar essas transformações, preparando

profissionais para atuar de forma ética, crítica e inovadora, com base em evidências científicas e compromisso social (Martins et al., 2022).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, como a precarização das condições de trabalho docente, a escassez de recursos para atividades práticas e a dificuldade de articulação entre teoria e prática. A sobrecarga curricular e a fragmentação do conhecimento também são apontadas como obstáculos à formação integral (Del antonio et al., 2019).

Assim, o fisioterapeuta docente é agente fundamental na qualificação da formação e no fortalecimento da Fisioterapia como profissão comprometida com a transformação social.

6 Considerações finais

A formação em fisioterapia, ao longo das últimas décadas, tem deixado de ser exclusivamente técnica para se tornar uma prática formativa crítica e socialmente comprometida. A nova geração de fisioterapeutas emerge com sólida base científica, sensibilidade social e capacidade de atuação em equipe, tornando-se fundamental para o fortalecimento da atenção integral à saúde e para a defesa de um sistema público, universal e equitativo.

CAPÍTULO 5

QUANDO A UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA (UTU) ME ESCOLHEU

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch5

José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior

1. Introdução

Eu não escolhi a UTU. Ela me escolheu. E, no silêncio dos plantões e no barulho dos monitores, aprendi o que é realmente cuidar de alguém.

Antes de tudo, preciso reconhecer uma pessoa que foi fundamental para minha jornada na UTU: a fisioterapeuta chefe de todo o setor de Fisioterapia do hospital – incluindo enfermarias, UTU e UTI, Dra Fátima Sales. Ela foi a primeira a me estender a mão, a abrir a porta daquele universo que, até então, eu não conhecia e, sinceramente, temia.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes hospitalares especializados no atendimento de pacientes em estado crítico, que exigem monitoramento contínuo, suporte avançado à vida e equipe multiprofissional altamente capacitada. As Unidades de Terapia de Urgência (UTU) representam uma estrutura assistencial intermediária, presente principalmente em hospitais públicos de portas abertas, oferecendo cuidados intensivos a pacientes em situações clínicas agudas que requerem estabilização e acompanhamento rigoroso (BRASIL, 2010).

Enquanto eu mesmo duvidava da minha capacidade de atuar naquele ambiente tão desafiador, ela acreditou. Acreditou que eu poderia aprender, crescer e me desenvolver dentro da UTU. E foi essa confiança – silenciosa, mas firme que me deu o empurrão que eu precisava. Quando alguém acredita em você antes mesmo de você acreditar, tudo muda. E naquele momento, tudo começou a mudar para mim.

“Eu não escolhi a UTU. Ela me escolheu. E, no silêncio dos plantões e no barulho dos monitores, aprendi o que é realmente cuidar de alguém.”

No começo, eu não queria ir. A UTU (Unidade de Terapia de Urgência) era, para mim, como uma tempestade anunciada: barulhenta, imprevisível, e que a gente sempre tenta evitar.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a Unidade de Terapia de Urgência (UTU) é um serviço especializado voltado para a estabilização e o suporte avançado de pacientes graves ou com risco iminente de morte, funcionando como uma porta estratégica entre o atendimento de emergência e a terapia intensiva.

Como fisioterapeuta e professor universitário, eu vivia numa zona de conforto, organizada, com horários definidos, como uma estrada bem pavimentada. Mas, de repente, estou aprovado em uma “seleção pública” e tudo mudou, tinha começado uma nova jornada em um hospital público de portas abertas em Fortaleza, lá estava meu nome na escala. E Deus, com seu jeito único de conduzir as coisas, me disse silenciosamente: “Agora é sua vez de ajudar aqui, sempre estarei contigo.”

A formação do fisioterapeuta, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, prevê que o profissional esteja capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com habilidades e competências que incluem raciocínio clínico, tomada de decisão e comunicação interpessoal eficaz (Brasil, 2002).

2. Um lugar onde tudo muda em segundos

A UTU não é só um setor. É um universo. Lá dentro, o tempo tem outro ritmo, os sons têm outro peso e a vida tem outro valor. Tudo é intenso. É como se cada paciente fosse uma vela acesa em meio ao vento e nossa missão fosse proteger aquela chama com as mãos, com o corpo, com a alma.

No meu primeiro plantão, me senti como quem cai de paraquedas num mundo paralelo. As máquinas apitavam como corações desesperados. Os rostos dos profissionais mostravam concentração, mas também cansaço. E os pacientes... os pacientes me lembraram que estamos sempre a um passo da fragilidade. Foi ali, no meio daquele cenário, que algo dentro de mim despertou.

Cada segundo ali é uma escolha. Cada gesto, uma chance. A UTU me ensinou que cuidar não é apenas aplicar técnica – é oferecer presença. É escutar com o

coração. É ter coragem de segurar a mão de alguém quando todas as certezas foram embora.

3. Aprender tudo de novo como quem reaprende a andar

Depois do primeiro plantão, cheguei em casa como quem volta de uma guerra invisível. Cansado no corpo, mas inquieto na alma. Sabia que precisava entender melhor aquele universo. Recomecei a estudar. E não foi só para me sentir mais seguro. Foi por respeito. Por amor ao que faço. E, acima de tudo, por gratidão a Deus, que me deu a chance de servir mesmo no meio do caos.

Descobri que a fisioterapia na UTU é mais do que mobilizar ou ajustar um ventilador. É ser ponte entre o corpo e a esperança. Entre a dor e o alívio. Entre o desespero e a calma. É falar pouco, mas com firmeza. É ouvir muito, mesmo quando não há palavras.

A mobilização precoce de pacientes críticos, por exemplo, já se mostra uma estratégia eficaz para reduzir complicações como fraqueza muscular adquirida na UTI e favorecer a reabilitação funcional (Sarti et al., 2016).

Parte da melhora de alguns pacientes vem da ventilação mecânica, que, quando bem ajustada, é como uma orquestra que devolve o ritmo aos pulmões em sofrimento. O uso do ventilador mecânico exige conhecimento técnico aprofundado, sendo uma das principais atribuições do fisioterapeuta intensivista. (Juliana et al. 2025).

4. Plantões que ficam para sempre na memória

Meus plantões começaram a se multiplicar. Cada um trouxe uma nova lição. Vi gente renascer. Vi despedidas silenciosas. Vi olhos pedindo socorro e outros agradecendo com um simples piscar. Vi colegas que, mesmo depois de horas de exaustão, ainda conseguiam sorrir. E vi, em mim, um novo sentido para a palavra vocação.

Lembro de um senhor que chegou desacordado. Todos pensavam que não resistiria. Mas resistiu. Acordou dias depois e apertou minha mão. Não disse nada, mas naquele toque havia um universo. Foi como se dissesse: “Obrigado por não desistir de mim.”

Também vivi perdas que doeram como se fossem minhas. A morte de um paciente é como o apagar de uma luz num cômodo onde ainda havia esperança. Nessas horas, o silêncio vira um grito. E é ali que a gente mais aprende: não a salvar, mas a estar. A respeitar. A honrar cada vida até o último suspiro.

5. Encontro com a fé e o propósito

A UTU me ensinou o valor da presença. Do toque. Do olhar. Da fé. Muitas vezes, antes de um procedimento difícil, eu pedia a Deus: “Me guia. Que minhas mãos sejam extensão do teu cuidado.”

E Ele esteve lá. Em cada reviravolta, em cada milagre silencioso, em cada recuperação inesperada. Estava lá também quando eu ainda não sabia o que fazer – e, mesmo assim, algo me fazia continuar. Porque, na UTU, a força não vem só do conhecimento. Vem da entrega.

Hoje, sei que fui escolhido para estar ali. E sou grato. Pela confiança da equipe. Pela escuta dos pacientes. Pela fé que me sustentou. E por cada história que passou por mim e me deixou marcas invisíveis, mas profundas.

6. Conclusão: A UTU me ensinou o que é servir

Se em algum momento eu me encontrar novamente na UTU, não temerei. Porque agora sei que, mesmo em meio ao barulho, à urgência e ao medo, há espaço para amor, compaixão, aprendizado e que Deus estará comigo, e que cada plantão na UTU é, na verdade, um laboratório real da vida onde a gente aprende, com dor, com verdade, com alma, o que significa cuidar de alguém até o último instante.

Sou grato a Deus por cada momento os bons, os difíceis, os improváveis. Grato por cada vida que pude ajudar, seja ajustando um respirador ou simplesmente escutando em silêncio. E faria tudo novamente, com a mesma humildade de quem sabe que não está lá por acaso. Porque, no fim, a UTU é isso: um lugar onde a vida corre contra o tempo e, se você tiver fé, coração e coragem, pode correr junto com ela.

CAPÍTULO 6

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: PRÁTICAS, DESAFIOS E INOVAÇÕES

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch6

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

1. Introdução

A saúde da mulher é uma área que vem ganhando destaque na atuação fisioterapêutica, principalmente pela sua complexidade e abrangência. A fisioterapia contribui para a promoção, prevenção e reabilitação de diversas condições que afetam a saúde feminina ao longo do ciclo de vida.

Com o aumento da demanda por cuidados especializados, a formação e atuação do fisioterapeuta nessa área tornam-se cada vez mais relevantes. Este artigo busca explorar os principais aspectos da atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher, desde sua evolução histórica até os desafios e perspectivas futuras.

A fisioterapia na saúde da mulher tem ganhado destaque nas últimas décadas, acompanhando as transformações sociais, científicas e políticas no campo da saúde. Inicialmente voltada para o puerpério e a reabilitação pós-parto, a área expandiu-se para abranger diferentes fases da vida da mulher, incluindo adolescência, idade adulta e envelhecimento.

A atuação do fisioterapeuta envolve a prevenção, o diagnóstico funcional e o tratamento de disfunções relacionadas ao assoalho pélvico, à sexualidade, à gestação, ao pós-parto e à oncologia ginecológica, entre outras. A área é especialmente relevante no tratamento de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e dor pélvica crônica. Estudos demonstram que o treinamento muscular do assoalho pélvico é eficaz na redução dos sintomas de incontinência urinária, sendo considerado tratamento de primeira linha para mulheres com essa condição (Bo et al., 2017).

Além disso, a fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação de mulheres submetidas a cirurgias ginecológicas, contribuindo para a recuperação funcional e a melhora da qualidade de vida.

Outro campo em expansão é a atuação da fisioterapia na oncologia ginecológica, especialmente no cuidado de mulheres com câncer de mama e câncer de colo do útero. A fisioterapia auxilia na prevenção e tratamento de linfedema, na reabilitação da amplitude de movimento e na redução da dor pós-operatória (Lee et al., 2020). A abordagem fisioterapêutica também inclui suporte emocional e estratégias para o enfrentamento das limitações funcionais, promovendo maior autonomia e bem-estar durante e após o tratamento oncológico.

A inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde tem ampliado o acesso das mulheres a cuidados preventivos e educativos. A atuação em grupos de gestantes, oficinas de autocuidado e ações de educação em saúde são estratégias eficazes para promover o empoderamento feminino e a prevenção de agravos à saúde (Silva et al., 2019). Essa abordagem comunitária fortalece o vínculo entre profissional e usuária, além de contribuir para a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Histórico e Reconhecimento da Área

A atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução nº 401/2011, que regulamenta a especialidade e define suas competências. Esse reconhecimento impulsionou a criação de programas de pós-graduação, residências e linhas de pesquisa específicas. A regulamentação fortaleceu a identidade profissional e ampliou o campo de atuação, promovendo maior visibilidade e valorização da área (COFFITO, 2011).

Desde a regulamentação da especialidade, houve um aumento significativo na produção científica voltada à saúde da mulher, especialmente nas áreas de uroginecologia, obstetrícia e oncologia. A atuação do fisioterapeuta passou a ser reconhecida como essencial na prevenção e reabilitação de disfunções do assoalho pélvico, com evidências robustas que sustentam a eficácia de intervenções como o

treinamento da musculature do assoalho pélvico (TMAP) e o biofeedback (Dumoulin et al., 2018).

Além disso, a regulamentação contribuiu para a inserção do fisioterapeuta em políticas públicas de saúde da mulher, como os programas de atenção ao pré-natal e ao puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa inserção tem possibilitado uma abordagem mais integral e humanizada, promovendo o empoderamento feminino e a redução de agravos à saúde (Silva et al., 2022).

A valorização da especialidade também tem estimulado a criação de centros de referência em fisioterapia pélvica e a ampliação da oferta de serviços especializados em hospitais e clínicas-escola. No entanto, ainda existem desafios relacionados à formação acadêmica, à distribuição desigual de profissionais no território nacional e à necessidade de maior reconhecimento institucional em algumas regiões (Fitz et al., 2012).

3. Disfunções do assoalho pélvico objeto do fisioterapeuta

As principais disfunções tratadas pelo fisioterapeuta na saúde da mulher incluem incontinência urinária, disfunções sexuais, dor pélvica crônica, constipação intestinal, prolapsos genitais e alterações musculoesqueléticas relacionadas à gestação e ao puerpério. Estudos apontam que a fisioterapia é eficaz na reabilitação do assoalho pélvico, na melhora da qualidade de vida e na redução de sintomas (Silva et al., 2021; Ferreira et al., 2020).

A fisioterapia tem papel fundamental na promoção da saúde da mulher, especialmente por meio da atividade física orientada. Um estudo nacional realizado por Mielke et al. (2021) mostrou que a prática regular de atividade física está associada à melhora da saúde geral da população adulta brasileira, incluindo mulheres em idade fértil (Mielke et al., 2021). Essa evidência reforça a importância da atuação fisioterapêutica na prevenção de disfunções musculoesqueléticas e metabólicas.

Além disso, a fisioterapia contribui para o enfrentamento de condições como dor lombar e disfunções da cintura pélvica durante a gestação. Intervenções baseadas

em exercícios terapêuticos e educação postural têm demonstrado eficácia na redução da dor e na melhora da funcionalidade, promovendo maior conforto e qualidade de vida para gestantes (Nepomuceno et al., 2023).

No puerpério, a reabilitação fisioterapêutica é essencial para restaurar a função abdominal e pélvica. Programas de exercícios supervisionados no pós-parto têm mostrado benefícios na recuperação da diástase abdominal e na prevenção de incontinência urinária, além de favorecer o bem-estar físico e emocional das mulheres (Sagae et al., 2023).

4. Recursos fisioterapêuticos utilizados na Saúde da Mulher

A avaliação fisioterapêutica é uma etapa essencial no processo de cuidado à saúde da mulher, pois permite identificar com precisão as disfunções presentes, suas causas e os fatores associados.

Por meio de instrumentos clínicos, funcionais e tecnológicos, o fisioterapeuta pode traçar um diagnóstico funcional detalhado, que orienta a escolha dos recursos terapêuticos mais adequados para cada paciente. Essa abordagem individualizada garante maior eficácia no tratamento, evita intervenções desnecessárias e promove melhores resultados clínicos. Segundo Resende et al. (2017), a avaliação criteriosa do assoalho pélvico é fundamental para o planejamento terapêutico, especialmente em casos de incontinência urinária, dor pélvica e disfunções sexuais.

A prática clínica envolve o uso de recursos como cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, exercícios hipopressivos e técnicas comportamentais. Além disso, tecnologias como ultrassonografia funcional e plataformas de pressão têm sido incorporadas à avaliação e ao tratamento. A escolha dos recursos depende da disfunção apresentada e das características individuais da paciente (Machado et al., 2019; Oliveira et al., 2022).

A eletroestimulação funcional tem sido amplamente utilizada no tratamento da incontinência urinária e da disfunção do assoalho pélvico. Estudos demonstram que essa técnica promove o recrutamento de fibras musculares de forma eficaz, especialmente em pacientes com dificuldade de realizar contrações voluntárias.

Segundo Bo et al. (2017), a eletroestimulação é particularmente útil em fases iniciais da reabilitação, quando a força muscular está comprometida.

O uso do biofeedback também tem ganhado destaque como ferramenta de reeducação perineal. Essa tecnologia permite que a paciente visualize em tempo real a atividade muscular, promovendo maior consciência corporal e adesão ao tratamento. Uma revisão sistemática conduzida por Dumoulin et al. (2018) concluiu que o biofeedback, quando associado ao treinamento muscular do assoalho pélvico, melhora significativamente os sintomas de incontinência urinária em mulheres (Dumoulin et al., 2018).

Quanto à eletroestimulação associada ao biofeedback, estudos recentes apontam resultados promissores. Um estudo retrospectivo em Taiwan avaliou mulheres com incontinência urinária (leve a moderada) que receberam PFMT assistida por eletroestimulação e biofeedback. Todas apresentaram melhora significativa nos escores de UDI-6 e IIQ-7, independentemente da severidade da incontinência, sugerindo eficácia mesmo em casos mais graves (Paiva et al., 2014). Outro estudo comparou treino muscular do assoalho pélvico assistido por biofeedback e eletroestimulação com técnicas de neuromodulação periférica em mulheres com incontinência urinária mista. Todos os grupos apresentaram melhora significativa em indicadores subjetivos e objetivos, sem diferença estatística entre os métodos (El-Dahra et al., 2022)

A ultrassonografia funcional, por sua vez, tem sido incorporada como método de avaliação dinâmica do assoalho pélvico. Ela permite observar a contração e o relaxamento muscular durante manobras específicas, auxiliando na personalização do plano terapêutico. Stafford et al. (2020) destacam que essa tecnologia melhora a acurácia diagnóstica e possibilita o monitoramento da evolução clínica de forma não invasiva e segura (Stafford et al., 2020).

Um estudo observacional com treinamento de 8 semanas empregou EMG de superfície como sistema de biofeedback em diferentes posições. Todas as participantes apresentaram aumento significativo na contração sustentada voluntária do assoalho pélvico desde a segunda semana (Luo et al., 2018).

5. Abordagem Multidisciplinar e Integral na Saúde da Mulher

A atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher é integrada a equipes multiprofissionais, envolvendo ginecologistas, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas. Essa abordagem favorece o cuidado integral e humanizado, respeitando as especificidades de cada fase da vida da mulher. A interdisciplinaridade é essencial para o sucesso terapêutico e para a promoção da saúde (Oliveira et al., 2022).

A integração do fisioterapeuta na equipe multiprofissional revela-se fundamental no manejo da vulvodínia e dor pélvica crônica feminina, em que fatores musculoesqueléticos coexistem com questões ginecológicas e psicológicas. Kilometer Miletta e Bogliatto demonstraram, em estudo preliminar, que a fisioterapia com foco em terapia manual, exercícios de assoalho pélvico e pontos-gatilho, como parte de um protocolo colaborativo com ginecologistas e obstetras, proporcionou redução média de 2 a 3 pontos na escala VAS de dor vulvar após 4 meses de tratamento, reforçando seu papel central na abordagem interdisciplinar desses quadros (Kilometer; Bogliatto, 2016).

Em relação à dispareunia e disfunções sexuais femininas, revisão sistemática e meta-análise de Fernández-Pérez et al. (2023) concluiu que intervenções fisioterapêuticas – incluindo terapia manual miofascial, biofeedback, exercícios do assoalho pélvico e relaxamento postural – mostraram eficácia estatisticamente significativa na redução da dor sexual e na melhora da função sexual, quando inseridas em programas integrados com psicólogos, sexólogos e médicos ginecologistas (Fernández-Pérez et al., 2023).

Finalmente, estudos sobre abordagem multidisciplinar de disfunções do assoalho pélvico destacam que sua etiologia complexa (envolvendo componentes musculares, neurológicos, hormônios e comportamentais) exige uma gestão compartilhada com educação em saúde, enfermagem, ginecologia e fisioterapia. Bshawri et al. (2024) enfatizam a importância de equipes colaborativas que articulam diagnóstico médico, reabilitação fisioterapêutica e suporte educativo ao paciente, promovendo cuidado centrado na mulher e mais efetivo em desfechos de qualidade de vida (Bshawri et al., 2024).

6. Desafios atuais e futuro da área

Entre os principais desafios estão a escassez de profissionais especializados, a baixa inserção da temática nos currículos de graduação, o preconceito em torno de temas como sexualidade e saúde pélvica, e a necessidade de maior produção científica. A formação continuada e o fortalecimento das políticas públicas são estratégias fundamentais para superar essas barreiras (Freitas et al, 2024).

O futuro da fisioterapia na saúde da mulher aponta para a ampliação da atuação em políticas públicas, o uso crescente de tecnologias digitais, a valorização da pesquisa clínica e a consolidação da especialidade nos serviços de saúde. A formação de fisioterapeutas com competências técnicas, éticas e sociais será essencial para o avanço da área (Nobre et al., 2022).

7. Considerações Finais

A fisioterapia na saúde da mulher é uma área em constante crescimento, com grande potencial de impacto na qualidade de vida das pacientes. O reconhecimento profissional, a ampliação das competências clínicas e a integração com outras áreas da saúde fortalecem a atuação do fisioterapeuta. Investir na formação especializada, na pesquisa e na valorização da prática baseada em evidências é essencial para consolidar a relevância da fisioterapia na saúde da mulher.

CAPÍTULO 7

NA LINHA DE FRENTE: O PODER DA FISIOTERAPIA NA GESTÃO DO IMPOSSÍVEL

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch7

Fatima Maria Carvalho Sales Siqueira

1. Fisioterapia na linha de frente: resiliência e cuidado em tempos de crise

Gerenciar um setor de fisioterapia em um hospital público é uma missão que exige mais do que conhecimento técnico, exige abnegação, escuta e coragem diária. Não é sobre comandar processos; é sobre liderar pessoas em meio ao imprevisível. E, nesse cenário, a fisioterapia não é coadjuvante, ela é protagonista silenciosa, mas essencial.

Assumir a coordenação da fisioterapia em um hospital de emergência, porta aberta, com atendimento 24 horas e referência em traumas, é como conduzir uma embarcação em mar agitado: você precisa ter firmeza no leme e, ao mesmo tempo, sensibilidade para ouvir sua equipe, entender suas dores e reconhecer cada pequena vitória.

2. Unir saberes, formar equipe, planejar o impossível

Um dos momentos mais marcantes da minha trajetória foi o processo de implantação da UTI. Como integrar profissionais com ampla experiência em cuidados intensivos com colegas que estavam apenas iniciando sua caminhada na área hospitalar? O desafio era imenso, mas também uma oportunidade de crescimento coletivo.

Com empatia, diálogo e planejamento, criamos espaços de troca e aprendizado. A *Jornada da Fisioterapia* nasceu desse movimento: um ciclo de formação com temas relevantes para todos os setores, da UTI à enfermaria. Unificamos linguagens, fortalecemos vínculos e, principalmente, cultivamos o

sentimento de pertencimento entre os fisioterapeutas. Ali, deixamos de ser apenas setores separados: nos tornamos uma equipe integrada.

3. Quando a pandemia chegou, estávamos prontos para nos unir

Em 2020, a chegada da COVID-19 trouxe consigo medo, incertezas e um cenário que mudava a cada hora. Ninguém estava totalmente preparado, mas sabíamos que não podíamos recuar. Fomos referência durante a primeira onda e enfrentamos a pandemia com seriedade, responsabilidade e muito trabalho em equipe.

Graças ao apoio da Escola de Saúde Pública do Ceará, todos os fisioterapeutas da nossa rede foram treinados para utilizar o ELMO, uma terapia não invasiva que evitou a necessidade de ventilação mecânica em muitos pacientes. Essa tecnologia foi uma aliada valiosa e tivemos orgulho de ser o primeiro hospital da rede municipal a adotá-la.

Fomos também pioneiros ao garantir fisioterapia 24 horas na UTI e ao estabelecer uma coordenação técnica dedicada exclusivamente à unidade intensiva. Esses avanços só foram possíveis porque havia um espírito coletivo forte, movido pela vontade de fazer a diferença.

4. Resiliência como caminho, cuidado como missão

Enfrentar a pandemia foi mais do que um desafio profissional, foi uma travessia emocional. Lidamos com perdas, incertezas, sobrecarga e escassez de recursos. Tivemos que improvisar, adaptar e reinventar. Mas em nenhum momento deixamos de cuidar. Cada fisioterapeuta que se manteve firme no plantão carregava mais do que equipamentos: carregava esperança.

A cada respiração estabilizada, a cada paciente que não precisou ser intubado, a cada família que pôde voltar a sorrir, redescobríamos o sentido da nossa profissão. Cuidar é, acima de tudo, um ato de resistência.

5. Liderança que cuida, gestão que abraça

Gerir em tempos de crise não é apenas tomar decisões é acolher pessoas. É estar presente, dar suporte, ouvir, orientar. Liderar a equipe de fisioterapia durante esse período foi uma experiência que me transformou profundamente. Aprendi que, quando há confiança, propósito e respeito, é possível atravessar até as tempestades mais duras.

Não vencemos sozinhos. Construimos juntos. E o que fizemos, mesmo diante de tantas adversidades, foi cuidar com dignidade, promover saúde com responsabilidade e fortalecer a fisioterapia como um eixo fundamental da assistência hospitalar.

6. E hoje, olhando para trás: lições de cuidado, liderança e superação

Hoje, ao voltar ao olhar para essa caminhada, vejo muito mais do que uma equipe que enfrentou desafios. Vejo profissionais que cresceram com a adversidade, que se fortaleceram nos momentos mais difíceis e que reinventaram caminhos mesmo quando tudo parecia ruir.

Aprendemos que cuidar vai além do toque clínico, é também saber ouvir, planejar, decidir e sustentar. A gestão nos ensinou que liderar não é estar à frente, mas estar junto: apoiar, escutar, dividir responsabilidades e construir soluções com empatia.

A nossa história é tecida com coragem, resiliência e um compromisso inabalável com a vida. Mas também é uma história de aprendizado constante, sobre pessoas, processos, e sobre o poder de uma liderança que acolhe e transforma.

E o mais bonito é saber que essa história não terminou. Ela segue sendo escrita, todos os dias, com profissionalismo, afeto e a certeza de que cada decisão tomada em equipe carrega o propósito de cuidar com dignidade e humanidade.

CAPÍTULO 8

DA SALA DE AULA AO PÓDIO: A EXTRAORDINÁRIA JORNADA DE OURO

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch8

Carla Christina Pereira da Silva Godinho

1. Introdução

Imagina transformar uma paixão de vida em um legado que inspira centenas e ainda conquistar o ouro em uma competição nacional? Essa é a jornada de Carla Godinho.

Por mais de 27 anos, tenho dedicado minha vida a uma paixão inabalável: a Fisioterapia. Sou Carla Godinho, e minha jornada é um entrelaçamento profundo entre a ciência do movimento e a arte de educar. Com especialização em Saúde da Mulher e mestrado em Saúde Coletiva, mergulhei nas nuances da saúde humana. Mas foi à docência que, desde cedo, revelou-se meu verdadeiro norte. Como filha e sobrinha de professoras, a sala de aula sempre foi meu segundo lar, um lugar onde a chama do ensino se acendeu em mim aos 16 anos. Isso foi apenas o prelúdio para uma carreira marcada por inovações e conquistas que, confesso, superariam as minhas maiores expectativas.

Minha formação em Fisioterapia foi o passaporte para uma nova aventura no SENAC. Fui convidada a desbravar um campo fértil, um terreno completamente novo: desenvolver o curso de Massoterapia do zero. Imagine a emoção de ter uma tela em branco, a oportunidade não apenas de moldar um currículo, mas de desenhar o futuro de centenas de profissionais. Por 15 anos, essa foi a minha missão. Fui uma instrutora construindo pontes sólidas entre o conhecimento e a prática, sempre com o olhar atento para o potencial único que morava em cada aluno.

2. A Jornada de Ouro: Elevando o Ceará ao Pódio Nacional

Mas, como em toda grande narrativa que nos arrebatava, um evento singular emergiu para redefinir o curso de minha trajetória, um divisor de águas: a Olimpíada do Conhecimento. Essa competição nacional, promovida a cada dois anos pelo SENAI e SENAC, é um verdadeiro campo de batalha de talentos, onde os melhores do Brasil competem em modalidades que vão da robótica à enfermagem. Em 2013, o chamado para ser avaliadora não foi apenas um convite rotineiro; foi a senha para uma aventura intensa, uma que culminaria em uma conquista inesquecível e profundamente emocionante para o Ceará.

A seleção da competidora que representaria nosso estado foi o ponto de partida de uma odisseia inesquecível. Lembro-me daquele primeiro encontro em Florianópolis, unindo forças com avaliadores de oito estados diferentes: Pernambuco, Bahia, Alagoas, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Santa Catarina. Éramos uma equipe de visionários, cada um carregando não só a esperança, mas também a imensa responsabilidade de seu estado. Uma união que ia além da competição, forjando laços de respeito e camaradagem.

3. O Caminho do Ouro: Uma Odisseia de Disciplina e Superação

Nosso caminho até o pódio foi pavimentado com inúmeras viagens e incontáveis horas de capacitação. A rotina era de uma intensidade avassaladora: de segunda a sábado, manhã e tarde, durante um ano inteiro de dedicação absoluta. Parecia que cada fibra do nosso ser era moldada, lapidada com esmero, preparando-nos para o ápice, para aquele momento de brilho. Era como um atleta se preparando para as Olimpíadas, onde cada treino, cada repetição, cada sacrifício era um investimento pessoal, um pedaço da alma depositado no sonho do ouro.

A tensão e a expectativa atingiram seu auge na competição em Belo Horizonte. Foi uma semana de imersão total, onde o mundo exterior parecia desaparecer, e cada segundo era dedicado a aprimorar, a aprender, a refinar até o último detalhe. Para mim, foi uma oportunidade ímpar de aprofundar meu conhecimento na área Dermatofuncional, uma das minhas paixões mais vibrantes e desafiadoras. E, como um bônus valioso que a vida nos presenteia, foi ali que crie amizades que perduram e enriquecem minha vida até hoje.

A cada desafio, a cada prova, sentíamos a certeza crescendo em nossos corações, como uma semente tenaz germinando e se tornando uma árvore robusta e inabalável. E no final, a emoção transbordou de forma avassaladora: trouxemos para o Ceará a tão cobiçada medalha de ouro! Foi um misto arrebatador de alegria e um grito de vitória que ecoou por todo o estado, um reconhecimento poderoso de que a dedicação incansável e o trabalho em equipe podem, de fato, transformar os mais audaciosos sonhos em uma realidade vibrante e palpável.

4. Um Legado de Excelência: Transformando a Teoria em Prática Inspiradora

Essa experiência transcendeu o brilho fugaz da medalha. A organização meticulosa, a sinergia perfeita entre teoria e prática que vivenciei com cada fibra do meu ser, tudo isso se tornou a espinha dorsal de minha abordagem pedagógica. Hoje, levo essa metodologia vitoriosa, baseada na paixão e na superação, para as salas de aula de Ensino Superior, nos cursos de Fisioterapia e Estética e Cosmética.

Não se trata apenas de transmitir conhecimento técnico; trata-se, acima de tudo, de inspirar meus alunos a buscarem a excelência com fervor, a transformarem desafios em oportunidades valiosas, a olharem para o futuro com a inabalável certeza de que podem, assim como eu, alcançar o ouro em suas próprias jornadas. Eu os vejo como atletas em potencial, e minha missão mais profunda é fornecer-lhes as ferramentas, o treinamento e a mentalidade inabalável de campeões para que possam conquistar seus próprios pódios, não apenas na profissão, mas em cada faceta de suas vidas.

CAPÍTULO 9

NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA: A INTERDISCIPLINARIDADE COMO CHAVE PARA O CUIDADO INTEGRAL

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch9

Andreina Rocha da Silva

1. Introdução

Cuidar da saúde é, antes de tudo, compreender que o corpo humano funciona como um todo integrado, em que cada sistema influencia e é influenciado pelos demais. Mais do que apenas tratar sintomas, a verdadeira promoção da saúde exige uma visão ampliada, acolhedora e colaborativa, capaz de enxergar o indivíduo em sua totalidade.

Nesse contexto, a nutrição e a fisioterapia se encontram como áreas que, embora distintas em suas abordagens, compartilham o mesmo propósito: devolver ao ser humano sua vitalidade, funcionalidade e autonomia. A nutrição entra como combustível essencial para o corpo e a mente nutre tecidos, regula processos bioquímicos, modula inflamações e oferece os alicerces para a recuperação. A fisioterapia, por sua vez, resgata o movimento, alivia dores, reconstrói capacidades e ressignifica o corpo na experiência cotidiana.

Integrar esses dois saberes é potencializar o cuidado. É entender que um músculo só se fortalece se for estimulado e bem alimentado. Que uma articulação só se recupera plenamente se houver aporte nutricional adequado. Que a dor crônica não se trata apenas com exercício, mas também com alimentos que combatem a inflamação silenciosa. Essa visão não é apenas moderna, é humana, e cada vez mais respaldada pela ciência.

Este capítulo convida o leitor a mergulhar nessa conexão entre nutrição e fisioterapia. Mais do que apresentar dados, busca inspirar uma prática mais sensível, eficaz e integrativa.

2. A Conexão Fisiologia Nutrição Função

2.1 Metabolismo e regeneração tecidual

Todo processo de recuperação no organismo passa, inevitavelmente, pela regeneração celular. Seja na reabilitação de uma fratura, na cicatrização de uma lesão muscular ou na adaptação a um novo estímulo físico, o corpo precisa de matéria-prima e energia. E é aí que a nutrição entra como protagonista.

Nutrientes como aminoácidos, vitaminas e minerais não são meros coadjuvantes são peças-chave no processo de cura. A leucina, por exemplo, ativa a síntese de proteínas musculares. A vitamina C contribui para a formação do colágeno, essencial para tendões, ligamentos e pele. Minerais como zinco e magnésio aceleram reações celulares envolvidas na regeneração.

Fisiologicamente, o exercício físico especialmente quando prescrito pela fisioterapia gera microlesões que precisam ser reparadas. Essa resposta inflamatória controlada exige suporte nutricional. Portanto, mais do que contar calorias, a nutrição aplicada à fisioterapia deve se preocupar com qualidade, timing e biodisponibilidade de nutrientes.

2.2 Modulação da inflamação e da dor

A inflamação é um processo natural e essencial à recuperação, mas, quando persistente, torna-se um obstáculo à cura. A dor, por sua vez, é muitas vezes o sinal mais visível de que algo não vai bem no organismo. Em ambos os casos, a nutrição tem papel fundamental não apenas como prevenção, mas como parte ativa do tratamento.

Alimentos ricos em ômega-3, como peixes de água fria, sementes de chia e linhaça, possuem potente ação anti-inflamatória. Compostos bioativos, como a curcumina (da cúrcuma) e os polifenóis do chá verde, têm sido amplamente estudados por sua capacidade de modular a inflamação e proteger os tecidos.

Além disso, dietas com baixo índice glicêmico e alto teor de fibras ajudam a manter estáveis os níveis de insulina, o que por si só reduz marcadores inflamatórios. Isso significa que escolhas alimentares cotidianas como preferir arroz integral ao

branco, ou incluir frutas e vegetais variados nas refeições impactam diretamente a experiência de dor e o sucesso do tratamento fisioterapêutico.

2.3 Desempenho físico e funcionalidade

A funcionalidade é o que permite que uma pessoa caminhe, suba escadas, brinque com os filhos, trabalhe com autonomia e viva com dignidade. Melhorar essa capacidade é um dos maiores objetivos da fisioterapia, e a nutrição pode ser a ponte entre o esforço e o resultado.

A ingestão de proteínas de alto valor biológico, distribuídas ao longo do dia, favorece a manutenção da massa magra. Suplementos como creatina e beta-alanina têm respaldo científico no ganho de força e resistência, sendo aliados importantes em protocolos fisioterapêuticos com idosos ou atletas. E a água elemento muitas vezes negligenciado é vital para o bom funcionamento muscular e neurológico.

Na prática, isso significa que orientar um paciente sobre o que comer antes e depois da sessão de fisioterapia pode acelerar a recuperação e potencializar os efeitos dos exercícios. Pequenas mudanças geram grandes transformações quando há coerência entre o que se aplica e o que se consome.

3. Aplicações clínicas da integração entre nutrição e fisioterapia

A atuação clínica interligada entre nutricionista e fisioterapeuta amplia significativamente o alcance terapêutico, principalmente em cenários onde o restabelecimento da função física depende diretamente do estado nutricional. Ao unir essas duas expertises, é possível criar estratégias mais eficazes e personalizadas para diversos perfis de pacientes.

3.1 Reabilitação ortopédica e esportiva

Na reabilitação de lesões musculoesqueléticas, o aporte adequado de proteína, vitamina C, colágeno hidrolisado e minerais como cálcio e magnésio é essencial para reconstrução e fortalecimento de estruturas lesionadas. A creatina monohidratada também tem sido estudada como coadjuvante na recuperação muscular e melhora do desempenho. Em atletas, esse suporte nutricional contribui para minimizar o tempo de afastamento e prevenir recidivas. Além disso, o consumo adequado de

carboidratos e antioxidantes favorece a recuperação energética e reduz o estresse oxidativo induzido pelo exercício intenso.

3.2 Doenças inflamatórias e dor crônica

Pacientes com doenças reumatológicas, fibromialgia e outras condições crônicas dolorosas beneficiam-se de um plano alimentar anti-inflamatório, com ênfase em vegetais coloridos, frutas, peixes gordurosos e azeite extravirgem. Essa conduta reduz marcadores inflamatórios e pode potencializar os efeitos analgésicos da fisioterapia, trazendo alívio e mais disposição. O controle do peso corporal, por meio de estratégias nutricionais adequadas, também contribui para a redução da carga articular e melhora da mobilidade.

3.3 Sarcopenia e reabilitação geriátrica

A perda de massa muscular em idosos compromete a independência funcional. Associar a fisioterapia a uma nutrição rica em proteínas de alto valor biológico, leucina, vitamina D e ácidos graxos ômega-3 estimula a síntese proteica e reduz a inflamação, contribuindo para ganhos expressivos de força e equilíbrio. Esse cuidado conjunto é essencial para evitar quedas, hospitalizações e declínio cognitivo. A frequência de refeições proteicas e a escolha de alimentos de fácil mastigação e absorção devem ser adaptadas às condições clínicas e sociais da população idosa.

3.4 Reabilitação neurológica

Em condições como AVC, Parkinson e esclerose múltipla, o suporte nutricional contribui para neuroplasticidade e preservação da cognição. Nutrientes neuroprotetores, como vitaminas do complexo B, colina e antioxidantes naturais, atuam como aliados na reabilitação funcional, promovendo não apenas avanços motores, mas também emocionais e sociais. O cuidado nutricional também previne complicações como disfagia, constipação intestinal e desnutrição, que são comuns nesse grupo de pacientes.

3.5 Oncologia e cuidados paliativos

No contexto oncológico, a nutrição visa combater a caquexia, preservar a força muscular e minimizar efeitos colaterais do tratamento, enquanto a fisioterapia atua na manutenção da mobilidade e no enfrentamento da fadiga. Juntas, promovem melhora na qualidade de vida e resgatam o protagonismo do paciente em seu processo de

cura ou conforto. A atenção interdisciplinar permite adaptar o plano terapêutico às fases do tratamento, respeitando limites, acolhendo emoções e promovendo dignidade.

4. Abordagem Interdisciplinar: Colaboração para o Cuidado Integral

A integração entre nutricionistas e fisioterapeutas transcende a simples coexistência de especialidades dentro de um mesmo espaço clínico. Trata-se de um verdadeiro diálogo terapêutico, onde o olhar de um profissional complementa e fortalece a intervenção do outro. A interdisciplinaridade, nesse contexto, não é apenas uma estratégia é um valor que redefine o modo de cuidar.

Pacientes não chegam ao consultório com queixas isoladas. Eles carregam consigo histórias complexas, com demandas físicas, emocionais e sociais entrelaçadas. Nesse cenário, o trabalho conjunto permite intervenções mais assertivas e personalizadas, que consideram tanto o estado nutricional quanto as limitações funcionais, o comportamento alimentar e a dor crônica, a motivação e a capacidade de adesão ao tratamento.

Reuniões de equipe, prontuários integrados, escuta ativa entre os profissionais e alinhamento de metas são práticas que potencializam essa sinergia. Por exemplo, ao identificar uma baixa ingestão proteica em um paciente em reabilitação motora, o fisioterapeuta pode encaminhá-lo ao nutricionista para ajustes específicos. Da mesma forma, o nutricionista pode planejar a dieta considerando os horários e intensidades dos treinos, otimizando o rendimento e a recuperação.

Além disso, a atuação interdisciplinar contribui para a educação em saúde, empoderando o paciente com informações coerentes, consistentes e alinhadas. Quando ambos os profissionais comunicam mensagens complementares, o engajamento é favorecido, e os resultados tornam-se mais sustentáveis.

5. Considerações Finais

A saúde é um fenômeno multifatorial que exige um olhar abrangente, cuidadoso e colaborativo. A união entre nutrição e fisioterapia representa mais do que uma estratégia integrativa: é um compromisso com a promoção da qualidade de vida de forma ética, científica e humanizada.

Ao longo deste capítulo, exploramos como a sinergia entre essas áreas potencializa os processos de recuperação, funcionalidade, prevenção de doenças e bem-estar geral. Vimos que a atuação conjunta favorece o olhar para o paciente como um ser completo e não apenas como um corpo fragmentado em diagnósticos.

Frente às transformações nos perfis de saúde da população, ao aumento das doenças crônicas e à busca por uma atenção mais centrada no indivíduo, a interdisciplinaridade deixa de ser opcional e torna-se essencial. Profissionais comprometidos com o cuidado integral devem buscar não apenas o conhecimento técnico, mas também a escuta ativa, o respeito mútuo entre saberes e o trabalho em equipe.

A nutrição e a fisioterapia, quando integradas, ampliam horizontes e constroem pontes sólidas rumo a um modelo de atenção mais humano, efetivo e transformador.

CAPÍTULO 10

FISIOTERAPIA DOMICILIAR: VIVÊNCIAS, DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

DOI 10.71136/978-65-986251-2-2-ch10

Ana Patrícia Ferreira do Nascimento dos Anjos

A transição do estudo acadêmico para a prática clínica representou, em minha trajetória, um período de intensa e significativa transformação profissional. Ao longo desse processo, percebi que a formação não se encerra na sala de aula ou nos estágios supervisionados; ela se expande e se consolida quando o conhecimento adquirido é colocado em prática diante de situações reais e, muitas vezes, complexas. Essa transformação mostrou-se ainda mais evidente quando, além de atender em ambientes tradicionais de consultório, passei a atuar também no contexto domiciliar, vivenciando de forma direta as particularidades dessa modalidade de assistência.

O atendimento domiciliar, embora repleto de benefícios, apresentou-se como um campo desafiador. A possibilidade de conhecer o paciente em seu próprio ambiente trouxe um entendimento mais amplo de suas necessidades, rotinas e limitações, permitindo um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa. A fisioterapia domiciliar revelou-se, assim, um espaço de interação constante entre técnica e sensibilidade, no qual a observação do contexto de vida é tão relevante quanto a avaliação clínica.

Fernández, Fajardo e Rubio (2017) ressaltam que, apesar das vantagens da fisioterapia domiciliar como a proximidade e a adaptação do tratamento ao ambiente do paciente, essa modalidade enfrenta obstáculos que podem comprometer seus resultados. Entre os desafios apontados estão a necessidade de um forte comprometimento por parte do paciente para manter a regularidade dos exercícios sem supervisão contínua, além da influência de fatores ambientais que podem interferir na adesão e na execução das atividades propostas.

Brodersen et al. (2022) complementam que, embora o lar proporcione conforto e facilite o acesso à reabilitação, ele também pode criar um ambiente propício para a

priorização de tarefas domésticas ou momentos de descanso em detrimento do programa terapêutico. Essa constatação reforça a importância de estruturar um plano de cuidados que não apenas contemple os objetivos clínicos, mas que também seja adaptado à rotina do paciente, incluindo estratégias motivacionais, acompanhamento periódico e adequações às preferências individuais. Tais medidas são essenciais para reduzir o risco de abandono ou execução inadequada dos exercícios.

A prática diária evidenciou para mim que o ponto de partida para qualquer intervenção eficaz está em uma avaliação minuciosa e abrangente. Mais do que um protocolo formal, considero a avaliação uma oportunidade de compreender o paciente em sua totalidade. Durante minhas visitas domiciliares, percebi que a análise clínica deve vir acompanhada da observação do ambiente, das interações familiares e da dinâmica cotidiana. Assim, não me restrinjo apenas a medir força muscular, amplitude de movimento, coordenação e equilíbrio; também avalio a acessibilidade da residência, a disposição dos móveis, a presença de barreiras físicas e outros fatores ambientais que podem impactar diretamente o tratamento.

Foi justamente no contato direto com esses cenários reais que pude compreender a complexidade da prática domiciliar. Cada residência visitada, cada paciente atendido e cada obstáculo enfrentado acrescentaram camadas de experiência que nenhum livro poderia oferecer sozinho. Essa vivência prática não apenas consolidou o conhecimento teórico adquirido na formação acadêmica, como também me permitiu desenvolver habilidades de adaptação, criatividade e tomada de decisão rápida diante das mais diversas situações encontradas no cotidiano profissional.

Essa abordagem integrada demonstrou resultados concretos em diferentes casos acompanhados. Um exemplo marcante foi o de um paciente com neuropatia diabética. A avaliação inicial, embora focada nas queixas de dor e fraqueza, revelou um quadro mais complexo, com limitações funcionais significativas. A partir desse diagnóstico ampliado, desenvolvi um plano terapêutico personalizado, priorizando estratégias de analgesia e exercícios específicos para fortalecimento e mobilidade. O progresso gradativo e consistente desse paciente reforçou minha convicção de que a avaliação detalhada é um elemento central para o sucesso da intervenção.

Outro caso relevante foi a reabilitação de um familiar com múltiplas condições de saúde. Essa experiência demandou um equilíbrio constante entre o papel profissional e o vínculo pessoal. As adaptações frequentes nas técnicas e a modulação da intensidade dos exercícios foram fundamentais para respeitar as limitações e, ao mesmo tempo, garantir avanços terapêuticos. Essa vivência mostrou que, embora empatia e afeto sejam aliados valiosos, é indispensável manter uma linha clara que diferencie o cuidado profissional da assistência familiar, evitando prejuízos à objetividade e à efetividade do tratamento.

Também destaco a experiência com um paciente que havia sofrido fratura de clavícula e apresentava, posteriormente, sinais de capsulite adesiva no ombro. O cenário domiciliar impôs desafios adicionais, como limitações de espaço e recursos, bem como a necessidade de lidar com distrações inevitáveis do ambiente. Nesse contexto, foi necessário adaptar continuamente o plano terapêutico, utilizando materiais alternativos e estratégias criativas para manter a motivação e a adesão ao tratamento. A prática clínica, quando sustentada por uma base teórica sólida, é capaz de superar obstáculos e gerar impactos concretos na qualidade de vida do paciente.

Cada um desses casos reforçou que a fisioterapia domiciliar exige muito mais do que o domínio técnico. Trata-se de uma prática que demanda sensibilidade para perceber nuances do comportamento e das necessidades do paciente, habilidade de comunicação para alinhar expectativas e construir confiança, além de capacidade de negociação para estabelecer rotinas de exercícios que realmente se encaixem na vida cotidiana da pessoa. A parceria entre profissional e paciente é um pilar fundamental para o êxito do tratamento (Subtil, 2011).

A experiência acumulada nessa área também revelou a importância do acompanhamento contínuo. Visitas regulares e avaliações periódicas não apenas permitem monitorar o progresso, mas também reforçam o vínculo terapêutico, elemento que, por si só, contribui para a motivação e adesão. Além disso, a prática domiciliar ampliou a percepção sobre a necessidade de adaptar os objetivos terapêuticos à realidade do paciente, traduzindo metas clínicas em conquistas funcionais significativas, como recuperar a capacidade de se locomover com

segurança pela casa, retomar atividades de lazer ou realizar tarefas diárias de forma independente.

Ao longo dessa jornada, consolidou-se a compreensão de que a fisioterapia domiciliar é uma das modalidades mais gratificantes e eficazes de atuação. Ela combina a aplicação direta do conhecimento técnico com a oportunidade de impactar positivamente a vida das pessoas em seu ambiente mais íntimo e familiar. O desafio constante de adaptar intervenções e estratégias às condições reais do paciente torna essa prática dinâmica e enriquecedora, tanto do ponto de vista profissional quanto pessoal.

Assim, cada atendimento reforça que a reabilitação no domicílio não é apenas um deslocamento do consultório para a casa do paciente, mas sim uma abordagem complexa, que integra ciência, observação, criatividade e empatia. É nessa interseção que a fisioterapia domiciliar encontra seu maior potencial: transformar conhecimento em resultados concretos e duradouros, construídos lado a lado com o paciente, em um processo que valoriza não apenas a recuperação física, mas também a autonomia e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BERTOCELLO, D.; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias. *Cadernos da ABENFISIO*, v. 2, n. 4, p. 71-84, 2015. <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v2n4p71>
- BO, K.; FRAWLEY, H. C.; DE RIDDER, D.; et al. Adult conservative management. In: ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; WAGG, A.; WEIN, A. (Eds.). *Incontinence*. 6. ed. Bristol: ICI-ICS, 2017. p. 1443–1628.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Lei nº 3.666, de 3 de outubro de 1969. Dispõe sobre o exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 1969.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 11–12, 21 fev. 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia*. Brasília: MEC, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes para a atenção integral à saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: MS, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diretrizes para a organização das Unidades de Terapia de Urgência (UTU). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde*. Brasília: MS, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade*. Brasília: MS, 2018.

BRODERSEN, Stine I. L.; MIKKELSEN, Lone Ramer; HOLSGAARD-LARSEN, Anders; MECHLENBURG, Inger. Patient perspectives on home-based rehabilitation exercise after total hip arthroplasty: a qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, [S.l.], v. 23, n. 124, 2022.

BSHAWRI, K. A. et al. A multidisciplinary approach to managing pelvic floor disorders: the roles of gynecology, nursing, health education, medical physics, laboratory specialist and health information systems. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 2024.

CAMPBELL, K. L. et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 51, n. 11, p. 2375–2390, 2019. DOI: 10.1249/MSS.0000000000002116

CAMPOS, A. M.; ALMEIDA, S. R. A. A atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva: perspectivas e desafios. *Revista Saúde em Foco*, v. 11, n. 3, p. 35-42, 2020.

CAMPOS, G. W. S. Atenção primária à saúde e a estratégia da saúde da família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 11-20, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. *O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CHOONG, K. et al. Early Mobilization in Critically Ill Children: A Systematic Review. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 15, n. 6, p. e270–e279, 2014. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000160.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 401, de 3 de agosto de 2011. Reconhece a especialidade profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

CORMIE, P. et al. Exercise therapy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, v. 52, p. 91–104, 2017. DOI: 10.1016/j.ctrv.2016.11.004.

DEL ANTONIO, Ana Carolina Ferreira; TONHOM, Silvia Franco da Rocha; CHIRELLI, Mara Quaglio. Formação do fisioterapeuta: desafios do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Indagatio Didactica*, v. 11, n. 3, p. 131–148, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34624/id.v11i3.4930>.

DUMOULIN, C. et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018.

EL DAHRA, A. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of mixed urinary incontinence among women: biofeedback-assisted pelvic floor muscle training with electrostimulation versus neuromodulation techniques. *International Urogynecology Journal*, 2022.

FAGUNDES, D. J. et al. Fisioterapia no cuidado ao paciente cirúrgico oncológico. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 3, p. 471–476, 2018.

FERNÁNDEZ, Gloria; FAJARDO, Fernando; RUBIO, Laura. Intervención domiciliaria: retos y oportunidades en la práctica. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 2017.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, C. et al. Effectiveness of physical therapy interventions for female sexual pain disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, p. 1-13, 2023.

FITZ, F. F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 155–159, mar. 2012.

FREITAS, A. V. P. de; SOARES, D. P.; CASIMIRO, M. R. A.; NASCIMENTO, M. B. G.; FREITAS, F. F. Q.; FERNANDES, M. C. Facilidades e dificuldades no experienciar da sexualidade durante a gestação. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 35, p. 1106, 2024. DOI: 10.35919/rbsh.v35.1106.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

HALL, R. Fisioterapia: evolução histórica e formação profissional. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 27, n. 4, p. 609-618, 2013.

JACOBS, K. Origins and evolution of physical therapy. *Journal of Physiotherapy History*, v. 12, n. 1, p. 5-12, 2010.

JUKEMURA, R.; MURAHOVSKI, J. Nutrição e metabolismo na prática clínica. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2020.

JULIANA, C. F. et al. Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências: sugestões de duas sociedades médicas brasileiras. *J Bras Pneumol*. 2025;51(1):e20240255

KILOMETER, M.; BOGLIATTO, F. Role of the physical therapy in the multidisciplinary approach to vulvodynia: preliminary results. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2016.

KONZEN, Vanessa de Mello et al. Docência em fisioterapia: os desafios encontrados na prática docente na contemporaneidade. *Ensino & Pesquisa*, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2025.

KVALE, E. et al. Rehabilitation and Palliative Care in Cancer Patients. *Current Oncology Reports*, v. 19, n. 6, p. 1–7, 2017. DOI: 10.1007/s11912-017-0605-3.

LEE, T. S.; KILBREATH, S. L.; REFSHAGE, K. M.; et al. Effect of physiotherapy on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, v. 180, p. 1–13, 2020.

LIRA, Soanne Chyara Soares et al. A disrupção do ensino superior de fisioterapia pela pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, n. 5, e20293, 2025.

MARTINS UTIDA, Karina Ayumi et al. Telessaúde em fisioterapia: nível de adesão entre fisioterapeutas e barreiras enfrentadas durante a pandemia da COVID-19. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, n. 2, p. 145–151, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23001623pt>.

MCKENZIE, D. The history of physiotherapy education and professionalization. *Physiotherapy Journal*, v. 22, n. 2, p. 88-94, 2015.

MIELKE, G. I. et al. Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, 2021.

MUSTIAN, K. M. et al. Exercise Recommendations for Cancer-Related Fatigue, Cognitive Impairment, Sleep Problems, Depression, Pain, Anxiety, and Physical Dysfunction: A Review. *Oncology & Hematology*, v. 20, n. 4, p. 314–330, 2017.

NASSAR JUNIOR, A. P. et al. Physical rehabilitation in Brazilian pediatric intensive care units: a multicenter point prevalence study. *Critical Care Science*, v. 35, n. 3, p. 290–301, 2023. DOI: 10.5935/2965-2774.20230388-en.

NEPOMUCENO, G. da S.; JORGE, G. A. da R.; TABOSA, K. X. dos S.; RAMOS, P. C. de L.; DONATTI, A. L.; ARAÚJO, M. M. M. de. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da diástase abdominal em mulheres no puerpério. *Revista Acadêmica Online*, v. 9, n. 48, e1243, 2023. DOI: 10.36238/2359-5787.2023.068.

NOBRE, T. H. S. et al. Iniciação científica em fisioterapia: relato de experiência. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, 2022.

NOBRE, Tiago Henrique Souza et al. Iniciação científica em Fisioterapia: relato de experiência. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 5, n. 10, Supl. do Anais do XXVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e V Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia, 2018.

OLIVEIRA, M. F. et al. Fisioterapia na atenção básica: um relato de experiência. *Experiência*, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 35-42, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/23049>.

OLIVEIRA, N. F. F. de; SANTUZZI, C. H.; LIBERATO, F. M. G.; SANTOS, B. F. T.; DAMM, P. B.; NASCIMENTO, L. R. Ensino da fisioterapia na saúde da mulher nas Instituições de Ensino Superior públicas do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e409111234590, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34590.

OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, L. M. A fisioterapia na atenção à saúde coletiva: desafios e avanços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1923-1931, 2018.

OLIVEIRA, T. S. et al. Biofeedback e fisioterapia no tratamento da constipação intestinal funcional em mulheres: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 25–31, 2023.

PAIVA, L. R. et al. Transvaginal electrical stimulation with surface EMG biofeedback in the management of stress urinary incontinence in women of premenopausal age: a double blind, placebo controlled, randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, v. 25, n. 10, p. 1301–1308, 2014.

PEREIRA, T. F.; ALMEIDA, D. R. Tecnologias aplicadas na fisioterapia: uma revisão integrativa. *Revista Tecnologia & Saúde*, v. 11, n. 2, p. 45-55, 2019.

PHILLIPS, S. M. Nutrient-rich meat proteins in support of muscle mass maintenance and strength. In: Kritchevsky D., Bonfield C., eds. *Nutritional health and muscle*. New York: Springer, 2018.

PINHO, Diana Lúcia Moura; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. A formação do fisioterapeuta na perspectiva das Diretrizes Curriculares Nacionais e das competências no âmbito da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p. 1-10, 2016.

PIVA, J. P. et al. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 2, p. 248–257, 2019. DOI: 10.5935/0103-507X.20190042.

RAMBO, Tiago da Rosa; VIEIRA, Luana dos Passos; CARVALHO, Lisiane Lisboa. Inserção precoce de acadêmicos do curso de fisioterapia a áreas de atuação. *Anais do Salão de Ensino e de Extensão*, Universidade de Santa Cruz do Sul, 2015.

ROSS, A. C. et al. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 12. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

SAGAE, U. E.; LIMA, D. M. dos R.; ALVES, K. R.; KURACHI, G.; TANAKA, T. M.; BONATTO, M. W.; et al. Effectiveness of biofeedback therapy in patients with chronic constipation. *Journal of Coloproctology (Rio J)*, v. 32, n. 1, p. 65–71, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-93632012000100009>.

SARTI, T. C. et al. Mobilização precoce em pacientes críticos. *J. Health Sci. Inst* ; 34(3): 177-181, July-Sept. 2016.

SCHMITZ, K. H. et al. Exercise is Medicine in Oncology: Engaging Clinicians to Help Patients Move Through Cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 69, n. 6, p. 468–484, 2019. DOI: 10.3322/caac.21579.

SILVA, A. M. et al. A importância da atuação interdisciplinar no cuidado integral à saúde. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 36-45, 2019.

SILVA, D. S. M. da et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 2, p. e058, 2022.

SILVA, M. C.; OLIVEIRA, R. A.; SANTOS, J. P. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 755–762, 2019.

SILVA, M. J. et al. Telereabilitação: uma perspectiva atualizada sobre a inovação na fisioterapia. *Revista Brasileira de Saúde Digital*, v. 4, n. 1, p. 25-33, 2021.

SILVA, Marcia Regina da et al. Internacionalização do currículo: conteúdos para formação em fisioterapia no Brasil e em Portugal. *Revista FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 33, n. 73, p. 224–243, jan./mar. 2024.

SILVA, Márcia Regina da; FERRETTI, Fátima Kremer; FERNANDES, Preciosa. Currículo e formação profissional em fisioterapia: uma análise sobre a produção científica no Brasil. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 56–90, jan. 2020.

SMITH, J. et al. Evidence-based practice in physiotherapy: a review of scientific advances. *Physiotherapy Research International*, v. 26, n. 3, e1879, 2021.

SOUZA, T. T. et al. Efeitos da creatina sobre a função muscular e reabilitação em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. e210278, 2021.

SPECK, R. M. et al. Exercise training for cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 42, n. 7, p. 1404–1412, 2010. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181d496e5.

STOUT, N. L. et al. A systematic review of exercise systematic reviews in the cancer literature (2005–2017). *Physical Therapy*, v. 97, n. 4, p. 679–693, 2017. DOI: 10.1093/ptj/pzx054.

SUBTIL, M. M. L.; RODRIGUES, E. C. Relação interpessoal fisioterapeuta-paciente: fator determinante para adesão ao tratamento. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 693-701, out./dez. 2011.

VANESSA, M. K. et al. *Docência em fisioterapia: os desafios encontrados na prática docente na contemporaneidade Ensino & Pesquisa, União da Vitória*, v. 23, n. 01, p. 50-60, jan./abr. 2025.

WIECZOREK, B. et al. Mobilization Therapy in the Pediatric Intensive Care Unit: A Multidisciplinary Quality Improvement Initiative. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 17, n. 12, p. e559–e566, 2016. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000987.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L.; KENNEY, W. L. *Fisiologia do esporte e do exercício*. 8. ed. São Paulo: Manole, 2022.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY (WCPT). *History of WCPT*. London: WCPT, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Rehabilitation 2030: A call for action*. Geneva: WHO, 2017.

FISIOTERAPIA EM PERSPECTIVA

