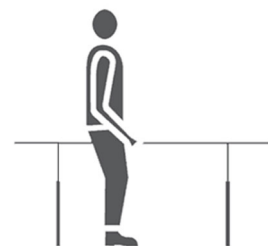


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Anelice Calixto Ruh

(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-544-0 DOI 10.22533/at.ed.440192008 1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas novas sobre doenças com maior índice de mortalidade e morbidades em nosso país. A terceira edição do compilado de temas sobre fisioterapia nos traz estudos com atualizações e reflexões sobre estas doenças, novas abordagem e pensamentos que nos fazem refletir sobre a prevenção e principalmente a reabilitação reinserindo o paciente portador na sociedade, tornando produtivo novamente, sendo que hoje a população idosa precisa ser produtiva, pois o nosso sistema econômico não nos permite uma aposentadoria tranquila, então devemos trabalhar com prevenção, terapias alternativas e reabilitadoras por completo, que amparem a nossa população em termos de saúde e bem-estar.

A atenção integral a saúde faz referência a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os três níveis de atenção, levando em conta o contexto social e a individualidade, não generalizando a abordagem do paciente, o que com certeza e comprovadamente leva ao insucesso das terapias. Assim sendo, a formação profissional deve ser diferenciada, professores devem estar atentos a ensinar o aluno a pensar sobre a patologia em cada individuo, porque cada paciente apresenta a doença de uma forma, os níveis de dor diferem de pessoa para pessoa, bem como a resposta ao tratamento.

O sucesso para uma população saudável é o conhecimento tanto da própria população como dos profissionais que a orientam e tratam. O Brasil ainda tem um longo caminho a atenção primaria de saúde que é a prevenção. Ensinar os profissionais a avaliarem e tratem o paciente individualmente, sem protocolos predefinidos.

O câncer, uma patologia crescente e desafiadora, mundialmente, pode provocar alterações funcionais, como diminuição da amplitude de movimento ativo e passivo, diminuição de força muscular, limitação de mobilidade funcional, com isso surge a necessidade de inserir os cuidados paliativos aos pacientes e familiares, para isto o profissional fisioterapeuta deve sempre se atualizar sobre este tema.

A prematuridade também é um grande desafio para saúde publica, ele é um grande fator de risco para distúrbios do desenvolvimento motor. Somado a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta atua afim de contribuir para redução da mortalidade e morbidades advindas deste episodio.

A faixa etária trabalhadora apresenta alta índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Há uma complexidade em se diagnosticar a doença laboral e determinar a conexão causal entre a doença e o trabalho. Comprometendo o individuo, que não recebe o tratamento adequado para assim voltar a exercer sua atividade laboral, prejudicando assim a previdência social. Estudos e atualizações nesta área nos ajudam a melhorar nestes aspectos.

A dor, seja de qualquer origem, leva a frustração do paciente, diminuindo sua produtividade de uma forma geral, para isto, lendo os artigos deste compilado tenha

em mente sempre a atualização, o pensamento crítico, sobre os temas e sobre como você trabalha este paciente. Como você o vê? Como você deve tratá-lo? Qual seu empenho nisso? Pense e ATUALIZE-SE sempre.

Aproveite e Leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL EM DEFICIENTES VISUAIS ADQUIRIDOS

Rosália Amazonas Aragão De Nadai
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.4401920081

CAPÍTULO 2 11

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA À PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Marias Áurea Catarina Passos Lopes
Amanda Tais Pereira da Silva Rodrigues
Ana Amélia de Alencar Diegues
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa
Deisiane Lima dos Santos
Jacira de Menezes Gomes
Edwiges Aline Freitas Peixoto Cavalcante
Daniel Nunes de Oliveira
Viviane da Cunha Matos
Maria das Graças Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920082

CAPÍTULO 3 24

ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA LEUCEMIA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.4401920083

CAPÍTULO 4 34

AValiação DA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CANCER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM

Renato da Costa Teixeira
Bastira Silva Cavalcante
Laerte Jonatas Leray Guedes
Karina Carvalho Marques
Bianca Silva da Cruz
Lizandra Dias Magno
Jaqueline Bacelar da Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920084

CAPÍTULO 5 42

AValiação DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Viviane Carla Rodrigues da Silva
Lélio Russell de Moura Rocha¹;
José Lião de Souza Júnior
Kennedy Freitas Pereira Alves
François Talles Medeiros Rodrigues
Gabriel Barreto Antonino
Luana Caroline de Oliveira Parente
Thaís Vitorino Marques
Daniel Florentino de Lima
Breno de França Chagas
João Victor Torres Duarte
Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4401920085

CAPÍTULO 6 52

CORRELAÇÃO ENTRE DOR, QUALIDADE DO SONO E GRAU DE CATASTROFIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS UTILIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO ANALGÉSICA

Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo
Dayse Regina Alves da Costa
Débora Wanderley Villela
Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza
Carla Raquel de Melo Daher
Jader Barbosa Fonseca
Isaac Newton de Abreu Figueirêdo
Juliana Avelino Santiago
Elisama Maria de Amorim
Catarina Nicácio dos Santos
Leonardo Rigoldi Bonjardim

DOI 10.22533/at.ed.4401920086

CAPÍTULO 7 64

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DOLOROSA DE PREMATUROS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA MOTORA EM UNIDADES NEONATAIS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Mariana de Sousa Lima
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Raquel Emanuele de França Mendes
Daniela Uchoa Pires Lima
Juliana Chaves Barros de Alencar
Samira de Moraes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.4401920087

CAPÍTULO 8 73

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM COSTUREIROS DE UMA FÁBRICA DE CONFECÇÕES

Bárbara Carvalho dos Santos
Claudeneide Araújo Rodrigues
Kledson Amaro de Moura Fé
Francelly Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Eloiza Melo Queiroz
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Brena Costa de Oliveira
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.4401920088

CAPÍTULO 9 80

EFEITO DA QUIROPRAXIA SOBRE A DOR E MOBILIDADE DE PACIENTES COM ESPONDILOARTROSE CERVICAL

Carlos Eduardo Gama
Giovanna Barros Gonçalves
Ramon Fontes David

DOI 10.22533/at.ed.4401920089

CAPÍTULO 10 91

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes
Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira
Sabrina Bezerra de Oliveira
Tatiana Vitória Costa de Almeida
Mariana Mendes Pinto

DOI 10.22533/at.ed.44019200810

CAPÍTULO 11 99

EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Josiane Schadeck de Almeida Altemar
Cássia Cristina Braghini
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi
Carolina Facini Roht
Juliano Fritzen

DOI 10.22533/at.ed.44019200811

CAPÍTULO 12 103

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

DOI 10.22533/at.ed.44019200812

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO PARA DORES LOMBARES EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Geline de Freitas Sousa
Ianny Mara Lima Evangelista
Maria Edilania Cavalcante Pereira
Rachel Hercília Lima Guimarães
Viviane Pinheiro Oliveira
João Marcos Ferreira de Lima Silva
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Paulo César de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.44019200813

CAPÍTULO 14 123

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Cristina de Oliveira
Carla Alcon Tranin.
Célia Maria Oliveira Gomide

DOI 10.22533/at.ed.44019200814

CAPÍTULO 15 127

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.44019200815

CAPÍTULO 16 135

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Brenda Mickaelle Gadelha da Costa
Isabelly Santos Lima Maia
Isadora Santos Lima de Souza
Francisca Juliana Rodrigues de Souza
Jacira de Menezes Gomes

DOI 10.22533/at.ed.44019200816

CAPÍTULO 17 148

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza
Andrês Valente Chiapeta
Willerson Custodio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44019200817

CAPÍTULO 18 157

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DAS PLANTAS MEDICINAIS VENDIDAS EM FEIRAS, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E MERCADOS, COM FINALIDADES PARA O SISTEMA DIGESTIVO E ANTIINFLAMATÓRIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

Elizangela Araujo Pestana Motta
Silvana Luiza Pires Furtado
Rayanne Jordanne Ericeira Cardoso
Rose da Costa Dias

DOI 10.22533/at.ed.44019200818

CAPÍTULO 19 168

OS EFEITOS DO HIBISCO (*HIBISCOS SABDARIFFA*) NO EMAGRECIMENTO

Jersica Martins Bittencourt
Eliene da Silva Martins Viana
Jessica Tainara de Souza
Samara da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.44019200819

CAPÍTULO 20 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Eduardo Linden Junior
Ione Lourdes Uberti
Taíze Lorenzet

DOI 10.22533/at.ed.44019200820

CAPÍTULO 21 184

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:UM PANORAMA GERAL

Paula Sígolo Vanhoni
Luana Pereira Paz
Regina Helena Senff
Arlete Ana Motter

DOI 10.22533/at.ed.44019200821

CAPÍTULO 22 198

RELAÇÕES ENTRE OSCILAÇÃO POSTURAL E MARCHA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

François Talles Medeiros Rodrigues
Ana Paula de Lima Ferreira
Kennedy Freitas Pereira Alves
Gabriel Barreto Antonino
Maria das Graças Paiva
Horianna Cristina Silva de Mendonça
Luís Augusto Mendes Fontes
Rúbia Rayanne Souto Braz
Edy Kattarine Dias dos Santos
Débora Wanderley Villela
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.44019200822

CAPÍTULO 23	205
RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	
<p>Maria Áurea Catarina Passos Lopes Maria Juliana Moreira da Costa Ana Caroline Gomes Araújo Ana Amélia de Alencar Diegues Leidyanne Rocha Batista Marcela Myllene Araújo Oliveira Rafaela Bandeira Fontoura Roseane Carvalho de Souza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
<p>Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
<p>Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos

Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza-Ce.
Curso de Fisioterapia

Deisiane Lima dos Santos

Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza-Ce.
Curso de Fisioterapia

Jane Lane de Oliveira Sandes

Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza-Ce.
Curso de Fisioterapia

Maiara Cristiane Ribeiro Costa

Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza-Ce.
Curso de Fisioterapia

RESUMO: Dentre as diversas neoplasias malignas destaca-se o câncer (CA) de pulmão, sendo esse considerado um dos tumores mais incidentes e prevalentes que possui altos índices de mortalidade tanto na população mundial como no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar a intervenção da fisioterapia no tratamento do câncer de pulmão. Para tanto foi realizado uma revisão integrativa utilizando-se as bases de dados: PUBMED, PEDRO, LILACS e SCIELO. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2007 a 2017, texto com disponibilidade na sua versão integral, que abordassem a intervenção fisioterápica no paciente com câncer de pulmão sendo excluídos artigos que abordassem outras neoplasias e

estudos que não mostrassem o tratamento fisioterápico. Tanto a fisioterapia respiratória como o exercício físico têm se mostrado eficaz na melhora da função pulmonar, aptidão física e impactam positivamente na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com CA de pulmão. A neoplasia pulmonar está associada a grandes dificuldades físicas, causando angústia devido os sintomas presentes, fato esse que influenciará diretamente nas atividades de vida diária. Diante do exposto, a reabilitação busca manter a capacidade do exercício pós-operatório aumentando a capacidade respiratória e diminuindo a fadiga contribuindo dessa forma, com o estado psicológico e na qualidade de vida desses pacientes. De acordo com os achados do presente estudo é possível afirmar que os programas de reabilitação pulmonar e exercícios físicos podem atuar de forma positiva na capacidade funcional e qualidade de vida dos indivíduos em tratamento do câncer de pulmão.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia pulmonar, fisioterapia e tratamento.

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE TREATMENT OF LUNG CANCER

ABSTRACT: Among the various malignancies, lung cancer (CA) stands out, being considered one of the most incident and prevalent tumors

that has high mortality rates both in the world population and in Brazil. The objective of this study was to analyze the intervention of physiotherapy in the treatment of lung cancer. For that, an integrative review was performed using the databases PUBMED, PEDRO, LILACS and SCIELO. Inclusion criteria were articles published in Portuguese, English and Spanish from 2007 to 2017, text with availability in its full version, that addressed the physiotherapeutic intervention in the patient with lung cancer, excluding articles that addressed other neoplasms and studies that did not physical therapy. Both respiratory physiotherapy and physical exercise have been shown to be effective in improving pulmonary function, physical fitness and positively impact the quality of life of patients diagnosed with Lung CA. Pulmonary neoplasia is associated with great physical difficulties, causing distress due to the present symptoms, a fact that will directly influence the activities of daily living. In view of the above, rehabilitation seeks to maintain the capacity of the postoperative exercise by increasing respiratory capacity and reducing fatigue, thus contributing to the psychological state and quality of life of these patients. According to the findings of the present study it is possible to affirm that pulmonary rehabilitation programs and physical exercises can positively affect the functional capacity and quality of life of individuals undergoing lung cancer treatment.

KEYWORDS: Pulmonary neoplasia, Physiotherapy and Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

Os fatores que influenciaram o Brasil na década de 1950 decorrentes da urbanização e modernização mudou a qualidade de acesso aos serviços, à qualidade de vida e estilo de vida, bem como a educação (BARBOSA IS *et al.*, 2016; DHILLON PK *et al.*, 2011). Como consequência disto o Brasil sofreu grandes mudanças epidemiológicas e demográficas, o que acarretou em uma mudança de perfil demográfico. Nas últimas décadas as doenças transmissíveis (DT), predominantes em maiores proporções em países desenvolvidos, foram e estão sendo substituídas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MARRERO SL *et al.*, 2012; AGUIAR JR PN *et al.*, 2016; HUMAN DEVELOPMENT NETWORK, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde o Câncer (CA) é a segunda DCNT em prevalência ficando atrás, apenas, das doenças cardiovasculares, com risco estimado de 18,16 casos novos a cada 100 mil homens (WHO, 2012).

O Câncer se tornou um problema de saúde pública em 2012, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando ocupou o primeiro lugar no processo de morbimortalidade entre homens e o segundo lugar em mulheres, apresentando uma perspectiva de 1,4 milhões de mortes por ano (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015, (WHO, 2012). O CA de pulmão é um tumor maligno de característica primitiva e natureza epitelial, sendo comum do trato respiratório inferior, diagnosticado em fumantes, apresentando maior incidência em homens maiores de 50 anos de idade, com sintomas torácicos e/ou manifestações hemodinâmicas (DA SILVA *et al.*, 2012; GIACOMELLI IP *et al.*, 2017; INCA, 2011).

Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o Brasil estimam-se 18.740 casos novos de câncer de pulmão entre homens e de 12.530 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão em homens é o terceiro mais frequente na Região Nordeste (10,37/100 mil) (INCA, 2017).

O GLOBOCAN (GCO), plataforma interativa com estatísticas globais de câncer, afirma que o câncer de pulmão apresenta uma incidência de 82,5% de novos casos para pessoas do sexo masculino, ocupando o primeiro lugar no ranking, e atingindo 38% de pessoas do sexo feminino. O processo de mortalidade, para ambos os sexos, é de 48,9% em 2018, atingindo 70,9% dos homens. Dados recentemente publicados pelo GCO mostra que no ano de 2040 exista 29,5 milhões de novos casos mundiais para câncer, o que em 2018 esse número se resultou a 18,1 milhões de pessoas (GLOBOCAN).

Em uma visão geral, o câncer de pulmão é classificado em dois grupos: os carcinomas de células pequenas (oat-cell carcinomas) e os carcinomas de células não pequenas (non oat-cell carcinomas) (INCA, 2017).

O carcinoma brônquico é uma doença irremediavelmente fatal quando não tratada. O óbito ocorre dentro de dois anos, a partir das primeiras queixas clínicas, em 97% dos pacientes que não receberam tratamento cirúrgico (MELO *et al.*, 2013).

O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, sendo responsável por, aproximadamente, sete milhões de mortes anuais no mundo, incluindo o câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015; CANADIAN CANCER STATISTICS, 2015).

O CA pulmonar é, assintomático quando o nódulo mede menos do que 1 cm de diâmetro e não tendo decorridos seis sétimos do período de sua evolução no paciente. Por não existir rastreamento eficaz para esse tipo de câncer, na maioria das vezes, o diagnóstico é tardio, quando a doença já se encontra em fases avançadas, o que impede o tratamento curativo. Apenas 20% dos casos são diagnosticados em fases iniciais (DA SILVA *et al.*, 2012; NOVAES *et al.*, 2012; INCA, 2017).

O paciente com câncer pulmonar está mais propenso a progredir a uma insuficiência respiratória por congestão das veias pulmonares, infecções ou por alterações na ventilação-perfusão secundária a atelectasias. Acompanhada de redução do calibre das vias aéreas, devida à compressão intrínseca ou extrínseca, contribui para que o mesmo apresente problemas nas trocas gasosas e gradiente alveolar. As manifestações clínicas do câncer pulmonar estão relacionadas com o crescimento local do tumor, presença de metástases intratorácicas e/ou à distância e as síndromes paraneoplásicas. E podem ocasionar tosse, dispneia e sibilos. A tosse é o sintoma mais frequente relacionado ao câncer pulmonar, existente em até 75% dos casos associada com a insuficiência respiratória. A insuficiência respiratória se mostra como causa limitante do paciente na realização de suas atividades de vida diárias, contribuindo assim para o agravamento das complicações nos pacientes oncológicos (FONSECA *et al.*, 2016). O tratamento depende do histórico do paciente, de sua idade,

de seu estado geral, do estágio e tipo de tumor. A cirurgia, radioterapia e quimioterapia são os métodos básicos para tratar o câncer de pulmão. Esses tratamentos podem ser utilizados separadamente ou, muitas vezes, combinados entre si (MELO *et al*, 2013), o tratamento é considerado uma intervenção de alta complexidade, tendo em vista que os efeitos deletérios às células saudáveis e seus conseqüentes parefeitos somam-se às características da população mais acometida. Entre as diversas estratégias que englobam o tratamento oncológico, tem-se evidenciado na literatura os efeitos positivos da atividade física na qualidade de vida desses pacientes (DE BACKER *et al*, 2007).

O objetivo deste estudo foi analisar a intervenção da fisioterapia no tratamento do câncer de pulmão

2 | METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo realizamos uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados: PUBMED, PEDRO, LILACS e SCIELO, publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2007 a 2017.

Os critérios de inclusão: texto com disponibilidade na sua versão integral, que abordassem a intervenção fisioterápica no paciente com câncer de pulmão sendo excluídos artigos que não obedeceram aos critérios supracitados.

Utilizou-se como descritores as seguintes palavras: neoplasia de pulmão, fisioterapia e tratamento oncológico.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no levantamento de dados foram selecionados os artigos que abordaram a respeito dos efeitos da intervenção fisioterapêutica no pré e pós-operatório de ressecção pulmonar, como o tratamento mais efetivo para neoplasia de pulmão. De acordo com os estudos foi possível observar que tanto a fisioterapia respiratória como o exercício físico tem se mostrado eficaz na melhora da função pulmonar, aptidão física e impactam positivamente na qualidade de vida de pacientes com neoplasia pulmonar.

Dentre as diversas neoplasias malignas destaca-se o câncer (CA) de pulmão, sendo esse considerado um dos tumores mais incidentes e prevalentes, que possui altos índices de mortalidade tanto na população mundial como no Brasil (SEIXAS RJ *et al*, 2012). A neoplasia pulmonar está associada a uma carga excessiva de grandes dificuldades físicas causando angústia diante dos sintomas e impactando diretamente nas atividades diárias desses pacientes. Alguns dos sintomas típicos da doença incluem dispneia, fadiga, diminuição da capacidade física, perda de peso, tosse, dor e insônia. Sintomas esses que influenciam diretamente na qualidade de vida dos pacientes e resultam em grande sofrimento (GRANGER CL, 2016; ANDERSEN AH *et al.*, 2011).

De acordo com a literatura a ressecção cirúrgica do tumor fornece o melhor potencial chance de cura. Para as pessoas aptas a realizar a cirurgia, os tipos de cirurgia indicada incluem pneumonectomia, lobectomia ou ressecção sub-lobar (GRANGER CL, 2016; TC LI *et al.*, 2017). Embora ainda não estejam definidas as evidências que apoiam a avaliação funcional de rotina pré-cirúrgica, avaliar a capacidade funcional antes da cirurgia é de fundamental importância para a condução do tratamento desses pacientes, tanto para razões prognósticas como terapêuticas. Assim, o papel da reabilitação visa manter a capacidade do exercício no pós-operatório, melhorando a função respiratória, reduzindo a fadiga e contribuindo tanto no estado psicológico como na qualidade de vida relacionada à saúde. Durante avaliação pré-operatória é possível identificar o aumento do risco de complicações pré-operatórias bem como avaliar a incapacidade à longo prazo de pacientes com CA de pulmão submetidos a cirurgia (TC LI *et al.*, 2017). Dentro dos programas de reabilitação pulmonar o treinamento de resistência é bem mais frequente, e pouca atenção se dá ao treinamento de força com isso, os pacientes aptos a realizar o treinamento são geralmente aconselhados a treinar com cargas de esforço bem abaixo do que as diretrizes padrão de força sugere para o treinamento (DE BACKER IC *et al.*, 2007).

ANDERSEN AH *et al.*, (2011) em seu estudo elaborou um protocolo de reabilitação afim de observar se há melhora da aptidão física e qualidade de vida dos pacientes avaliados. Para isso durante ou após o tratamento foram realizados 7 semanas de exercícios ventilatórios, caminhadas a 85%, VO₂ máx. estimado no teste incremental, atividades indutoras de dispneia e técnicas de controle respiratório. Para avaliação foram feitos teste de caminhada shuttle incremental e de resistência, e medição da função pulmonar e qualidade de vida auto referida. Como resultado foram observadas que dos 17 pacientes que completaram a intervenção 12 destes apresentaram melhora no teste de caminhada shuttle incremental e 15 obtiveram melhora da resistência, concluindo que em pacientes com neoplasia pulmonar a aptidão física apresenta melhoras significativas após o programa de intervenção, porém não foram observada mudança da função pulmonar nem melhoria na qualidade de vida.

PEHILIVAN E *et al.*, (2011) em seu estudo avaliou os efeitos da fisioterapia intensiva pré-operatório de curta duração. Para o estudo foram selecionados 70 pacientes com câncer de pulmão células não pequenas (CPNPC) aptos a realizar tratamento cirúrgico, divididos em dois grupos: controle e de estudo. A fisioterapia intensiva foi realizada no grupo de estudo antes da cirurgia, após o procedimento ambos os grupos receberam fisioterapia como rotina do serviço. Para avaliação foram coletados os dados de função pulmonar, trocas gasosas, capacidade de difusão e distribuição ventilação/perfusão. De acordo com os resultados o teste de função pulmonar não apresentou diferença entre os dois grupos, em relação à saturação de oxigênio no sangue periférico houve um aumento no grupo de estudo, quando observada o tempo de internação houve uma redução significativa no grupo de estudo assim como na distribuição da ventilação/perfusão. Concluindo que fisioterapia

intensiva tem mostrado resultado positivo no aumento da saturação de oxigênio, na redução da permanência hospitalar e na alteração da distribuição ventilação / perfusão. Impactando positivamente na capacidade de exercício dos pacientes.

Em um estudo realizado com 47 pacientes diagnosticados com CPNPC (GLATTKI GP *et al.*, 2012), buscou averiguar a utilidade de um programa de reabilitação pulmonar após o final do tratamento do câncer na função pulmonar e capacidade de exercício destes pacientes. Para a avaliação foram analisados os testes de função pulmonar, gasometria arterial, teste de caminhada de 6 minutos e gravidade da dispnéia antes e depois da reabilitação pulmonar. Após a conclusão da intervenção os resultados obtidos formam: um aumento significativo do volume expiratório forçado no primeiro segundo bem como aumento da capacidade vital forçada e da distância do teste de caminhada de 6 minutos. Houve também uma melhora expressiva na gravidade da dispneia. De acordo com os dados obtidos foi possível observar que a melhora na função pulmonar e na capacidade de exercício se apresentou semelhante entre os pacientes com e sem patologias associadas como a DPOC e entre os pacientes que foram ou não submetidos à cirurgia torácica. Concluindo que pacientes aptos a se submeter a programas de reabilitação após o tratamento do CA, podem se beneficiar com a melhora da capacidade de exercício e função pulmonar independente de outras patologias e do tratamento cirúrgico de CA de pulmão.

Em um estudo piloto realizado por QUIST M *et al.*, (2012) procurou-se avaliar a segurança e viabilidade de um programa de intervenção composto por exercício físico e de relaxamento em pacientes com câncer inoperável submetidos ao tratamento de quimioterapia. Para a composição do estudo foi utilizado um teste de exercício incremental que avaliou o pico de consumo de oxigênio, teste de repetição máxima para medir a força muscular e a escala de avaliação funcional da terapia do câncer para avaliar a qualidade de vida. Ao final do estudo foi observado melhora tanto no pico de consumo de oxigênio como no teste de caminhada de 6 minutos, houve aumento da força muscular e uma significativa melhora no bem estar emocional dos pacientes avaliados. Com o estudo foi possível observar que o treinamento físico contribuiu para melhora tanto de índices fisiológicos como na qualidade de vida destes doentes sendo o treinamento seguro para pacientes com neoplasia pulmonar em estágio avançado.

Ainda com base na avaliação de força muscular e qualidade de vida ARBANE G *et al.*, (2011) realizou um estudo onde buscou observar o impacto do exercício e do treinamento de força na qualidade de vida, tolerância ao exercício e força muscular em pacientes após a realização de ressecção pulmonar. O presente estudo foi composto pelo grupo controle que realizou tratamento usual (ligações telefônicas semanais) e o grupo de intervenção que recebeu tratamento domiciliar duas vezes ao dia mais os cuidados habituais (ligações telefônicas semanais). Durante a avaliação foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos no pré-operatório, cinco dias após da cirurgia e doze semanas após a cirurgia. Após a análise dos dados foi observada que houve uma diminuição na distância percorrida na avaliação do quinto PO em relação a

avaliação pré-operatório, mostrando que houve perda funcional nos primeiros dias de pós-operatório, após 12 semanas foi observado o retorno dos níveis encontrados no pré-operatório. O treinamento de força após a cirurgia se mostrou efetivo impedindo a perda de força muscular (esse perda foi observado no grupo controle), porém em relação ao teste de caminhada e qualidade de vida o treinamento não se mostrou efetivo.

4 | CONCLUSÃO

De acordo com os achados do presente estudo é possível afirmar que os programas de reabilitação pulmonar e exercícios físicos podem atuar de forma positiva na capacidade funcional e qualidade de vida na maioria dos indivíduos em tratamento do câncer de pulmão. Porém ainda há necessidade de estudos que comprovem o real benefício dos exercícios para a implantação de um programa seguro na prática clínica. A diversidade de protocolos de exercícios existentes sem embasamento comprovado e os escassos conhecimentos acerca dos mecanismos pelos quais o exercício são capazes de promover esses benefícios precisam ser considerados. Com isso, novos estudos com comprovação metodológica e maiores amostras precisam ser realizados, na busca de uma melhor compreensão sobre os possíveis benefícios do exercício físico diante do câncer pulmonar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JR PN *et al.* **Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v.14, n.3, p.330-337, Sept. 2016

AMERICAN CANCER SOCIETY. **GLOBAL CANCER FACTS & FIGURES** [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [cited 2018 July 28]. Available from: <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/global>

ANDERSEN AH, *et al.* **Do patients with lung cancer benefit from physical exercise?** Acta Oncol., v.50, n.2, p.307-13, 2011.

ARBANE G *et al.* **Evaluation of an early exercise intervention after thoracotomy for non-small cell lung cancer (NSCLC), effects on quality of life, muscle strength and exercise tolerance: randomized controlled trial.** Lung Cancer, v.71, n.2, p.229-34, 2011.

BARBOSA IS *et al.* **Trends in mortality rates of the ten leading causes death cancer in Brazil, 1996-2012.** Revista Ciência Plural, v.2, n.1, p.3-16, 2016.

CANADIAN CANCER SOCIETY. **Canadian cancer statistics 2015.** Toronto, 2015.

DE BACKER IC *et al.* **High-intensity strength training improves quality of life in cancer survivors.** Acta Oncol., v.46, n.8, p.1143-51, 2007.

DHILLON PK *et al.* **Trends in breast, ovarian and cervical cancer incidence in Mumbai, India over a 30-year period, 1976–2005: an age–period–cohort Analysis** British. J Cancer, v.105, p.723-730, 2011.

FONSECA RC; BARROS CSR; SOARES FO. **Fisioterapia respiratória em pacientes com câncer pulmonar**: Revisão de literatura. 2016.

GIACOMELLI IP *et al.* **Câncer de pulmão: dados de três anos do registro hospitalar de câncer de um Hospital do Sul do Brasil**. Arq. Catarin Med., v.46, n.3, p.129-146, jul.-set. 2017

GLATTKI GP *et al.* **Pulmonary rehabilitation in non-small cell lung cancer patients after completion of treatment**. Am J Clin Oncol., v.35, n.2, p.120-5, 2012.

GRANGER CL. **Physiotherapy management of lung cancer**. Journal of Physiotherapy, v.62, p.60–67, 2016.

HUMAN DEVELOPMENT NETWORK. **The growing danger of non-communicable disease. Acting now to reverse course** [Internet]. Washington (DT): The World Bank; 2011 [cited 2018 July 28]. Available from: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/PeerReviewedPublications/WBDeepeningCrisis.pdf>

IINSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 118 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

MARRERO SL *et al.* **Noncommunicable diseases: a global health crisis in a new world order**. JAMA, v.307, n.19, p.2037-8, 2012.

MELO TPT *et al.* **A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia**. Rev Bras Cancerol., v.59, n.34, p.547-553, 2013.

Pneumologia [recurso eletrônica]: princípios e praticas/oraganizador, Luiz Carlos Corrêa da Silva; coeditores, Jorge Lima Hetzel [et al] – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PEHILIVAN E *et al.* **The effects of preoperative short-term intense physical therapy in lung cancer patients: a randomized controlled trial**. Ann Thorac Cardiovasc Surg., v.17, n.5, p.461-8, 2011.

QUIST M *et al.* **Safety and feasibility of a combined exercise intervention for inoperable lung cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot study**. Lung Cancer, v.75, n.2, p.203-8, 2012.

SEIXAS RJ *et al.* **Exercício Físico e Câncer de Pulmão**. Rev Bras Cancerol., v.58, n.2, p.267-275, 2012.

SIEGEL R *et al.* **Cancer statistics, CA Cancer J Clin**. v.62, p.10-29. 2012

TC LI *et al.* **Prehabilitation and rehabilitation for surgically lung cancer patients**. Journal of Cancer Research and Practice, v.4, p.89-94, 2017.

WHO Health Statistics – 2012; http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012]

SOBRE A ORGANIZADORA

Anelice Calixto Ruh - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

ÍNDICE REMISSIVO

C

Câncer 5, 10, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 168, 169, 186, 191

Capacidade Funcional 7, 24, 31, 34, 35, 36, 38, 48, 88, 95, 108, 109, 110, 127, 131, 133, 173, 217

Controle Postural 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 199, 202, 203

D

Deficientes Visuais 7, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desenvolvimento Infantil 65, 72, 233, 235

Diabetes Mellitus 8, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 224

Doenças Profissionais 74

Dor 5, 8, 9, 2, 24, 25, 29, 30, 35, 36, 38, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 149, 173, 176, 180, 186, 189, 194, 219, 222, 237

Dor Lombar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 176, 180

E

Envelhecimento 9, 35, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 125, 167, 173, 180, 198, 199, 202

Equilíbrio 7, 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 111, 115, 186, 188, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 216

Espondiloartrose Cervical 9, 80, 81, 82

Estabilização 9, 2, 14, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 143

Estudantes 99, 101, 102, 114, 117, 118, 120, 121, 176, 180

Exercício 28, 31, 33, 38, 40, 96, 97, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 187, 188, 190, 191, 196, 209, 212, 214

F

Fatores de Risco 10, 91, 93, 95, 97, 113, 115, 117, 120, 121, 181, 184, 185, 195, 227

Fisioterapia 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 42, 43, 52, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 78, 82, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 221, 223, 224, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Formação Profissional 5, 99

H

Hipertensão Intracraniana 12, 13, 15

I

Indústria Têxtil 73, 74

Intervenção 10, 8, 14, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 71, 107, 108, 110, 127, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 208, 211, 228, 232, 233

L

Leucemia Infantil 7, 24

M

Mobilidade 5, 9, 26, 28, 29, 31, 35, 42, 46, 48, 49, 66, 80, 82, 91, 93, 94, 97, 115, 124, 186, 190, 196, 197, 199, 202, 203, 221

P

Pesquisa 1, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 17, 22, 27, 37, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 82, 87, 88, 90, 103, 105, 106, 111, 114, 116, 118, 120, 124, 137, 143, 146, 148, 150, 152, 157, 159, 165, 169, 170, 174, 175, 182, 185, 189, 191, 195, 199, 200, 203, 205, 208, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 232, 233, 237

Prematuridade 5, 64, 65

Pressão Intracraniana 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 22

Q

Qualidade de Vida 7, 3, 8, 9, 10, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 64, 71, 75, 78, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 102, 108, 115, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 151, 152, 165, 173, 182, 189, 190, 194, 195, 202, 206, 211, 212, 213, 217, 221, 222, 223, 224

Quiropraxia 9, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 115, 172

S

Saúde do Idoso 9, 91, 92, 93, 95, 98

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 12

T

Terapias Complementares 99

Transtornos Traumáticos Cumulativos 74

Tratamento 5, 9, 10, 14, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 60, 61, 71, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 94, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 177,

178, 179, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 205, 210, 211, 212, 213, 217, 220, 221, 224, 228, 230, 232

Traumatismos Craniocerebrais 12, 15

U

Unidade de Terapia Intensiva 12, 13, 15, 21, 22, 41, 65, 66, 72, 135, 137

Universidade 11, 9, 10, 21, 22, 23, 34, 42, 52, 55, 57, 62, 64, 72, 73, 76, 91, 97, 99, 101, 114, 135, 146, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 198, 199, 200, 205, 212, 213, 214, 215, 217, 224, 226, 237

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-544-0



9 788572 475440