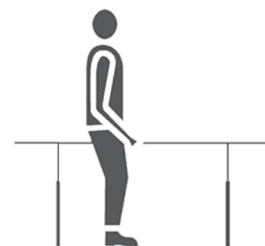


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



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: Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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 Valdeleida 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

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

Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, Pará

Bastira Silva Cavalcante

Universidade Federal do Pará, Curso de Fisioterapia, Belém, Pará

Laerte Jonatas Leray Guedes

Universidade Federal do Pará, Curso de Fisioterapia, Belém, Pará

Karina Carvalho Marques

Universidade Federal do Pará, Residência multiprofissional em saúde, Belém, Pará

Bianca Silva da Cruz

Universidade Federal do Pará, Residência multiprofissional em saúde, Belém, Pará

Lizandra Dias Magno

Universidade Federal do Pará, Residência multiprofissional em saúde, Belém, Pará

Jaqueline Bacelar da Silva

Universidade Federal do Pará, Residência multiprofissional em saúde, Belém, Pará

RESUMO: O câncer, segundo a International Agency for Research on Cancer e Organização Mundial da saúde (OMS), é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. Seus sintomas podem afetar a qualidade de vida e a capacidade funcional. O objetivo deste estudo foi de avaliar a força muscular, a capacidade funcional e

a qualidade de vida em pacientes em pré operatório de câncer. Estudo tipo observacional, descritivo, prospectivo de fonte primária e secundária, com análise quantitativa, no qual participaram indivíduos com diagnóstico de câncer a espera de procedimento cirúrgico no Hospital Universitário João de Barros Barreto. Foi utilizado o escore de força do Medical Research Council (MRC), o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF em cinco indivíduos. A média de idade foi de 66,8 anos, o MRC teve uma média de $50,4 \pm 6,22$, o TC6 apresentou como média distância percorrida $247,02 \pm 25,66$. Na avaliação da qualidade de vida, as questões relacionadas à qualidade de vida geral (Questões 1 e 2), a média foi de $3,4 \pm 0,54$ e $3,4 \pm 0,89$ respectivamente, no domínio físico a média foi de $3,6 \pm 0,65$, no domínio psicológico $3,5 \pm 0,40$, no domínio relações sociais $4,2 \pm 0,51$ e no domínio meio ambiente $3,1 \pm 0,08$. De acordo com os resultados, nesses pacientes avaliados, concluiu-se que o processo da doença e a internação podem levar a um declínio da capacidade funcional e diminuição da qualidade de vida em aspectos gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, capacidade funcional, qualidade de vida.

EVALUATION OF MUSCLE FORCE, FUNCTIONAL CAPACITY AND QUALITY OF LIFE IN PRÉ-OPERATIVE OF PATIENTS WITH CANCER IN A BELEM UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: Cancer, according to the International Agency for Research on Cancer and World Health Organization (WHO), is a public health problem, especially among developing countries. Its symptoms can affect the quality of life and the functional capacity. The aim of this study was to evaluate the muscular strength, functional capacity and quality of life of preoperative cancer patients. A prospective, descriptive, prospective study of primary and secondary source, with quantitative analysis, in which individuals with cancer diagnosis were awaiting surgical procedure at the Hospital Universitário João de Barros Barreto. The Medical Research Council (MRC) strength score, the six-minute walk test (WC6), and quality of life by the WHOQOL-BREF in five subjects were used. The mean age was 66.8 years, the MRC had an average of 50.4 ± 6.22 , the TC6 presented as average distance traveled 247.02 ± 25.66 . In the evaluation of quality of life, the questions related to general quality of life (Questions 1 and 2), the mean was 3.4 ± 0.54 and 3.4 ± 0.89 respectively, in the physical domain the mean was 3.6 ± 0.65 , in the psychological domain 3.5 ± 0.40 , in the social relations domain $4,2 \pm 0,51$ and in the environmental domain $3,1 \pm 0,08$. According to the results, in these patients evaluated, it was concluded that the disease process and hospitalization may lead to a decline in functional capacity and a decrease in quality of life in general aspects.

1 | INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2016a). Espera-se que, globalmente, a mortalidade por câncer aumente 45% entre 2007 e 2030, em parte devido ao crescimento e envelhecimento da população. Durante o mesmo período, o número de novos casos de câncer vai aumentar de 11,3 milhões em 2007 para 15,5 milhões em 2030 (WHO, 2008).

Seus sintomas podem afetar a qualidade de vida, capacidade funcional e atividade diárias. O próprio tratamento da doença pode interferir nesses fatores, pois podem levar o paciente a quadro de náuseas, insônia e, um dos mais comum, a fadiga. Considera-se que os sintomas graves podem causar alterações no funcionamento fisiológico normal do corpo humano quando relacionados com a doença, enfermidade ou tratamento (STRACIERI, 2008).

Dentre os tratamentos do câncer, destaca-se a cirurgia, que pode ser associada ou não a outras intervenções, contudo, podem ocorrer complicações de maneira geral em procedimentos cirúrgicos, ligados ao processo do tratamento ou a própria evolução da doença, tais como: dor, que é um sintoma que diminui a mobilidade ativa do paciente e restringe a tosse para liberação de secreções; atelectasia, pneumonia,

embolia pulmonar pela imobilização por longos períodos, alterações cardiovasculares, dentre outros (STRACIERI, 2008).

Porém há aquelas alterações específicas que são inerentes ao órgão operado e as condições do indivíduo; as complicações de mastectomia não podem ser as mesmas de uma histerectomia, as complicações da colecistectomia são tanto precoces como tardias; pacientes anêmicos, imunodeprimidos, desnutridos, com idade avançada ou comorbidades associadas apresentam um maior risco para comprometimentos (STRACIERI, 2008).

Todos esses fatores podem contribuir para um mal prognóstico e interferir diretamente nos aspectos sociais, emocionais e na evolução do tratamento proposto (CASTRO FILHA, 2016).

Neste contexto, estudos sugerem a avaliação da qualidade de vida, força e capacidade funcional de indivíduos com câncer, para verificar o prognóstico, prevenir e estabelecer condutas ou programas de tratamentos que possam diminuir as possíveis adversidades terapêuticas (CASTRO FILHA, 2016; GUPTA, LIS, GRUTSCH, 2017; FRANCESCHINI et al, 2013).

O câncer, segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC, 2017) é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (INCA, 2016b).

O tratamento cirúrgico é uma opção terapêutica para o controle da doença, porém, os pacientes experimentam dor, náuseas, vômitos, dentre outros, que diminuem a função física, a capacidade funcional e a capacidade de realizar atividades sociais, interferindo na qualidade de vida (CASTRO FILHA, 2016; INCA, 2016b; BLAZEY et al, 2006).

A cirurgia melhora os sintomas específicos devido à remoção do tumor primário, contudo, as consequências de longo prazo variam de acordo com o tipo e extensão do procedimento; eles geralmente se referem a aspectos funcionais de saúde, pela remoção de determinados órgãos e tecidos circundantes, como por exemplo os nervos. Os procedimentos que requerem reconstrução anatômica podem estar associados a uma miríade de sintomas pós-operatórios. Por exemplo, após cirurgia retal e formação de um estoma, os pacientes experimentam disfunção sexual, urinária e gastrointestinal, a reconstrução da mama, cabeça ou pescoço, pode ter um grande impacto sobre a imagem corporal, assim como a cirurgia abdominal tem grande impacto na função respiratórias dos indivíduos (STRACIERI, 2008; CASTRO FILHA, 2016; BLAZEY et al, 2006).

Desta forma, avaliar as variáveis força, qualidade de vida e capacidade funcional durante o pré operatório de pacientes oncológicos, pode ser uma forma de prevenir ou determinar o melhor protocolo de atendimentos a esses indivíduos. Assim, o objetivo do presente estudo foi o de avaliar a força muscular, a capacidade funcional e a qualidade

de vida em pacientes com cancer no pré operatório em um hospital universitário de Belém

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado foi do tipo observacional, descritivo, prospectivo de fonte primária e secundária, com análise quantitativa, realizada no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) no período de 2016 a 2017, segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res.CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde e teve início após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, sob o parecer número 1.598.886 de 20 de Junho de 2016.

Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos que apresentassem diagnóstico de câncer, estivessem à espera de procedimento cirúrgico no HUJBB, sendo excluídos aqueles que apresentassem sinais de metástases ósseas, instabilidade hemodinâmica, arritmia cardíaca, KPS menor ou igual a 50%, SPO₂ menor que 95 % ou que não tivessem conhecimento do seu diagnóstico.

Inicialmente foi realizada a análise dos prontuários para a seleção de pacientes que estavam dentro dos critérios de inclusão. Em seguida foi comunicado aos pacientes sobre a realização da pesquisa e a possibilidade de sua participação. Aqueles que concordaram com o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), tendo os pesquisadores a sua disposição, sendo o Fluxograma de análise dos prontuários exposto na Figura 1.

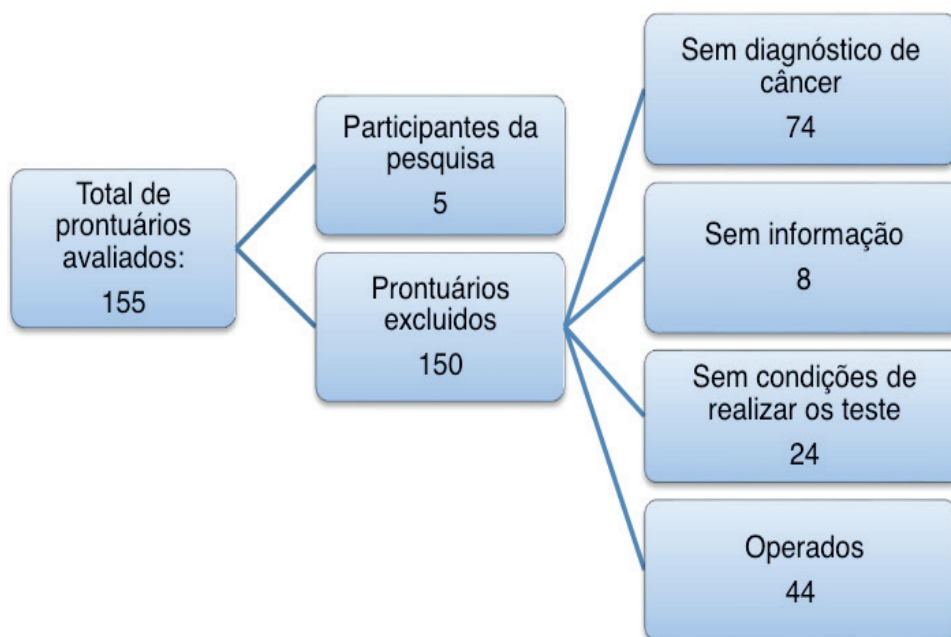


Figura 1: FLUXOGRAMA DA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS

Após a assinatura do termo, foi feita a coleta dos dados individuais dos voluntários,

a partir de uma ficha protocolo elaborada pelos pesquisadores contendo os seguintes itens: número do prontuário, idade, sexo, tipo de câncer, hábitos de vida, procedência, estado civil, trabalho, peso, altura, tempo de internação, IMC, distância prevista, distância percorrida, dor, PA, FC, valor da Escala de Borg inicial e final após o teste de caminhada em seis minutos.

Para avaliação da força muscular foi utilizado o escore do Medical Research Council (MRC). Trata-se de uma escala que avalia seis movimentos específicos bilaterais (abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelhos e dorsiflexão de tornozelo) e gradua a força em valores compreendidos entre 0 (paralisia total) e 5 (força muscular normal), a pontuação total pode variar de 0 (tetraparesia completa), a 60 (força muscular normal) (LATRONICO; GOSSELINK, 2015).

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Para avaliação da capacidade funcional foi utilizado o Teste de Caminhada de Seis minutos (TC6). Este teste mede a distância que o paciente pode andar rapidamente sobre uma superfície plana e rígida, com 30m, em um período de 6 minutos. Ele avalia as respostas globais e integradas de todos os sistemas envolvidos durante o exercício, incluindo o sistema pulmonar e cardiovascular, circulação sistêmica, a circulação periférica, sangue, unidades neuromusculares e metabolismo muscular (ATS, 2002).

Antes e após a aplicação do teste de caminhada de seis minutos, para a mensuração do nível de fadiga e dispneia do paciente, foi aplicada a escala de Borg adaptada, que consiste em uma escala com escores de 0 (zero) à 10 (dez), onde zero indica nenhum desconforto e dez indica desconforto máximo (CAVALLAZZI et al, 2005).

Antes do teste de caminhada de seis minutos, foram avaliados os dados laboratoriais do paciente que constam no prontuário, para ver se não havia riscos de alterações hemodinâmicas e metabólicas. Os sinais vitais (PA e FC) foram mensurados antes e depois do teste, além da medição da saturação de oxigênio (SPO_2), utilizando-se o oxímetro digital. Foi realizado o cálculo da distância prevista em pacientes saudáveis brasileiros para determinar o valor previsto para estes pacientes (IWAMA et al, 2009).

Os dados foram guardados em uma planilha do Microsoft EXCEL 2007 e posteriormente analisados em valores absolutos e valores percentuais, calculando-se a média e o desvio padrão por meio do software BioEstat 5.3[®].

Foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) dos indivíduos da pesquisa por

meio da fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso kg} / \text{altura}^2 \text{ m.}$$

A distância prevista do teste de caminhada de seis minutos foi calculada por meio da fórmula:

$$\text{DTC6}_n = 622,461 - (11,78 \times \text{Idade}_{\text{anos}}) + (61,503 \times \text{Gênero}_{\text{homens=1; mulheres=0}})$$

3 | RESULTADOS

Foram incluídos cinco pacientes na pesquisa, quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, todos idosos com média de idade de 66,8 anos (TABELA 1).

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES	
IDADE	66,8 ± 5,58
PESO	57,52 ± 8,53
ALTURA	1,56 ± 0,13
IMC	23,94 ± 5,38
PROCEDÊNCIA	RM. 2(40%) IN 3(60%)
KPS	90%

F: feminino; M: masculino; RM: Região metropolitana; IN: interior.
Valores expressos em média e desvio padrão.

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES

Um paciente apresentava câncer de estômago, dois de cabeça de pâncreas e dois de fígado.

Inicialmente a intenção dos autores era de realizar o estudo no pré e no pós-operatório, no entanto foi realizado apenas o pré-operatório devido a dificuldades operativas. Dos pacientes avaliados no pré-operatório dois foram a óbito, um recebeu alta antes do tempo previsto, um teve piora de seu quadro e pediu transferência e um paciente entrou em cuidados paliativos.

Os dados relativos a força, avaliação funcional e distância percorrida encontram-se expostos na Tabela 2.

PACIENTES	TC6 DP*	TC6 DPER.*	BORG PRÉ TC6	BORG PÓS TC6	MRC
P1	482,165 m	213,3 m	1	1	40
P2	563,974 m	256,5 m	0	0	56
P3	498,779 m	240 m	0,5	3	52
P4	509,855 m	213,3 m	3	8	54
P5	509,855 m	241,8 m	0	0	50

*TC6 DP : Distância prevista , TC6 DPER: Distância percorrida

TABELA 2: VALORES DO TC6, BORG E MRC POR PACIENTE

Na avaliação da qualidade de vida, no domínio relações sociais, a média e o desvio padrão foi de $4,2 \pm 0,51$ e no domínio meio ambiente foi de $3,1 \pm 0,08$ (TABELA 3).

DESCRIÇÃO DOS DOMÍNIOS	Media e desvio padrão
QUESTÃO 1	$3,4 \pm 0,54$
QUESTÃO 2	$3,4 \pm 0,89$
DOMÍNIO FÍSICO	$3,6 \pm 0,65$
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	$3,5 \pm 0,40$
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	$4,2 \pm 0,51$
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	$3,1 \pm 0,08$

TABELA 3: DESCRIÇÃO DOS DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DE TODOS OS PACIENTES

4 | CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, pode-se inferir que nestes pacientes, o câncer e o processo hospitalar pode levar a um declínio funcional e diminuição da qualidade de vida em aspectos gerais, podendo refletir no prognóstico destes indivíduos. Apesar de uma amostra pequena, o estudo corrobora com dados já encontrados na literatura e sugerem-se mais pesquisas em relação ao perfil funcional, qualidade de vida e força desses pacientes para a padronização do tratamento fisioterapêutico a esses indivíduos, o que é o objetivo do trabalho ao qual esta vinculada esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

Blazeby, J.M.; Avery, K.; Sprangers, M.; Pikhart, H.; Fayers, P.; Donovan, J. Health-Related Quality of Life Measurement in Randomized Clinical Trials in Surgical Oncology. *Journal of clinical oncology*. v. 24, n. 19, 2006. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2005.05.2951>

Castro Filha, J.G.L et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* [online]. 2016, vol.38, n.2, pp.107-114. ISSN 0101-3289. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2015.11.008>.

Cavallazzi, T.G.L et al. Avaliação do uso da Escala Modificada de Borg na crise asmática. *Acta paul. enferm.* [online]. 2005, vol.18, n.1, pp.39-45. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100006>

Franceschini, J. et al. Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil. *J. bras. pneumol.* [online]. 2013, vol.39, n.1, pp.23-31. ISSN 1806-3713. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000100004>.

Gupta, D.; Lis, C.G.; Grutsch, J.F. The Relationship Between Cancer-Related Fatigue and Patient Satisfaction with Quality of Life in Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 34 No. 1 July 2007. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.10.0123>

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Incidência do câncer no Brasil. INCA, 2016b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 10 nov 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. O que é o câncer? INCA, 2016a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 10 nov 2016.

Iwama, A.M. et al . The six-minute walk test and body weight-walk distance product in healthy Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*, Ribeirão Preto , v. 42, n. 11, p. 1080-1085, Nov. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2009005000032>

Kluthcovsky, A.C.G.C.; Kluthcovsky, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre* , v. 31, n. 3, supl. 2009
American Thoracic Society. ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 166. pp 111–117, 2002.

Latronico, N.; Gosselink, R. Abordagem dirigida para o diagnóstico de fraqueza muscular grave na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2015.

Stracieri, L. Cuidados e complicações pós-operatórias. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 41(4), 465-468, 2008. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i4p465-468>

Wild, C.P.; Weiderpass, E.; Stewart, B.W.W. *World Cancer Report*. International Agency for Research on Cancer. 2017

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