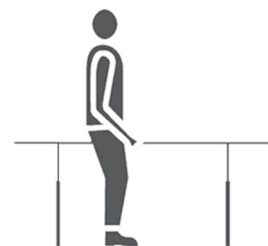


# Saberes e Competências em Fisioterapia 3



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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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 Rocha<sup>1</sup>;  
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**

<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>205</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200823</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>215</b>
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
<p>Julia Lorenzi Procati          Juliana Saibt Martins</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200824</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>226</b>
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
<p>Juliana Saibt Martins          Débora Schimit Sauzem          Marluci Castagna Feltrin</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200825</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>237</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>238</b>

## A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS

### **Julia Lorenzi Procati**

Fisioterapeuta graduada na Universidade Franciscana - UFN  
Santa Maria – RS

### **Juliana Saibt Martins**

Docente do Curso de Fisioterapia e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – RS

**RESUMO:** A doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e degenerativa do sistema nervoso central (SNC) que causa diversos sintomas motores e não motores. Devido aos inúmeros cuidados requeridos pelos pacientes com doenças neurológicas, o cuidador pode sofrer sobrecarga física e emocional. O cuidador informal tendo o mínimo de conhecimento sobre a DP, é capaz de reconhecer seus sintomas e evolução natural da doença. Além de estar atento as demandas do paciente, sabendo diferenciar situações de risco e realizar intervenções adequadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cuidadores informais de indivíduos com doença de Parkinson acerca da patologia. A amostra foi selecionada por conveniência e foi aplicado um questionário baseado no estudo realizado por Kaddumukasa, *et al.* (2015) em forma de entrevista. Participaram da pesquisa 7

cuidadores informais de pacientes com DP com média de idade de 62,8 anos, 6 do sexo feminino, 100% soube a parte do corpo acometida, 85,7% conhece a causa, 85,7% soube o principal sintoma e 100% reconhece a importância da fisioterapia. Por meio da pesquisa concluiu-se que os cuidadores informais de indivíduos com DP têm um bom conhecimento geral sobre a doença. Além disso, boa parte consegue manter hábitos saudáveis, realizando atividades físicas e de lazer regularmente. Porém, foi possível perceber a falta de informação repassada por profissionais da saúde que pode causar uma busca por informações em fontes duvidosas e mitificar o Parkinson por parte do cuidador.

**PALAVRAS-CHAVE:** conhecimento, cuidadores, Doença de Parkinson.

### **PARKINSON'S DISEASE FROM THE PERSPECTIVE OF NONPROFESSIONAL CAREGIVERS**

**ABSTRACT:** Parkinson's disease (PD) is a chronic and degenerative disease of the central nervous system (CNS) that causes various motor and non-motor symptoms. Due to the numerous cares required by patients with neurological diseases, the caregiver may suffer physical and emotional overload. The nonprofessional caregivers with the least knowledge about PD is able to recognize their symptoms and natural

evolution of the disease. In addition to being attentive to the demands of the patient, knowing how to differentiate situations of risk and make appropriate interventions. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the nonprofessional caregivers of individuals with Parkinson's disease about the pathology. The sample was selected for convenience and a questionnaire based on the study by Kaddumukasa, et al. (2015) in the form of an interview. Seven nonprofessional caregivers of patients with PD with mean age of 62.8 years, 6 were female, 100% knew the part of the body affected, 85.7% knew the cause, 85.7% knew the main symptom and 100% recognizes the importance of physical therapy. Through the research, it could be concluded that nonprofessional caregivers of individuals with PD have a good general knowledge about the disease. In addition, a good part can maintain healthy habits, performing physical and leisure activities regularly. However, it was possible to perceive the lack of information passed on by health professionals that can cause a search for information in dubious sources and to mitigate the Parkinson on the part of the caregiver.

**KEYWORDS:** knowledge, caregivers, Parkinson Disease.

## INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e degenerativa do sistema nervoso central (SNC) que causa diversos sintomas motores e não motores e afeta entre 1 a 2 pessoas a cada 1000 habitantes, correspondendo a 1% da população mundial acima dos 60 anos (TYSNES; STORSTEIN, 2017). A perda de neurônios responsáveis pela produção de dopamina ainda não tem causa definida, mas acredita-se ocorrer por fatores genéticos, ambientais e contaminação por agentes tóxicos (SANTOS, 2015).

Os sintomas surgem no decorrer do tempo em forma de perda de equilíbrio, lentidão dos movimentos, tremor de repouso, déficit cognitivo, problemas cardíacos, digestivos e oftalmológicos. Por conta disso, podem levar ao isolamento social e maior dependência para realizar as atividades de vida diária (AVDs) (FILIPPIN et al., 2014).

Devido as diversas dificuldades, os pacientes requerem mais atenção e auxílio nas AVDs, necessitando de ajuda de seus familiares, amigos ou profissional especializado. A pessoa responsável pelo cuidado pode ser contratada (cuidador formal) ou fazer parte do convívio familiar ou social do paciente (cuidador informal) (BARRETO; FERMOSELI, 2017; SANTOS, 2003).

Muitas vezes o cuidador informal precisa dividir o seu tempo entre as suas necessidades pessoais e a do paciente. As tarefas se dividem entre o controle das medicações, auxílio na alimentação, higiene pessoal e vestuário. No estágio inicial da doença, o cuidador torna-se responsável pela prevenção de acidentes e por realizar o atendimento emergencial caso exista alguma intercorrência (SANTOS, 2003).

O cuidador informal tendo o mínimo de conhecimento sobre a DP, é capaz de reconhecer seus sintomas e evolução natural da doença. Além de estar atento as demandas do paciente, sabendo diferenciar situações de risco e realizar intervenções

adequadas (SILVEIRA, 2014).

A família tem um papel importante na prestação do cuidado à saúde de seus membros, especialmente para aqueles com doenças crônicas como a DP, que não tem cura, os quais necessitam de diversos cuidados (MARCON et al., 2005). Assim, a família precisa ser compreendida, valorizada e devidamente instrumentalizada, pois a sua participação é necessária para estimular o paciente, mostrando as suas possibilidades e potencialidades, e também para o uso correto dos medicamentos que são importantes para limitar os avanços da DP (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2010).

Devido aos inúmeros cuidados requeridos pelos pacientes com doenças neurológicas, o cuidador pode sofrer sobrecarga física e emocional (GOMES; RESCK, 2009). Um estudo apresentou a comparação linear entre a capacidade funcional e qualidade de vida, ou seja, quanto menor for a capacidade funcional do idoso, menor será a qualidade de vida do seu cuidador, demonstrando que esse pode sofrer prejuízos à sua saúde e, por isso deve receber a devida atenção e assistência (PINTO et al., 2009). Além disso, os cuidadores podem receber pouca informação a respeito da doença, orientação ou apoio para os cuidados ou indicação de um serviço para prosseguir o tratamento (ISRAEL; ANDRADE; TEIXEIRA, 2011).

Dessa forma, torna-se importante avaliar o conhecimento sobre a DP por parte do cuidador, visto que se ele tiver conhecimento sobre a patologia do indivíduo cuidado poderá elaborar estratégias para melhor lidar com a evolução da doença, com os diversos sinais e sintomas, bem como com as limitações decorrentes, podendo, também, distribuir melhor suas tarefas entre cuidados ao paciente e a si próprio.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cuidadores informais de indivíduos com DP acerca da patologia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado entre setembro e outubro de 2018 com cuidadores informais de pacientes com DP, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Franciscana sob parecer número 2.834.524. A amostra foi selecionada por conveniência e incluiu 7 cuidadores informais de pacientes com DP, residentes da cidade de Santa Maria – RS. Os critérios de inclusão foram possuir mais de 18 anos e ser o cuidador principal há, pelo menos, seis meses. Como critério de exclusão, somente a recusa a responder à alguma pergunta.

A coleta de dados foi realizada nas dependências do Laboratório de Ensino Prático da Universidade Franciscana e na residência dos indivíduos com DP, conforme preferência dos cuidadores e condições de deslocamento do paciente. Para o recrutamento da amostra, o projeto e as informações para contato com a pesquisadora foram divulgados em redes sociais. Foi agendada uma data para a triagem dos

interessados. Nessa data, primeiramente os cuidadores informais receberam esclarecimentos acerca dos objetivos e métodos do estudo e os que contemplaram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. Aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi aplicado um questionário baseado no estudo de Kaddumukasa e colaboradores (2015) em forma de entrevista, que foi modificado pelas pesquisadoras, contendo 9 perguntas sobre suas características sociodemográficas, 9 sobre seu conhecimento acerca da DP e 5 sobre rotina de cuidados com a saúde, bem como sobre informações dos pacientes incluindo características sociodemográficas, tempo de diagnóstico e medicamentos utilizados. As perguntas eram de forma fechada e o cuidador informava sua resposta.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 7 cuidadores informais de pacientes com DP, cuja caracterização sociodemográfica está mostrada na tabela 1.

	Cuidadores	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	6	85,7
Masculino	1	14,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	3	42,8
Graduação	2	28,6
Pós-Graduação	2	28,6
<b>Parentesco</b>		
Filho	2	28,6
Cônjuge	5	71,4
<b>Etnia</b>		
Branca	6	85,7
Negra	1	14,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	1	14,3
Casado	6	85,7
<b>Renda mensal</b>		
Não possui	2	28,6
Até 3 salários mínimos	1	14,3
Mais de 3 salários mínimos	4	57,1
<b>Tempo de cuidado</b>		
Até 5 anos	4	57,1
Mais de 5 anos	3	42,8
Idade (média ± desvio padrão)	62,8 ±	14,3 anos

TABELA 1: Características sociodemográficas dos participantes



A tabela 2 mostra as características dos indivíduos com DP.

	Pacientes	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	2	28,6
Masculino	5	71,4
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
Até 8 anos	5	71,4
Mais que 8 anos	2	28,6
Idade (média ± desvio padrão)	75,1 ±	12,1 anos

TABELA 2: características dos indivíduos com DP

O conhecimento sobre a patologia está mostrado na tabela 3.

	Acertos		Erros		Não souberam	
	n	%	n	%	n	%
Órgão acometido	7	100	0	0	0	0
Principal causa	6	85,7	1	14,3	0	0
Principal sintoma	6	85,7	1	14,3	0	0
Principal medicamento	4	57,1	2	28,6	1	14,3
A fisioterapia melhora os movimentos	7	100	0	0	0	0
Depressão	7	100	0	0	0	0
DP contagiosa	6	85,7	1	14,3	0	0

TABELA 3: o conhecimento dos cuidadores informais acerca da patologia

Sobre o trabalho, 71,4% dos cuidadores acreditam que a DP impossibilita o paciente de trabalhar e 85,7% acreditam que a doença atrapalha o convívio social.

Em relação aos cuidados a si próprio, 85,7% dos cuidadores entrevistados realizam atividades de lazer na sua rotina, 71,4% realizam atividade física e 85,7% cuidam da sua saúde através da alimentação adequada e consultas médicas frequentes.

Em relação a sintomas de dor devido ao trabalho de cuidar, 28,6% responderam possuir algum sintoma, este que geralmente ocorre na coluna lombar. Porém, com relação ao sono, não houve relatos de dificuldades relacionados ao cuidado.

Sobre instruções de profissionais da saúde, 71,4% disseram não ter recebido. Dos que receberam, relataram ter sido através de médicos.

## DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (2008) define o cuidador como a pessoa, da família ou da comunidade, que é responsável por outra pessoa que necessite de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou intelectuais, podendo ser um trabalho remunerado ou não. A função do cuidador é auxiliar nas atividades diárias que o paciente não consegue realizar sozinho, não sendo permitido realizar procedimentos que cabem a profissionais especializados em profissões legalmente estabelecidas. O presente estudo avaliou o conhecimento dos cuidadores informais de pacientes com DP. Cuidadores informais são os familiares e demais indivíduos do grupo doméstico, podendo-se ainda incluir amigos, vizinhos, membros da igreja ou de grupos de voluntários, entre outros elementos da comunidade (SANTOS, 2003).

No presente estudo houve uma prevalência de cuidadores do sexo feminino, assim como no estudo de Gultekin e colaboradores (2017) que obteve um total de 47 mulheres, entre os 80 entrevistados. Esses dados refletem o papel da mulher na sociedade. No contexto histórico, as mulheres sempre foram vistas como as responsáveis por cuidar dos filhos e das tarefas domésticas, enquanto o homem era colocado na posição de trabalhar para sustentar a família. Apesar das mudanças na sociedade, a mulher ainda assume esse papel (FONSECA; PENNA, 2008).

A totalidade dos participantes conhece o órgão afetado pela DP, ou seja, todos responderam ser o cérebro e a maioria conhece o principal sintoma que é tremor nas mãos. Estes dados divergem do estudo realizado por Kaddumukasa (2015) que mostrou que 37,4% e 18,8% dos entrevistados acertaram os respectivos questionamentos, embora o tamanho amostral dos estudos seja muito diferente (n=377).

A maioria dos cuidadores souberam responder a causa da doença. Por conta disso, a causa da DP é a morte de neurônios dopaminérgicos dos gânglios da base, interferindo na ação da dopamina, neurotransmissor responsável pela precisão e uniformidade dos movimentos e coordenam as mudanças de posição (HAASE; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Ainda no atual estudo, mais da metade dos cuidadores entrevistados souberam responder qual é o principal medicamento. Nesse sentido, a levodopa tem sido o fármaco mais utilizado para o tratamento da DP, visto que ele é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica e equilibrar os níveis de dopamina. Sendo rapidamente metabolizada pelo organismo seu uso é comumente associado com a carbidota que inibe o metabolismo da levodopa antes de chegar nos receptores de dopamina, estendendo o tempo de ação do medicamento (ABBOTT, 2010).

Um resultado importante da presente pesquisa é que a maioria dos cuidadores entrevistados não receberam esclarecimentos de profissionais da saúde acerca da doença, mostrando que parece haver um despreparo das equipes em estabelecer um diálogo efetivo com os cuidadores responsáveis. A falta de informação dos cuidadores pode acarretar dificuldade dos cuidadores em solucionar problemas ou situações de

risco envolvendo o indivíduo com DP, o que mostra a importância da aproximação do profissional com a realidade do cuidador para auxiliá-lo no seu papel de cuidado (FERREIRA; CORIOLANO; LINS, 2017). A integralidade dos serviços permite assistência completa à pessoa com DP, garantindo o aperfeiçoamento da sua função e sua independência. Assim, trazendo qualidade de vida e diminuindo a sobrecarga física, emocional e social do paciente e cuidador (CIKI, 2018).

Prestar cuidados configura-se uma tarefa de grande responsabilidade, assim a carência de informações/orientações pode gerar insegurança e temores nos cuidadores, configurando despreparo e gerando prejuízos ao cuidado, além de mais desgaste físico e emocional (VIEIRA et al., 2010). O cuidador deveria ter o mínimo de conhecimento sobre a doença para saber os principais cuidados, complicações e saber reconhecer situações de risco e quando procurar ajuda aos serviços de saúde. Um cuidador bem capacitado, é capaz de agir de forma adequada sobre situações que demandam maior necessidade e de retardar complicações da DP que podem levar a imobilidade<sup>6</sup>. Nesse sentido, no estudo realizado por Gultekin e colaboradores (2017) mostrou que 65% dos cuidadores informais entrevistados não eram experientes ou treinados para cuidar de paciente com DP e não possuíam conhecimento sobre a progressão da doença e seu tratamento.

Em relação à fonte de informações sobre a doença, os cuidadores entrevistados que não foram instruídos por profissionais, relataram utilizar a internet para tal finalidade. Com o avanço das tecnologias de informação e o fácil acesso aos meios de comunicação, a internet tem sido o meio mais procurado pela população para a busca de informação. Embora o compartilhamento de informações sobre saúde traga benefícios à população, estimulando a busca pela melhor qualidade de vida, existem problemas como a possível divulgação de conhecimento sem embasamento científico (VIEIRA et al., 2010).

Em relação a fisioterapia, todos os cuidadores informais entrevistados acreditam que ela é capaz de melhorar os movimentos do paciente. De fato, o tratamento fisioterapêutico objetiva incentivar a independência do paciente, melhorando a sua qualidade de vida e convívio social. Os exercícios melhoram a mobilidade, diminuem contraturas, o risco de quedas, aumentam a força muscular e estimulam a capacidade intelectual (BUENO et al., 2017).

Todos os participantes da pesquisa concordam que a depressão é um sintoma que pode ocorrer nos pacientes. O estudo realizado por Santos e colaboradores (2013) com 24 pacientes com DP mostrou que 29,2% dos participantes apresentavam graus de depressão leve e moderada. Outra pesquisa comparou um grupo de pessoas com DP e outro de pacientes geriátricos, cada um com 50 indivíduos e mostrou que no grupo com DP houve uma frequência de 42% de depressão, já no outro grupo a prevalência foi de 10% (VEIGA et al., 2013).

A pesquisa mostrou que a maioria dos cuidadores acreditam que a doença não impossibilita o paciente de trabalhar. Porém, Alvarez e colegas (2017) em seu estudo

entrevistou 6 pacientes com DP que, mesmo em idade ativa, receberam o benefício da aposentadoria por invalidez por não serem mais capazes de realizar as atividades laborais devido aos diversos sintomas motores da doença. A incapacidade e a perda de rendimento no emprego fizeram com que os indivíduos encerrassem suas atividades, mesmo contra sua vontade, o que pode contribuir para a ocorrência de depressão. Ainda nesse sentido, pesquisa realizada por Navarro-Peternella (2010) abordou a importância da família em estimular o paciente para manter as suas capacidades e potencialidades.

Sobre o convívio social, a maioria dos cuidadores informais acreditam que a doença pode atrapalhar os pacientes nas atividades sociais. Diante disso, os diversos sintomas motores podem acarretar dificuldades na realização das tarefas diárias, causando maior dependência e isolamento, por consequência, afastando o paciente do convívio social (MUSSOLINE, 2015).

Em relação aos cuidados a si próprio, a maioria dos cuidadores entrevistados afirmaram realizar atividades de lazer na sua rotina e cuidar da sua saúde por meio de alimentação adequada e realização de consultas médicas com frequência, assim como a realização de atividade física. O ato de cuidar envolve muitas responsabilidades que geram mudanças na rotina do cuidador responsável, o qual deixa de fazer algumas atividades para tomar conta do indivíduo e isso pode acarretar em diversos danos a sua saúde física e mental<sup>3</sup>. Além disso, muitas vezes o familiar não se sente preparado para esta função, assumindo o papel de cuidador por não haver outra opção (BAPTISTA et al., 2012). No entanto, os resultados do presente estudo mostram que, de forma geral, os cuidadores entrevistados estão conseguindo manter uma rotina básica de autocuidado.

Embora a dor devido ao trabalho de cuidar tenha sido relatada pela minoria dos cuidadores entrevistados, os quais afirmaram ocorrer na região da coluna lombar, esse é um sintoma comum. No estudo realizado por Fernandes e colaboradores (2013) os cuidadores informais de pacientes com acidente vascular encefálico e trauma raquimedular relataram possuir sintomas como dores nas costas, dificuldades para dormir e tristeza. Em outro estudo 15,5% (n=1302) dos cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer relataram ter algum sintoma de dor (GOREN et al., 2016).

Já com relação ao sono, não houve relatos de dificuldades relacionados ao cuidado. Levando em consideração a diversidade de sinais e sintomas da DP que podem levar a maior dependência do paciente em relação aos seus cuidadores, essa grande responsabilidade pode ocasionar diversos sintomas neuropsiquiátricos como depressão, isolamento e distúrbios do sono nos cuidadores, prejudicando a sua qualidade de vida (MARTINEZ-MARTIN; RODRIGUEZ-BLAZQUEZ; FORJAZ, 2012).

## CONCLUSÃO

Através da pesquisa, pôde-se concluir que os cuidadores informais de indivíduos com DP têm um bom conhecimento geral sobre a doença e reconhece que a fisioterapia é capaz de melhorar os movimentos, porém o principal medicamento foi o questionamento com menos acertos. Além disso, boa parte consegue manter hábitos saudáveis, realizando atividades físicas e de lazer regularmente. Porém, foi possível perceber a falta de informação repassada por profissionais da saúde que pode causar uma busca por informações em fontes duvidosas e mitificar o Parkinson por parte do cuidador.

É preciso oferecer uma atenção multidisciplinar à saúde, de modo que o conhecimento seja promovido por todos os profissionais que estabelecem um vínculo sólido com o paciente e com seu familiar/cuidador.

## REFERÊNCIAS

ABBOTT, A. Levodopa: the story so far. **Nature**. v. 466, n. 7310, p. S6-S7, 2010.

ALVAREZ, A. M. et al. O impacto da aposentadoria nas pessoas com doença de Parkinson em idade ativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 19, n. 8, p. 1-9, 2017.

Anais do 8 Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação (Ciki). Set 2018; Guadalajara: UFSC; 2018.

BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.

BARRETO, M. A. M.; FERMOSELI, A. F. O. A importância do acompanhamento Psicológico sobre os indivíduos portadores de Doença de Parkinson e Parkinsonismo usuários de l-dopa. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais – CGHS**. v. 4, n. 2, p. 29-38, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia Prático do Cuidador. Brasília; 2008

BUENO, M. E. B. et al. Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with Parkinson's disease. **Fisioterapia em Movimento**. v. 30, n. 4, p. 691-701, 2017.

FERNANDES, B. C. W. et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**. v. 26, n. 1, p. 151-158, 2013.

FERREIRA, D. P. C.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. A. Perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 1, p. 99-109, 2017.

FILIPPIN, N. T. et al. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**. v. 27, n. 1, p. 57-66, 2014.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 13, n. 4, p. 1175-1180. 2008.

GOMES, W. D.; RESCK, Z. M. R. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com

sequelas neurológicas. **Revista de Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 496-501, 2009.

GOREN, A. et al. Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: findings from a community based survey in Japan. **Bmc Geriatrics**. v. 16, n. 1, p.110-122, 2016.

GULTEKIN, Murat et al. The Level of Knowledge of Parkinson's Disease among Nonprofessional Caregivers in a Movement Disorders Center in Turkey. **Parkinson's Disease**. v. 2017, p.1-4, 2017.

HAASE D.C.V., MACHADO D.C., OLIVEIRA J.G.D. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. **Fisioterapia em Movimento**. v. 21, n.1, p.79-85, 2008.

ISRAEL, N.E.N., ANDRADE, O.G., TEIXEIRA, J.J.V. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p.1349-1356, 2011.

KADDUMUKASA, M. et al. Knowledge and Attitudes of Parkinson's Disease in Rural and Urban Mukono District, Uganda: A Cross-Sectional, Community-Based Study. **Parkinson's Disease**. v. 2015, p.1-7, 2015.

MARCON, S.S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v.14, n.1, p.116-124, 2005.

MARTINEZ-MARTIN, P., RODRIGUEZ-BLAZQUEZ, C., FORJAZ, M.J. Quality of life and burden in caregivers for patients with Parkinson's disease: concepts, assessment and related factors. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**. v. 12, n. 2, p.221-230, 2012.

MUSSOLINE, T.L. **Avaliação da assistência fisioterapêutica em grupos para sujeitos portadores de Doença de Parkinson no ambulatório de fisioterapia do HUSM**. Monografia (Especialização em Reabilitação Físico-Motora) – Universidade Federal de Santa Maria; 2015.

NAVARRO-PETERNELLA, F.B., MARCON, S.S. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p.415-422, 2010.

PINTO M.F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p.652-657, 2009.

SANTOS, S.M.A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. 3. ed. Campinas: Alínea; 2003.

SANTOS, A. B. et al. Relação entre qualidade do sono e funções cognitivas em pacientes com doença de Parkinson. **Universitas Scientiarum**. v. 18, n. 3, p. 269-281, 2013.

SANTOS, W.P. **Novas perspectivas para tratamento da doença de Parkinson**. Belo Horizonte. **Monografia** (Especialização em Farmacologia) - Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

SILVEIRA, R.R. **Capacitando o cuidador informal do idoso com diabetes mellitus**. Florianópolis. Monografia (Especialização em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

TYSNES, O., STORSTEIN, A. Epidemiology of Parkinson's disease. **Journal Of Neural Transmission**, v. 124, n. 8 p.901-905, 2017.

VEIGA, B. A. A. G. et al. Depression in Parkinson's disease: clinical-epidemiological correlates and comparison with a controlled group of non-parkinsonian geriatric patients. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v. 31, n. 1, p. 39-42, 2009.

VIEIRA, C. P. B. et al. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 45-76, 2010.

## **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