

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-893-9 DOI 10.22533/at.ed.939192312 1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série. CDD 616.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 1 aborda de forma categorizada e multidisciplinar os trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	
Dariane Suely Kais Patrick Descardecchi Miranda Sharon Oliveira Barros Barbosa Cristiane Gonçalves Ribas Wellington Jose Gomes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.9391923121	
CAPÍTULO 2	12
PARKINSONISMO E NEUROIMAGEM – ATUALIDADES	
Julyne Albuquerque Sandes Alex Machado Baeta Marcelo Freitas Schmid Hennan Salzedas Teixeira Victor Hugo Rocha Marussi Anderson Benine Belezia Leticia Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923122	
CAPÍTULO 3	25
INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE PARKINSON	
Jessica Paloma Rosa Silva José Bomfim Santiago Júnior Deise Maria Furtado de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.9391923123	
CAPÍTULO 4	29
CORRELAÇÃO DO DÉFICIT DE EQUILÍBRIO COM O RISCO DE QUEDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues Ana Caroline dos Santos Barbosa Byanka Luanne da Silva Macedo Caroline Prudente Dias Gabriele Franco Correa Siqueira Graziela Ferreira Gomes Lorena Jarid Freire de Araujo Marta Caroline Araujo da Paixão Regina da Rocha Correa Renan Maues dos Santos Thamires Ferreira Correa Carlos Diego Lisbôa Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9391923124	
CAPÍTULO 5	36
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DO ADULTO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	
Nathânia Silva Santos	

Elaine Juliana da Conceição Tomaz
Bianca Lethycia Cantão Marques
Carlos Eduardo da Silva Martins
Lara Beluzzo e Souza
Carla Nogueira Soares
Marcilene de Jesus Caldas Costa
Rodrigo Canto Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9391923125

CAPÍTULO 6 44

AValiação DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Helloíza Leão Fortunato
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino
Ceiane Oliveira Martins Prudente
Sue Christine Siqueira
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa
Christina Souto Cavalcante Costa
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Fabrício Galdino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.9391923126

CAPÍTULO 7 56

VÍRUS ZIKA COMO AGENTE ONCOLÍTICO EM TUMORES CEREBRAIS

Ana Cristina Carneiro Martins
Daniel Carvalho de Menezes
Vitor Hugo Vinente Pereira
Jackson Cordeiro Lima
Caroline Torres Lima
Poliane de Nazaré Pereira Pinto

DOI 10.22533/at.ed.9391923127

CAPÍTULO 8 61

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS LEVES COMO PROCESSO FACILITADOR NO AUTOCUIDADO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Danilo Sousa das Mercês
Bruno de Jesus Castro dos Santos
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Elizabeth Valente Barbosa
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana
Caroline das Graças dos Santos Ribeiro
Larissa Emily de Carvalho Moraes
Josilene Nascimento do Lago
Aline Maria Pereira Cruz Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9391923128

CAPÍTULO 9	66
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Patrícia Maria de Brito França Daiany Francielly da Silva Freitas Mary Aparecida Dantas Ana Maria da Silva Pollyanna Siciliane Tavares Lima Antônia do Nascimento Willya Freitas da Silva Maria Candida Gomes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923129	
CAPÍTULO 10	78
PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR	
Géssica Priscila de Gusmão Silva	
DOI 10.22533/at.ed.93919231210	
CAPÍTULO 11	86
O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares Ângela Neves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231211	
CAPÍTULO 12	92
UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	
Patrícia Maria de Brito França Mary Aparecida Dantas Dayane Francielly da Silva Freitas Thais Cristina Siqueira Santos Ana Maria da Silva Juliana Paula Silva de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.93919231212	
CAPÍTULO 13	102
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ANEURISMA CEREBRAL	
Marcielle ferreira da Cunha Lopes Maria Josilene Castro de Freitas Gisely Nascimento da Costa Maia Marcos Valério Monteiro Padilha Junior Lucilene dos Santos Pinheiro Romário Cabral Pantoja Taynah Cristina Marques Mourão Fabrício Farias Barra Raylana Tamires Carvalho Contente	
DOI 10.22533/at.ed.93919231213	

CAPÍTULO 14	106
DERIVADOS DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PERSPECTIVAS ATUAIS	
Lívia Nobre Siqueira de Moraes Débora Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231214	
CAPÍTULO 15	121
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DA <i>PASSIFLORA SETACEA</i> BRS PÉROLA DO CERRADO COMO ALIMENTO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO DA MIGRANEA	
Elier Lamas Teixeira Isabella Cristina do Carmo Lauro Elísio dos Santos Neves Lauro Francisco de Sousa e Silva Lorenzo Duarte de Vasconcelos Ana Maria Costa Mauro Eduardo Jurno	
DOI 10.22533/at.ed.93919231215	
CAPÍTULO 16	129
AS REPERCUSSÕES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA PARA TRATAMENTO DA MIELOMENINGOCELE	
Igor Lima Buarque Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra Anna Máira Massad Alves Ferreira Bruna Trotta de Souza Cintia Caroline Nunes Rodrigues Elisabete Mendonça Rego Peixoto Guilherme Henrique Santana de Mendonça Ingrid Meira Lopes de Carvalho Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão Lucas Zloccowick de Melo Christofolletti Maria Gabriela Rocha Melo Rebeca Dias Rodrigues Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.93919231216	
CAPÍTULO 17	135
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
Mariana Andrade Oliveira Santos Humberto de Araújo Tenório Lucas José Tavares de Magalhães Victor Gomes Rocha Adilson Varela Junior Ítalo Magalhães Rios Olívia de Araújo Rezende Oliveira Ramilly Guimarães Andrade Santos Ana Mozer Vieira de Jesus Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva Juliana Santiago da Paixão Sidney Mendes da Igreja Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.93919231217	

CAPÍTULO 18	144
EFEITOS DO NEUROFEEDBACK EM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS E PSQUIÁTRICOS EM ADULTOS TRATADOS CIRURGICAMENTE POR TUMOR CEREBRAL	
<ul style="list-style-type: none"> Willian Costa Baia Junior Moisés Ricardo da Silva Daniel Santos Sousa Marcelo Neves Linhares Wilker Knoner Campo Paulo Faria Roberto Garcia Turiella 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231218	
CAPÍTULO 19	155
EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Camila Andrade Silva Eduarda Carmo Ciglioni Poliana Lima Campos Daniela Lima Campos Rhíllary Santana Sá Sergio Ryschannk Dias Belfort 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231219	
CAPÍTULO 20	162
DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS: REVISÃO DA LITERATURA	
<ul style="list-style-type: none"> Thamires Gonçalves de Souza Nogueira Gabriela Andrade Dias de Oliveira Marcelo Moraes Valença 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231220	
CAPÍTULO 21	168
POLIOMIELIE TARDIA E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE - SPP	
<ul style="list-style-type: none"> Abrahão Augusto Joviniano Quadros Acary Souza Bulle Oliveira Monalisa Pereira Mota 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231221	
SOBRE O ORGANIZADOR	182
ÍNDICE REMISSIVO	183

UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Data de aceite: 28/11/2019

Patrícia Maria de Brito França

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

Mary Aparecida Dantas

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

Dayane Francielly da Silva Freitas

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

Thais Cristina Siqueira Santos

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

Ana Maria da Silva

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

Juliana Paula Silva de Sousa

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,
Recife, Pernambuco.

RESUMO: As causas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) estão relacionadas a fatores de risco modificáveis, suas sequelas causam lesões que alteram as funções neurológicas e locomotoras causando incapacidade funcional. Os déficits encontrados podem trazer sequelas emocionais desadaptativas nas relações familiares e sociais afetando a qualidade de vida dos acometidos. Objetivos: Identificar

as atuações da equipe multiprofissional na assistência ao tratamento do paciente com AVE, enfatizando a importância da atuação integrada do enfermeiro e psicólogo neste contexto. Metodologia: A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica a partir de referências atualizadas nacionais e internacionais, obtidas através das seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, e Pubmed Central. Resultados: Evidenciou-se nos estudos que mundialmente cerca de cinco milhões de pessoas com sequelas de AVE sobrevivem com uma incapacidade permanente, limitados a cuidados e com impactos no seu cotidiano, neste cenário, o enfermeiro atua com cuidados integrais quanto a higiene, conforto e locomoção, auxiliando estes pacientes na reabilitação, levando o sujeito à maior autonomia. Observou-se também que fatores psicológicos possuem impacto no plano de cuidados, influenciando a saúde mental do paciente no enfrentamento da doença, fazendo-se necessário o acompanhamento psicológico. Conclusão: Conclui-se que indivíduos com sequelas de AVE necessitam de reabilitação multiprofissional. A capacidade que os pacientes possuem para alcançar os resultados da reabilitação depende da sua motivação, cuidados com a saúde, suporte social-familiar e do seu estado cognitivo. Fatores que demonstram a importância do enfermeiro e psicólogo em uma atuação multiprofissional

com estes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico; Equipe multiprofissional; Qualidade de vida.

A MULTIPROFESSIONAL LOOK AT THE PATIENT RECOVERY WITH A BRAIN VASCULAR ACCIDENT

ABSTRACT: The causes of Stroke are related to modifiable risk factors, their sequelae cause lesions that alter neurological and locomotor functions causing functional disability. The deficits found can bring maladaptive emotional sequelae in family and social relationships affecting the quality of life of the affected. Objectives: To identify the actions of the multidisciplinary team in assisting the treatment of stroke patients, emphasizing the importance of the integrated performance of nurses and psychologists in this context. Methodology: The research consisted of a bibliographic review from updated national and international references, obtained from the following databases: LILACS, SCIELO, and Pubmed Central. Results: It was evidenced in the studies that around five million people with stroke sequel survive worldwide with a permanent disability, limited to care and impacts on their daily lives. In this scenario, the nurse acts with integral care regarding hygiene, comfort and locomotion, assisting these patients in rehabilitation, leading the subject to greater autonomy. It was also observed that psychological factors have an impact on the care plan, influencing the patient's mental health in coping with the disease, making psychological follow-up necessary. Conclusion: It is concluded that individuals with stroke sequelae need multiprofessional rehabilitation. The ability of patients to achieve rehabilitation outcomes depends on their motivation, health care, family-social support and cognitive status. Factors that demonstrate the importance of nurses and psychologists in multiprofessional work with these patients.

KEYWORDS: Stroke; Multiprofessional team; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença silenciosa e de alto nível de mortalidade e/ou sequelas em casos de sobrevivência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS 2003), o AVE constitui uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados com o comprometimento de áreas focais no cérebro (OMS, 2003).

A escala de Rankin é um instrumento de mensuração da incapacidade que possui amplas evidências de sua validação, confiabilidade e sensibilidade, sendo uma das mais utilizadas para avaliar o comprometimento pós-AVC. Foi desenvolvida pelo Dr. John Rankin, em Glasgow na Escócia, e publicada inicialmente em 1957, contendo cinco itens, desde “sem incapacidade” até “incapacidade grave”. A versão atual, denominada de Escala Modificada de Rankin, foi publicada em 1988, contendo

seis categorias que vão do 0 (sem sintomas) a 5 (deficiência grave), agregando-se, eventualmente, o escore 6 (óbito) em estudos clínicos. (MOREIRA et al., 2015).

Entre os indivíduos sobreviventes, cerca de dois terços apresentam algum grau de incapacidade permanente que requer cuidados de reabilitação e de uma equipe multiprofissional. (LIMA et al., 2016)

Segundo dados recentes do Brasil, o AVC causa algum tipo de deficiência, seja ela parcial ou total em cerca de 90% dos sobreviventes (BRASIL, 2015). Em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde realizou um estudo epidemiológico no país que calculou o número de pacientes com incapacidade pós AVC. A estimativa foi de 2.231.000 com AVC e desses 568.000 apresentando incapacidade grave. (BAPTISTA et al., 2018)

Além das sequelas neurológicas, como déficits motores e sensitivos, as alterações neuropsiquiátricas, de cognição e humor têm sido reconhecidas como determinantes da recuperação. Essas alterações impactam na recuperação neurológica, exercem significativa influência na vida profissional e nas relações interpessoais dos pacientes, familiares e dos cuidadores, modificando a autonomia, afetando a autoestima e a qualidade de vida QV. (PEDROSO; SOUZA; TEIXEIRA, 2014).

Além de estar correlacionada com o comprometimento funcional, a QV após o AVE também pode ser influenciada negativamente pela presença de sintomas depressivos, maior grau de dependência do cuidador, maior número de acometimentos, baixo nível de escolaridade e sexo feminino. (RANGEL; BELASCO; DICCINI., 2013).

Asintomatologia do AVC depende de vários fatores, dentre os quais a localização, extensão e a gravidade da lesão, que irão ocasionar diferentes danos nas funções motoras, sensitivas e mentais, ou ainda nas funções perceptivas e da linguagem. Desta forma, os principais sintomas decorrentes de um AVC são o comprometimento motor unilateral ou bilateral (incluindo a falta de coordenação), o comprometimento sensorial unilateral ou bilateral, a afasia/disfasia, hemianopia, o desvio conjugado do olhar, a apraxia, a ataxia e o déficit de percepção (JACOB, 2012).

Diante de toda essa demanda o Ministério da Saúde instituiu em 2012 a Linha de Cuidado do AVC, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, vislumbrando o tratamento desde o evento agudo até os programas de reabilitação ambulatoriais e domiciliares; com o envolvimento de todos os setores de saúde. Em complemento, para auxiliar nos tratamentos realizados na Atenção Primária de Saúde brasileira, criou-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que pode ser composto por médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, entre outros, oferecendo suporte teórico e assistencial para profissionais e pacientes, respectivamente. (ANDERLE; ROCKENBACH; GOULART, 2018).

Neste contexto a equipe de Enfermagem cuida de pacientes em reabilitação. Suas ações são direcionadas para o favorecimento da recuperação e a adaptação às limitações impostas pela deficiência e para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, dentre as quais se destacam as funcionais, motoras, psicossociais e espirituais. (CAVALCANTE et al., 2018). A presença do psicólogo é importante para oferecer a devida escuta ao paciente e aos seus familiares, para tentar amenizar a ansiedade e promover a motivação para buscar recuperação e evitar crises depressivas e outros transtornos de ordem psicológica. (MAESTRI; ROSSI, 2017)

Portanto, no Brasil, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, recomenda-se que a reabilitação da pessoa com AVC aconteça de forma precoce e em toda a sua integralidade. A pessoa com alterações decorrentes de um AVC pode apresentar diversas limitações em consequência do evento, e a recuperação é diferente em cada caso. O tratamento médico imediato, associado à reabilitação adequada, pode minimizar as incapacidades, evitar sequelas e proporcionar ao indivíduo o retorno o mais breve possível às suas atividades e participação na comunidade.

Neste sentido a atuação multiprofissional mostra-se fundamental no plano de cuidados e reabilitações desses pacientes. A partir desta necessidade surgiu o seguinte questionamento: Quais intervenções têm sido utilizadas pela enfermagem e psicologia no cuidado aos pacientes com acidente vascular cerebral aliados a equipe de reabilitação multiprofissional? E para conduzir a pesquisa estabeleceu-se como objetivo: Identificar as atuações da equipe multiprofissional na assistência ao tratamento do paciente com AVE, enfatizando a importância da atuação integrada do enfermeiro e psicólogo neste contexto.

2 | MÉTODOS

Esse estudo realizou uma pesquisa bibliográfica exploratória, na busca de uma solução para um problema de pesquisa levantado, diante de um aspecto pouco investigado e por vezes ignorado a respeito do referido tema.

Cervo, Bervian e Silva, (2007, p.57) aborda o conceito de pesquisa como uma atividade voltada para a investigação por meio do emprego de processos científicos. Ela parte, pois, de uma dúvida ou problema e, com o uso do método científico, busca uma resposta ou solução.

Em colaboração ao despertar da consciência crítica no pesquisador, a utilização da pesquisa pode oportunizar um conhecimento totalmente ou parcialmente novo sobre algo que antes era negligenciado nos estudos.

Segundo Cervo, Bervian e Silva, (2007, p.63 e 64), a pesquisa exploratória

realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes. Esse tipo de pesquisa requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação. Recomenda-se a pesquisa exploratória quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado.

Sendo assim surgiu a necessidade da utilização da pesquisa exploratória, como passo inicial para elaborar o estudo a respeito da atuação multiprofissional na reabilitação do paciente pós Acidente Vascular Encefálico, dentro de uma dinâmica que integra os saberes de diversos profissionais envolvidos nas etapas do tratamento, abrangendo uma visão de integração holística do paciente em reabilitação, de forma que o profissional de uma área não anule, mas reforce, complemente ou até facilite o trabalho de outro, formando uma teia de esforços transdisciplinar em atuações de grande importância no processo de reabilitação desses pacientes.

Este estudo abrangeu o período de abril de 2018 a agosto de 2018. A busca bibliográfica foi realizada na *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (Lilacs)*, na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* na SciELO.

Para a busca na Lilacs, foi adotado o vocabulário estruturado DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Os descritores foram: Cuidados de Enfermagem and Acidente Vascular Cerebral and Reabilitação. No tocante à busca na Medline foi utilizada a terminologia preconizada: o vocabulário MeSH - Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine em língua inglesa. Os descritores controlados utilizados foram Acting psychology and Rehabilitation.

A busca na base de dados SciELO foi realizada utilizando como palavras-chave os termos Acidente Vascular Encefálico, Equipe multiprofissional e Qualidade de vida.

Após realização da busca de todos os artigos encontrados no período, foi feita uma triagem de acordo com o ano de publicação. Em seguida, observou-se a formação acadêmica dos autores dos artigos. Foram analisadas as intervenções de cada área abordada em cada artigo e foi feita uma síntese de cada um deles.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os estudos foram: a) disponíveis nos idiomas português e inglês; b) Que abordem a atuação de membros da equipe multiprofissional; c) que destaque as intervenções e ações educativas de enfermagem e psicologia tanto para o adulto ou idoso vítima de Acidente Vascular encefálico, quanto para seus cuidadores. Desta forma há uma correlação eficaz entre as informações científicas já existentes abordadas por outros autores, com as informações obtidas sobre o assunto e até mesmo levar ao diagnóstico de soluções para o problema levantado.

Acredita-se que com esta pesquisa seja possível identificar as dúvidas e

minimizar as dificuldades, com um olhar diferenciado sobre a atuação de alguns profissionais que contribuem, seja de forma direta ou indireta, no sucesso do tratamento e reabilitação dos pacientes pós Acidente Vascular Encefálico e no processo de educação em saúde junto aos seus familiares e cuidadores.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo foram encontradas 29 publicações, destas 12 artigos compuseram a amostra do estudo e 7 relacionou-se a outras fontes como Manuais, diretrizes e pesquisas do Ministério da Saúde. Entre os artigos foram selecionados os publicados nos anos de 2013 a 2018, contemplando os critérios de inclusão.

Um achado unânime desta pesquisa foi a importância em promover a reabilitação do paciente com a finalidade de melhorar a autonomia em suas atividades da vida diária (AVD), sendo que apenas 2 apresentam estratégias para desenvolver o autocuidado apoiado.

As estratégias de assistência e avaliação destes pacientes foram as mais identificadas principalmente na questão da mudança de comportamento.

Sobre os achados dentre as produções científicas brasileiras, as intervenções propostas pela enfermagem na fase de reabilitação foram escassas. O que indica que há um baixo índice de produções brasileiras na temática, encontrando maior aporte teórico na Fisioterapia e Fonoaudiologia e com pouca prevalência da interação na atuação multiprofissional neste processo. Tendo em vista a grande incidência da doença cerebrovascular no país e de suas complicações, faz-se notória a ampliação do campo de pesquisa, com abordagem na atuação transdisciplinar integrada entre os diversos profissionais da saúde, envolvidos nas etapas da reabilitação do paciente pós Acidente Vascular Encefálico.

Sobre as intervenções de Enfermagem encontradas em (MORAIS, H.C.C. et al, 2015), direcionadas aos pacientes portadores de AVE na fase de reabilitação, foram relatados o uso da metodologia dos 5 As: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. Com planos de cuidados e ações inter-relacionados a um sistema de autocuidado apoiado.

Dentre os achados em (CAVALCANTE, T.F. et al. 2018) evidenciou-se quatro tipos de intervenções; Intervenções de Enfermagem Assistenciais ao Paciente; Intervenções de Enfermagem Educacional ao Paciente; Intervenções de Enfermagem Gerenciais ao Paciente e Intervenções de Enfermagem Direcionadas aos Cuidadores.

Os maiores destaques para cada tipo de intervenção estão descritos no quadro abaixo:

Destaques nas Intervenções de Enfermagem
1. Orientação para reabilitação motora e funcional, avaliação das funções fisiológicas e o cuidado emocional. (Intervenções de Enfermagem Assistenciais ao Paciente)
2. A educação do paciente sobre as atividades da vida diária, sequelas, acompanhamento ambulatorial e tratamento de comorbidades. (Intervenções de Enfermagem Educacional ao Paciente)
3. Coordenação do cuidado de Enfermagem e da assistência multidisciplinar. (Intervenções de Enfermagem Gerenciais ao Paciente)
4. Orientação sobre a doença e o processo de reabilitação e o treinamento deles no tocante aos diversos cuidados que devem ser executados em domicílio. (Intervenções de Enfermagem Direcionadas aos Cuidadores)

Figura 1

Fonte: Dados da pesquisa

Neste cenário o enfermeiro é fundamental, pois é o profissional que desempenha os primeiros cuidados tendo maior contato com o paciente. Na fase aguda pós AVE além de vivenciar os aspectos emocionais deste e dos familiares envolvidos, a enfermagem fornece suporte e orientação para o enfrentamento necessário, estando também presente no cenário de atuação dos demais profissionais envolvidos na reabilitação do paciente e avaliando constantemente a evolução do quadro com vistas a traçar novos planos de cuidados e intervenções de enfermagem adaptados a cada estágio de necessidade funcional para cada paciente acometido.

Quanto a atuação da Terapia Ocupacional, (THINENA, N.C.; MORAES, A. C, 2015) aborda as áreas ocupacionais que envolvem as atividades básicas e instrumentais da vida diária, bem como o trabalho, a educação, o brincar, o lazer e a participação social. Essas áreas podem variar de acordo com a idade da pessoa, o tipo de atividades, a rotina, os hábitos, dentre outros fatores. Sobre a orientação do terapeuta ocupacional, existe um Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária, voltado para os cuidadores em relação ao posicionamento no leito, as atividades da vida diária, transferência de posições e organização do ambiente durante a alta hospitalar de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) por meio de orientação visual e verbal.

No contexto da reabilitação, a assistência fisioterapêutica tem um importante papel na redução de impactos negativos resultado de complicações desenvolvidas pelas sequelas do Acidente Vascular Cerebral, trabalhando no desempenho funcional do paciente, minimizando suas limitações funcionais e contribuindo para a recuperação. Nos achados de (ARRAIS JÚNIOR, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T. G., 2016), os profissionais de fisioterapia desenvolvem o seu trabalho com sobreviventes de AVC numa variedade de serviços/instituições, de modo que a fisioterapia é significativamente eficaz na recuperação da independência funcional

após AVC, através da melhoria na função dos membros superiores e inferiores e controle da postura. As técnicas encontradas mais utilizadas pelo fisioterapeuta são: alongamentos, treino de coordenação e equilíbrio, fortalecimento muscular, facilitação neuroproprioceptiva, mobilização articular, prancha ortostática, exercícios na tábua de propriocepção e/ou cama elástica, objetos que simulam atividades funcionais, método bobath, treinos para membros superiores com contenção induzida, bandagens funcionais, realidade virtual e eletrotermofototerapia.

Quanto a fonoaudiologia houve um achado importante com relação à continuidade do cuidado fonoaudiológico, poucos estudos são realizados na atenção primária; e os que existem apontam queda na ocorrência do tratamento fonoaudiológico após a alta hospitalar. Segundo (ANDERLE, P.; ROCKENBACH, S. P.; GOULART, B. N, 2018), pacientes acometidos pelo AVC podem seguir com comprometimentos cognitivos, de comunicação e de deglutição. Pode ter afasia, disfagia que pode levar à desnutrição, desidratação, infecção pulmonar e morte. Evidenciou-se que há uma dificuldade entre médicos e enfermeiros em reconhecer alterações de memória e compreensão como sequelas fonoaudiológicas que necessitam de tratamento para serem reabilitadas.

Já para a psicologia, (MAESTRI; ROSSI; LUZ, 2017) relata que o paciente após o AVE tende a passar por um processo de enlutamento e enfrentamento diante de perdas físicas, psicológicas e sociais, sendo que, muitas vezes, está com sua dinâmica afetivo emocional mais fragilizada, sente-se impotente diante das perdas, isso pode desencadear a chamada depressão reativa. A abordagem psicológica mais utilizada é a comportamental cognitiva, a presença do psicólogo é muito importante e merece destaque, pois neste cenário tanto o paciente quanto os familiares culminam com uma queda no emocional, o psicólogo com sua abordagem oferece a devida escuta ao paciente e aos seus familiares, para tentar amenizar a ansiedade e promover a motivação para buscar recuperação e evitar crises depressivas e outros transtornos de ordem psicológica auxiliando no restabelecimento da auto estima, amor próprio e convívio social (visando minimizar o sofrimento psíquico), garantindo a continuidade do tratamento através dos estímulos motivacionais.

4 | CONCLUSÕES

Indivíduos com sequelas de AVE necessitam de reabilitação, com ações desenvolvidas para o restabelecimento e manutenção da função física; educação do paciente e sua família e reintegração dessa pessoa ao seu círculo familiar e social. A capacidade que os pacientes possuem para alcançar os objetivos da reabilitação depende da sua motivação, cuidados com a saúde, suporte social-familiar e do seu estado cognitivo. Fatores que demonstram a importância do enfermeiro e psicólogo

em uma atuação multiprofissional com estes pacientes. O estudo identificou a forma de atuação das diversas áreas da saúde envolvida na fase de reabilitação do paciente com Acidente Vascular Encefálico. Houve uma correlação entre alguns pontos de abordagem entre um profissional e outro, como um reforço ou complemento. Diante dos achados, percebemos que não se trata apenas de funcionalidade motora, mas que a reabilitação envolve cognição, emoções e motivações frente as variadas limitações ou sequelas que o AVE pode deixar no paciente. Sendo assim, faz-se necessário despertar o olhar de alguns profissionais na busca por informações as vezes até mais específicas, com o critério de compreender as possibilidades da extensão do dano causado, reavaliando o paciente e o referenciando a outro profissional da equipe, responsável pela prática. Contudo é importante que os profissionais interajam englobando aspectos de apoio motivacional para que o trabalho de reabilitação não seja interrompido, uma vez que a evolução é gradativa e fruto de muitos esforço do paciente, da família e do empenho da equipe multiprofissional de reabilitação, devendo esta está qualificada e atenta, a qualquer desajuste pois o paciente necessita ser assistido como um todo.

REFERÊNCIAS

ANDERLE, P.; ROCKENBACH, S. P.; GOULART, B. N. **Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde Brasil.** CoDAS. v.2, p.31, 2018.

ARRAIS JÚNIOR, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T. G. **Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico.** R. Interd. v. 9, n. 3, p. 179-184, 2016.

BAPTISTA, S.C.P.D. et al. **Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral.** Texto Contexto Enferm. v.27, n.2, 2018.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral.** Ministério da Saúde. Brasília: p.23, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação.** Rio de Janeiro: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 665, de 12 de abril de 2012.** Diário Oficial da União. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/Datasus. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTE, T.F. et al. **Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Acidente Cerebrovascular em Reabilitação.** Rev enferm UFPE on line. Recife, v.12, n.5, p.1430-36, 2018.

CERVO, A., BERVIAN, P. A., & SILVA, R. (2006). **Metodologia Científica** (6ª ed.). São Paulo:

Pearson Prentice Hall.

JACOB, Sophie Gerald. **Avaliação dos cuidados de Fisioterapia domiciliar em idosos vítimas de acidente vascular cerebral.** Rev. Bras. Fisioter. v.12, n.6, p.1147-1153, 2012.

LIMA, M. J. *et al.* **Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral.** Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.24. 2016.

MARIÂNGELA GAMBA; ROSSI, FERNANDA COSTA LUZ. **Acidente vascular cerebral: caracterização e tratamento psicológico** REVISTA UNINGÁ, v. 12, n. 1, out. 2017.

MORAIS, H.C.C. et al. **Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP. V.49, P. 136-143, 2015.

MOREIRA, N. R. T. et al. **Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral.** Rev Neurocienc. v.23, n.4, p. 530-37, 2015.

Organização Mundial de Saúde (OMS)/Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** São Paulo: USP, p.217, 2003.

PEDROSO, V. S. P.; SOUZA, L. C.; TEIXEIRA, A. L. **Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura.** J Bras Psiquiatr., v.63, n.2, p.165-76, 2014.

RANGEL, E. S.; BELASCO, A. G.; DICCINI, S. **Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação.** Acta Paul Enferm. V.26, p.205-12, 2013.

RODRIGUES, P.A; SCHEWINSKY, S. R.: ALVES, V. L. R. **Estudo sobre depressão reativa e depressão secundária em pacientes após acidente vascular encefálico.** ACTA FISIATR. V.18, n.2, p. 60-65. 2011.

THINENA, N.C.; MORAES, A. C. **Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 843-854, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 92, 93, 96, 97, 100, 101
Alimento funcional 121, 122, 123, 126
Aneurisma cerebral 102, 104, 105
Ansiedade 46, 89, 95, 99, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149
Atenção básica 66, 67, 69, 70, 75, 76, 77, 90
Autismo 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 85
Autocuidado 61, 62, 64, 65, 80, 97, 101

C

Canabinoides 106, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119
Cerebelo 79, 116, 132, 162, 163, 164, 165
Cirurgia 129, 130, 132, 133, 147, 149, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 166, 173

D

Demência 26
Depressão 9, 26, 46, 99, 101, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 147, 149, 150, 151
Desenvolvimento neuropsicomotor 130, 131, 132, 133
Diabetes mellitus 182
Doença de huntington 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143
Doença de lhermitte-duclos 162, 163, 164, 165, 166
Doença de parkinson 1, 11, 15, 19, 25
Doença neurodegenerativa 25, 109, 136

E

Enfermagem 49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105
Envelhecimento 2, 33, 52, 61, 62, 63
Ependimoma 155, 156, 157, 158, 159, 160
Equilíbrio 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 99
Equipe de enfermagem 86, 88, 89, 90
Equipe multiprofissional 88, 92, 93, 94, 95, 96, 100
Esclerose lateral amiotrófica 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 55, 172
Esclerose múltipla 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 106, 107, 109, 110, 118, 119
Espasticidade 29, 31, 32, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 27, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 49, 52, 97, 98, 101, 159, 160, 182
Fraqueza muscular 29, 32, 36, 45, 168, 169, 170, 171, 173

G

Ganglioneuroma 162, 167

H

Hemorragia subaracnóidea 102, 103, 164

Herpes zoster 25, 26, 27, 28

I

Idoso 2, 32, 35, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 96, 101, 164

L

Linguagem 66, 67, 72, 80, 81, 83, 94

Lombalgia 156, 158, 159

M

Metodologia ativa 65

Migrânea 121, 122, 123, 124, 125, 126

N

Neurocirurgia 107, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 168

Neurodesenvolvimento 7, 73, 78, 79

Neurofeedback 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Neuromelanina 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23

Neurônios motores 36, 38, 44, 45, 46, 169, 170, 174

Neurônios sensitivos 38

Nigrossomo 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23

O

Oncolítico 56, 58, 59

P

Passiflora setacea 121, 122, 123, 126, 127

Poliomielite 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 35, 44, 46, 54, 63, 67, 75, 76, 92, 93, 94, 96, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 117, 118, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 162, 171

Queda 2, 6, 29, 30, 32, 34, 99, 103

R

Reabilitação 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 74, 76, 78, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 109, 119, 120, 141, 146, 173

Realidade virtual 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 99

S

Síndrome pós-poliomielite 168, 169, 170, 176, 178, 179, 181

T

Tecnologias leves 61, 63, 64

Transtorno do espectro autista 66, 67, 68, 75, 76, 78

Tremor 2, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 117, 118

Tubo neural 130, 131, 132

Tumor cerebral 59, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152

V

Vírus zika 56

