

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres  
(Organizadora)**

# **A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3**

**Claudiane Ayres  
(Organizadora)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª 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**

Profª Drª 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª 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  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª 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. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F979 A função multiprofissional da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena  
Editora, 2020. – (A função multiprofissional da fisioterapia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-928-8

DOI 10.22533/at.ed.288201701

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ayres,  
Claudiane. II. Série.

CDD 615.820981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A multifuncionalidade da fisioterapia pode ser evidenciada através das diversas áreas da saúde em que a profissão atua. Profissionais fisioterapeutas, antes conhecidos como atuantes apenas em áreas mais “básicas” como ortopedia e neurologia, hoje assumem os mais diferentes espaços nas diversas especialidades das áreas da saúde: fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia hospitalar, fisioterapia em urgência e emergência, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia orofacial, fisioterapia ocular, fisioterapia vestibular, fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, fisioterapia em saúde do trabalhador, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, etc. Além das diversas áreas de atuação conquistadas, novos métodos e tecnologias vem sendo criados a fim de possibilitar uma atuação mais completa e eficaz no tratamento dos pacientes (correntes elétricas, técnicas manuais e instrumentais inovadoras, uso das tecnologias de informação e realidade virtual, etc). Outro ponto a se levar em consideração são as metodologias utilizadas no ensino e formação do profissional fisioterapeuta, que tem buscado melhorias para a formação e capacitação de tais profissionais.

Pensando em todas as possibilidades e atualizações que envolvem a multifuncionalidade da fisioterapia, a editora Atena lança o e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2”, que traz 30 artigos capazes de fundamentar e evidenciar a atuação do fisioterapeuta nas suas diversas áreas de trabalho, desde a atuação clínica e hospitalar, até sua atuação no ensino, pesquisa e docência.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa profissão tão abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA</b>	
Vandelma Lopes de Castro Roniel Alef de Oliveira Costa Eldson Rodrigues Borges Enio Daniel Pereira Martins Paulo Roberto Pereira Borges Kamylla Farias de Oliveira Mirian da Silva Boiba Ana Lys Marques Feitosa Livia Beatriz de Sousa Oliveira Elayne Maria Magalhães Lucília da Costa Siva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA</b>	
Maria Isabel Reis Ernesto Renata Romanholi Melo Myrla Soares Aguiar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
<b>A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS</b>	
Bruna de Oliveira Rigo Vanessa Merljak Pereira Alexssander Weber Crivellaro Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>22</b>
<b>ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Marcouse Santana Gonçalves Brena Costa de Oliveira Samara Martins de Oliveira Souza Valéria Monteiro Beserra da Silva Francelly Carvalho dos Santos Lanna Tayrine Marques Sousa Francisco Antonio Dourado Alves Thyara Maria Stanley Vieira Lima Claudeneide Araujo Rodrigues Andréa Gouveia Silva Marília Graziely Alves de Oliveira Iara Sayuri Shimizu	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017014</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>34</b>
<b>AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATIVOS ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ</b>	
Lindemberg Moura da Silva Maria Isabel Reis Ernesto Dayseanne Ferreira de Freitas Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>43</b>
<b>AVALIAÇÃO DA CIRTOMETRIA TORÁCICA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS</b>	
Altevir Alencar Filho Eric da Silva Geilma Ramos do Carmo Lucas da Cruz Morais Santos Thamyres Xavier dos Santos Sousa Waldeck Pessoa da Cruz Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
<b>BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA</b>	
Gabriel Parizoto Lisandro Gabriel de Melo Cerveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017017</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>57</b>
<b>CONHECIMENTO SOBRE A REABILITAÇÃO VESTIBULAR FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR</b>	
Amanda de Jesus Oliveira Nathália Costa Lobê Rafaela Ribeiro de Araújo Pamela dos Santos Nascimento Thaiane de Oliveira Campos Guimarães Amanda de Souza Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017018</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>65</b>
<b>DEMANDA DE FISIOTERAPIA PELO SUS: REALIDADE DE UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL</b>	
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon Daiane Mazzola Gabriela Cristina Bonadiman Karen Raiana Kuhn da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2882017019</b>	



**CAPÍTULO 10 ..... 76**

**DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS**

Kate Caroline Rocha dos Santos  
Katiele Sabrina de Oliveira  
Renata Nunes de Andrade  
Marcella Bomfim Senteno  
Daniela Santana Polati da Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.28820170110**

**CAPÍTULO 11 ..... 83**

**EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA EM MEMBROS INFERIORES SOBRE A MARCHA E O EQUILÍBRIO DE IDOSOS**

Fágner Magalhães  
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca  
Adélia Cristina Alves Fernandes da Costa  
Adonias Nascimento Júnior  
Ana Klésia Ferreira de Sousa  
Mayra Kelly da Silva Xavier  
Janaína de Moraes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.28820170111**

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

**EFEITOS DO MÉTODO MCKENZIE NA CEFALEIA CERVICOGÊNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA**

Vandelma Lopes de Castro  
Maria Ester Ibiapina Mendes de Carvalho  
Samantha Layra Rodrigues Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.28820170112**

**CAPÍTULO 13 ..... 105**

**EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO (TMR) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – REVISÃO DE LITERATURA**

Thamires da Silva Leal  
Marina Daniele Sousa Alves  
Andreliny Kaliny da Silva Nascimento  
Victor Hugo Pereira Aragão  
Francelly Carvalho dos Santos  
Lucília da Costa Silva  
Camila de Araújo Lima

**DOI 10.22533/at.ed.28820170113**

**CAPÍTULO 14 ..... 109**

**ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Gabriele Ruiz Keller  
Gabriela Marques Dias  
Ana Lucia Cervi Prado

**DOI 10.22533/at.ed.28820170114**

**CAPÍTULO 15 ..... 119**

**GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO – UMA EXPERIÊNCIA VIRTUOSA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA**

Mary Lee dos Santos  
Angelise Mozerle  
Mariza Aparecida Alves  
Cristian de Souza Freitas  
Karol de Paula Silva  
Christian Emanuel Ferreira Neves

**DOI 10.22533/at.ed.28820170115**

**CAPÍTULO 16 ..... 127**

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS**

Sara Elly Dias Nunes  
Rosana Maria de Avelar Fonseca  
Tatiana Lima dos Santos  
Sílvia Regina Brandão Rodrigues  
Dayse D. de Oliveira Silva  
Adélia Oliveira da Conceição  
André Gustavo Moura Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.28820170116**

**CAPÍTULO 17 ..... 140**

**ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ'S DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ**

Kaliny Caetano Silva  
Francelly Carvalho dos Santos  
Giliena Barros Alves  
Brena Costa de Oliveira  
Naiana Deodato da Silva  
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca  
Arthenna Khristhinne Neves da Silva  
Josiene Felix de Moura Macedo  
Lucas Paiva de Passos Batista  
Antonio Anchieta Sousa Filho

**DOI 10.22533/at.ed.28820170117**

**CAPÍTULO 18 ..... 150**

**INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Thamires da Silva Leal  
Marina Daniele Sousa Alves  
Brena Costa de Oliveira  
Samara da Silva Barbosa  
Bruna Steffany Aquino de Oliveira  
Larissa Kelly de Araújo Cardoso  
Ingrid da Silva Melo  
Victor Hugo Pereira Aragão  
Taís Alves da Silva  
Lueli Evelin Leite Mota  
Roniel Alef de Oliveira Costa

Eldson Rodrigues Borges

**DOI 10.22533/at.ed.28820170118**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

**INOVANDO EM SALA DE AULA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM  
UTILIZANDO COMO RECURSOS AS METODOLOGIAS ATIVAS**

Angelise Mozerle

Mary Lee dos Santos

Sabrina Weiss Sties

**DOI 10.22533/at.ed.28820170119**

**CAPÍTULO 20 ..... 159**

**INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA**

Indira Alcantâra Queiroz

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Nayara Alves de Sousa

Carla Pequeno da Silva

Zâmia Aline Barros Ferreira

Félix Meira Tavares

Rosana Porto Cirqueira

Vanessa da Silva Cruz

Karine Orrico Góes

Giovanna Porto dos Santos

Guacyra Costa Santos

Juliana Barros Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.28820170120**

**CAPÍTULO 21 ..... 173**

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

Lara Oliveira Carrijo

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Isabella Fernandes Alves

Giovanna Oliveira Beraldo

Mariana Fernandes Peixoto

Daniela Santana Polati da Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.28820170121**

**CAPÍTULO 22 ..... 182**

**O IMPACTO FAMILIAR NO PROCESSO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS  
DE 0 A 4 ANOS COM ATRASO MOTOR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO MOTORA**

Karin Almeida da Silva

Cristiane Ribas Gonçalves

Wellington José Gomes Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.28820170122**

**CAPÍTULO 23 ..... 194**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS  
TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Brena Costa de Oliveira

Samara Martins de Oliveira Souza

Isione Oliveira Castro  
Valéria Monteiro Beserra da Silva  
Francelly Carvalho dos Santos  
Claudeneide Araujo Rodrigues  
Andréa Gouveia Silva  
Marília Graziely Alves de Oliveira  
José Elias Costa Júnior  
Adrieli Raissa Lira Ribeiro  
Michelle Vicente Torres

**DOI 10.22533/at.ed.28820170123**

**CAPÍTULO 24 .....205**

**PROJETO PASSO A PASSO: IMPLANTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini  
Ruiteir de Souza Faria  
Aryane Cristina Rodrigues Gama  
Luana Lima Felix  
Natália Bernardina Oliveira Ferreira Magela  
Nathália Luiza de Oliveira Santos  
Nayara Cristina do Nascimento  
Rinária Luana Aparecida Pereira Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.28820170124**

**CAPÍTULO 25 ..... 213**

**PROJETO RCR – PROTÓTIPO PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

Kelly Cristina Cardoso Barbosa  
Keylla Campos do Nascimento  
Ana Claudia dos Santos  
Nayara Ramos Lisboa  
Camila de Sousa Estevam Silva  
Karoline Tenório Teixeira  
Caroline Arantes Araujo  
Paulo Alberto Tayar Peres

**DOI 10.22533/at.ed.28820170125**

**CAPÍTULO 26 ..... 219**

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA**

Nilce Maria de Freitas Santos  
Gisélia Gonçalves Castro  
Lays Magalhães Braga  
Amanda Letícia Eduardo Peres  
Kelly Christina de Faria Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.28820170126**

**CAPÍTULO 27 ..... 231**

**REALIDADE VIRTUAL APLICADA À REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Lucas Leal de Góes  
Robson Cavalcanti Lins  
Sérgio Murilo Maciel Fernandes  
Ana Karolina Pontes de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.28820170127**

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>239</b>
<b>SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA</b>	
Bruna Machado Rodrigues Karla Cavalcante Silva de Morais Nayara Alves de Sousa Zâmia Aline Barros Ferreira Félix Meira Tavares Rosana Porto Cirqueira Priscila d'Almeida Ferreira Karine Orrico Góes Giovanna Porto dos Santos Vanessa da Silva Cruz Juliana Barros Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28820170128</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>253</b>
<b>TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO</b>	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28820170129</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>257</b>
<b>TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28820170130</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>266</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>267</b>

## ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Data de aceite: 04/12/2019

Data da submissão: 04/11/2019

### Gabriele Ruiz Keller

Fisioterapeuta Mestranda em Gerontologia pela  
Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/7757283699805891>

### Gabriela Marques Dias

Fisioterapeuta Residente em Atenção Clínica  
Especializada com ênfase em Infectologia e  
Neurologia pela Universidade Franciscana  
Santa Maria - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/0914213196047757>

### Ana Lucia Cervi Prado

Professora Dr.<sup>a</sup> do Departamento de Fisioterapia e  
Reabilitação pela Universidade Federal de Santa  
Maria  
Santa Maria - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9101147013385043>

**RESUMO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma alteração cerebral que acontece de forma aguda. Podem ocorrer diversos agravos à saúde, como dano nas funções de linguagem, mentais, sensitivas, motoras e perceptivas. Apresentamos o estudo de caso de quatro pacientes do Programa Interdisciplinar de Atenção a Hemiplégicos: Uma Abordagem de Terapia em Grupo (PROHEMI) no Hospital

Universitário de Santa Maria (HUSM), destinado ao atendimento fisioterapêutico a indivíduos que tiveram AVC, realizado em março de 2017. Estudo de caráter descritivo, exploratório, realizado pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e a Anamnese com dados de identificação, estado de saúde, dados referentes ao AVC e hábitos de vida. Os participantes foram metade homens e metade mulheres. Os resultados do MEEM foram de 23 até 29, com média de 25,5. A idade variou de 53 anos até 66, com média de 59 anos, o tipo de AVC para todos foi isquêmico, o caso de AVC mais recente foi de 10 meses até o mais antigo de 15 anos (média 7,6 anos). O tempo de internação em regime hospitalar foi de 5 dias até o maior tempo que foi de 65 dias (média 26 dias) e quanto ao tempo que fazem parte do PROHEMI foi 2 meses a 13 anos (média 6,2 meses). As mulheres tiveram menor tempo de internação (TI), são mais jovens e tiveram o AVC há menos tempo que os homens, a paciente com menor escore no MEEM é a que tem menos tempo de PROHEMI. Dados que mostram que os pacientes com menor TI e o paciente que teve o AVC há mais tempo obtiveram o maior escore do MEEM. Observamos que a realização de atividade física em programa de reabilitação em grupo, proporciona interação social, melhora no nível cognitivo e mantém os indivíduos ativos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Acidente

## STUDY OF FOUR PATIENTS AFTER STROKE OF A GROUP PHYSIOTHERAPY PROGRAM AT THE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

**ABSTRACT:** Stroke is a brain change that occurs acutely. Several health problems can occur, such as impaired language, mental, sensory, motor and perceptual functions. We present the case study of four patients of the Interdisciplinary Hemiplegic Care Program: A Group Therapy Approach (PROHEMI) at the Santa Maria University Hospital (HUSM), aimed at physiotherapeutic care for stroke patients, conducted in March 2017. of descriptive, exploratory character, performed by the application of the Mini Mental State Examination (MMSE), and Anamnesis with identification data, health status, stroke-related data and lifestyle habits. Participants were half men and half women. MMSE results ranged from 23 to 29, with an average of 25.5. Ages range from 53 years to 66, with an average of 59 years, the type of stroke for all was ischemic, or the most recent stroke was 10 months to the oldest of 15 years (average 7.6 years). . The length of hospital stay was from 5 days to the longest, which was 65 days (average 26 days) and the time that was part of PROHEMI was from 2 months to 13 years (average 6.2 months). Because women had shorter hospital stays (TI), younger patients, and had a shorter stroke than men, a patient with a lower MMSE score has less time than PROHEMI. Data showing patients with lower IT and stroke patients have longer time or higher MMSE score. We observed that performing physical activity in the group rehabilitation program provides social interaction, improves cognitive level and keeps active assets.

**KEYWORDS:** Physiotherapy. Stroke. Mini Mental State Exam.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como uma alteração cerebral que acontece de forma aguda e leva prejuízos aos indivíduos. Esta alteração neurológica tem origem vascular, com rápido início dos sintomas que são diferentes e dependerão da região do cérebro atingida para se manifestar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989). Segundo Cappelari e Grave (2012), a principal causa de mortalidade no Brasil por doenças cerebrovasculares é o AVC.

Esta patologia pode ser classificada desde leve até grave. Como consequência, podem ocorrer diversos agravos à saúde, como dano nas funções de linguagem, mentais, sensitivas, motoras e perceptivas. Em relação aos danos motores podem se apresentar como hemiplegia, em que há perda total de movimento, ou hemiparesia, caracterizada por fraqueza muscular, ambas apresentam-se no hemicorpo contralateral à lesão (O'SULLIVAN; SCHIMTZ, 1993). Essa doença está relacionada com a idade do indivíduo, sendo que dobra as chances de vir a ter um AVC a cada

década de vida após os 55 anos de idade (O’SULLIVAN; SCHIMTZ, 1993).

O AVC é classificado em três subgrupos distintos, são eles: AVC isquêmico, AVC hemorrágico intracerebral e AVC hemorrágico subaracnóide. Em torno de 85% dos AVCs são de origem isquêmica e apenas 15% de origem hemorrágica (SMELTZER et al, 2011). O hemorrágico é caracterizado pela presença de sangramento cerebral (OMS, 2006). O AVC isquêmico é procedente da suspensão sanguínea local que levaria nutrientes, como oxigênio e glicose, para o cérebro (BEAUMONT, 2008; O’SULLIVAN, 2006; SNYDER; NUSSBAUM; ROBINS, 2006). Esta interrupção do fluxo sanguíneo leva ao desencadeamento de consequências aos neurônios e distúrbios químicos, induzindo à apoptose de alguns neurônios que foram acometidos (ROPPER; BROWN, 2005).

Os fatores de risco para vir a ter um AVC são classificados em fatores modificáveis e fatores não modificáveis. Os fatores modificáveis são aqueles que as pessoas têm ao alcance delas a possibilidade de não fazerem parte de sua vida, são eles: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus. Os fatores não modificáveis são aqueles que são inerentes da pessoa e não temos a possibilidade de mudá-los, são eles: idade, gênero e raça (BRASIL, 2013).

O AVC pode levar a diversas incapacidades funcionais, assim como um déficit na cognição, o que pode levar a complicações na saúde do indivíduo, dificultando a sua recuperação e prejudicando a sua sobrevivência (NUNES; PEREIRA; SILVA, 2005). Além disso, repercute com alterações em outros sistemas. Estes déficits dependerão do local cerebral em que a lesão ocorrer (BRUNO et al, 2000). A seqüela mais presente nesta população é a hemiplegia, uma seqüela que afeta o motor destes indivíduos (KESIKBURUN et al, 2011).

Com isso, podemos observar a importância de maior conhecimento acerca dos fatores que envolvem essa patologia, tanto no que diz respeito aos fatores de risco, como também a repercussão no estado de saúde dos pacientes e sua recuperação.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, caráter transversal, estudo de caso. Foi realizado em março de 2017, no projeto de extensão “Programa Interdisciplinar de Atenção a Hemiplégicos – Uma Abordagem de Terapia em Grupo - PROHEMI” da Universidade Federal de Santa Maria, efetivado no Hospital Universitário de Santa Maria, que visa a reabilitação de pacientes que sofreram AVC.

O programa possui três fisioterapeutas, acadêmicos do curso de fisioterapia e aproximadamente 12 pacientes. As atividades realizadas tem duração de duas horas, uma vez na semana, sendo essas, atividades físicas e para estimular a cognição, em



que o familiar pode acompanhar as atividades do programa.

A amostra foi por conveniência, sendo constituída por pacientes do PROHEMI que sofreram AVC. Os critérios de inclusão deste estudo foram participar assiduamente das sessões de terapia e conseguir se comunicar com linguagem verbal. Aqueles que faltaram no dia da avaliação foram excluídos. A coleta de dados se deu no mês de março de 2017.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número de parecer 2.121.599. A população alvo foi convidada, por meio de convite pessoal em uma linguagem clara nos dias em que o programa ocorria, após à explicação do que se tratava o estudo, os esclarecimentos quanto aos objetivos e a metodologia, os riscos e benefícios, a fim de que os pacientes julgassem a participação de forma voluntária. Após o convite, aqueles que aceitaram fazer parte do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade.

Os instrumentos utilizados foram o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e uma anamnese. O MEEM, na versão brasileira, objetiva o rastreamento de demências o qual avalia orientação no tempo e espaço, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem, com uma nota de corte dada referente aos anos de estudo. A pontuação do MEEM vai de 0 a 30 pontos, quanto maior a pontuação melhor está o cognitivo do indivíduo (LOURENÇO, 2006). Este instrumento foi utilizado para análise dos pacientes em estudo e não serviu como método de exclusão.

A Anamnese foi montada e estruturada pelos pesquisadores a partir dos dados mais relevantes para a pesquisa e foi composta por perguntas abertas e fechadas abordando os dados de identificação, estado de saúde, dados referentes ao AVC e hábitos de vida. Os dados foram plotados em planilhas e analisados. Para a análise estatística do estudo, foi realizada a estatística descritiva das variáveis coletadas com a utilização do software estatístico SPSS.

### 3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 4 pacientes que sofreram AVC. A idade dos pacientes variou de 53 até 66 anos, com média de 59 anos e desvio padrão 5,47, sendo que 50% eram mulheres e 50% eram homens. Todos os pacientes faziam parte do PROHEMI, sendo que o tempo mínimo de participação relatado foi de 2 meses e máximo foi de 13 anos, com média de 6,2 meses. O caso de AVC mais recente foi de 10 meses até o mais antigo de 15 anos. O tempo de internação em regime hospitalar foi de 5 dias até o maior tempo que foi de 65 dias, com média de 26 dias.

Todos eram casados e moravam com seus cônjuges, 75% são de etnia branca, 50% tem o primeiro grau de escolaridade completo, 75% estudaram de 4 a 8 anos,

75% tinham ocupação antes de ter sofrido o AVC sendo que destes apenas 1 retornou para suas atividades ocupacionais após o AVC e 1 paciente que antes não tinha ocupação passou a ter. Destes pacientes, 50% tem hemiparesia a esquerda e 50% à direita. A maioria consegue deambular independentemente (75%), apenas 1 paciente (25%) necessita do auxílio de muletas para locomoção.

Quanto ao período de ocorrência do AVC, 75% dos pacientes relataram ter sofrido o AVC pela manhã, e apenas 1 paciente relatou ter sofrido a noite, após um procedimento cirúrgico realizado, estando em ambiente intra-hospitalar. Todos os pacientes sofreram AVC isquêmico e apenas 1 teve recorrência do AVC, ou seja, teve mais de um AVC. A idade que os pacientes tinham quando ocorreu o AVC variou de 48 a 56 anos de idade, com média de 51 anos e desvio padrão de 3,41.

Na anamnese, realizamos uma pergunta relacionada a seu estado de humor no momento, se sentia-se feliz, indiferente ou triste, a maioria dos pacientes (75%) relataram estar feliz a mais de uma semana e apenas um paciente relatou estar se sentindo triste a mais de uma semana. Todos os pacientes obtiveram escores diferentes no MEEM, variando de 23 a 29, média de 26.

As mulheres tiveram menor tempo de internação (TI), são mais jovens e tiveram o AVC há menos tempo que os homens. A paciente com menor escore no MEEM, sendo de 24, é a que tem menos tempo no PROHEMI, sendo de 2 meses. Dados que mostram que os pacientes com menor TI e o paciente que teve o AVC há mais tempo obtiveram o maior escore do MEEM.

Variáveis	n	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	4	100
<b>Etnia</b>		
Branca	3	75
Pardo	1	25
<b>Anos de Estudo</b>		
4 a 8 anos	3	75
Mais de 8 anos	1	25
<b>Ocupação Pré-AVC</b>	3	75
<b>Ocupação Pós-AVC</b>	2	50
<b>Hemiparesia</b>		
Direita	2	50
Esquerda	2	50
<b>Locomoção</b>		
Independente	3	75
Auxílio de Muletas	1	25
<b>Período do dia que ocorreu o AVC</b>		
Manhã	3	75
Noite	1	25
<b>Humor</b>		
Feliz	3	75
Triste	1	25

Tabela 1. Frequência das variáveis.

Paciente	Idade	Sexo	Anos de Estudo	Idade que teve o AVC	Tempo de Internação (Dias)	Período do dia que teve o AVC	Locomoção	MEEM
1	66	Masculino	4 a 8	50	27	Manhã	Independente	29
2	60	Masculino	4 a 8	48	65	Noite	Muletas	23
3	57	Feminino	Mais de 8	56	5	Manhã	Independente	25
4	53	Feminino	4 a 8	52	8	Manhã	Independente	26

Tabela 2. Valor das principais variáveis de cada paciente.

## 4 | DISCUSSÃO

Sabe-se que com o aumento da expectativa de vida da população há uma ascensão no número de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso do AVC, pois este é mais prevalente nas pessoas com mais idade. Em nosso estudo foi constatado uma média de 59 anos de idade, ficando próximo do observado em outros estudos como é o caso de Sá, Grave e Périgo (2014), com média de idade de 66,66 anos e de Dutra et al. (2017) com média de 65 anos de idade.

Segundo Sá, Grave e Périgo (2014), entende-se que o aumento do número de doenças cerebrovasculares, como o AVC, são esperáveis, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e sendo o avanço da idade um fator de risco não modificável. Observando, assim, a importância da prevenção e controle de outros fatores modificáveis a fim de evitar a ocorrência de AVC.

Em relação ao sexo mais acometido por AVC, em nosso estudo foi analisado 50% do sexo feminino assim como do sexo masculino, sendo um reflexo do grupo PROHEMI, com uma paridade em relação aos sexos. Em alguns estudos a predominância foi maior no sexo feminino, como é o caso do estudo de Sá, Grave e Périgo (2014) e Dutra et al. (2017). Em outro estudo realizado por Damata et al. (2016), observou-se a predominância do sexo masculino, com 65%. A literatura evidencia que as mulheres normalmente são mais dependentes nas atividades de vida diária do que os homens, embora elas apresentem uma maior expectativa de vida, sendo esta de baixa qualidade (OLIVEIRA et al., 2013; ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

O tipo de AVC isquêmico foi o que acometeu 100% dos pacientes deste estudo. Observado que o tipo isquêmico é o mais frequentemente encontrado, cerca de 80% dos casos de AVC, principalmente devido a oclusões dos vasos arteriais, por placas de ateroma ou embolias secundárias (SÁ; GRAVE; PÉRICO, 2014; POLESE et al., 2008).

Dos pacientes do nosso estudo, todos eram casados (100%), algo que vai de encontro com a literatura que mostra uma porcentagem de 75% dos paciente com

AVC sendo casados (DAMATA et al., 2016). Conforme defende Marques, Rodrigues e Kusumota (2006), por haver mais casos de pessoas com AVC que estão casadas, há a possibilidade de o cuidado ser prestado pelos próprios familiares.

A escolaridade dos pacientes em nosso estudo foi predominante o tempo de 4 a 8 anos de estudo (75%), diferente do que foi encontrado por Dutra et al. (2017), com 10,2% dos participantes tendo estudado de 4 a 8 anos e 80,5% com até 3 anos de escolaridade. A baixa escolaridade tem-se mostrado relacionada com a elevação dos casos de AVC, ainda mais quando associada a fatores socioeconômicos e limitação da informação referente a saúde, tratamentos e hábitos saudáveis (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011). A observação da escolaridade mais alta em nosso estudo, pode ser devido às melhores condições de vida, observadas pela possibilidade de deslocamento semanalmente para as atividades de reabilitação em grupo, sendo que estes pacientes eram os que mais compareciam às sessões do PROHEMI, ou ainda por ser um estudo com um número pequeno de pacientes.

A maioria dos pacientes deste estudo deambulavam independentemente (75%), sendo independentes nas atividades diárias, apenas 1 paciente (25%) necessitava de auxílio de muletas para deambular, dependendo de ajuda em algumas atividades do dia a dia. Da mesma maneira, encontramos no estudo de Dutra et al. (2017), com presença de 38,1% dos participantes com deambulação independente.

A internação hospitalar após ter um AVC é muito frequente, como observado no estudo, pois 100% dos pacientes internaram após ter um AVC, ficando em média 26 dias internados. Sá, Grave e Périco (2014) obtiveram como resultado de seu estudo uma média de 12,04 dias de hospitalização, constatado um tempo menor do que os pacientes em nosso estudo. Essa diferença pode ser devido aos pacientes do nosso estudo terem tido mais sequelas do AVC, necessitando ficar mais tempo internados, algo que podemos chegar a conclusão observando o elevado tempo de participação da maioria deles no PROHEMI, necessitando de mais tempo de reabilitação e continuidade desta para manter sua saúde. Sabe-se que a internação hospitalar para tratamento de pacientes com AVC é onerosa, pois os custos para tratamentos especializados, levando a sérias consequências de saúde e sociais, assim como físicas, funcionais e emocionais (ANGELERI et al., 1993).

Aproximadamente 50% das pessoas que sobrevivem a um AVC apresentam comprometimentos físicos ou psicológicos que influenciam negativamente nas atividades de vida diária, resultando em uma redução na qualidade de vida (MONTEIRO, 2011). Em nosso estudo, antes do AVC, 75% dos pacientes tinham ocupação, apenas 1 retornou para suas atividades ocupacionais após o AVC e 1 passou a ter ocupação. O que evidencia que após o agravo pode ocorrer comprometimento nas atividades de vida diária e relações sociais.

Segundo European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee e ESO

Writing Committee (2008), a reabilitação pós AVC, possui como objetivo melhorar a capacidade física, social, intelectual e psicológica dos indivíduos, assim como, a maior independência funcional. Observamos em nosso estudo que a atividade física realizada no grupo, provavelmente, proporcionou uma melhor qualidade de vida, pois 75% relataram estar feliz a mais de uma semana, assim como na capacidade física, visto que 75% apresentavam locomoção independente.

O MEEM é amplamente utilizado para rastreamento cognitivo. O ponto de corte de 24 pontos é indicado para pessoas acima de nove anos de escolaridade, e 17 pontos é indicado para pessoas com menos anos de estudo (MURDEN; MCRAE; KANER; BUCKNAM, 1991). Os pacientes apresentaram adequado nível cognitivo com uma média de 25 pontos e desvio padrão de 2,5 no MEEM, mesmo com menor nível de escolaridade, já que 75% dos pacientes tinham de 4 a 8 anos de estudo.

## 5 | CONCLUSÃO

Os indivíduos que tiveram AVC, podem apresentar diversas complicações, como na cognição e complicações motoras, podendo interferir nas atividades de vida diária. Os participantes do PROHEMI apresentaram adequado nível cognitivo, sentem-se felizes e realizam atividade física periodicamente.

Observamos que a realização de atividade física e a participação de programa de reabilitação em grupo pós AVC proporciona uma melhor interação social, mantém os pacientes ativos e melhora o nível cognitivo. Acreditamos ser fundamental mais estudos que abordem o tema e com um número maior pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Lúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 44, n. 3, p.468-478, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010005000009>.

ANGELERI, F et al. The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke. **Stroke**, [s.l.], v. 24, n. 10, p.1478-1483, out. 1993. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/01.str.24.10.1478>.

BEAUMONT, J. G. **Introduction to neuropsychology**. 2. ed. New York: The Guilford Press. 382 p, 2008.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília, 2013.

BRUNO, A. et al. **Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco - Centro de Reabilitação**. Acta Fisiátrica, v. 7, n. 3, p. 92-94, 2000.

CAPPELARI, M. M.; GRAVE, M. T. Q. **Avaliação do comprometimento sensório-motor de**

**pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Univates.** Rev. Destaques Acadêmicos, v. 4, n. 3, p. 61-72, 2012.

DAMATA, S. R. R. et al. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016. Centro Universitário Uninovafapi. Disponível em: <file:///C:/Users/marce/Desktop/Editora%20ATENA/Artigos%20Usados/Dialnet-PerfilEpidemiologicoDosIdososAcometidosPorAcidente-6771953.pdf>

DUTRA, Michelinne Oliveira Machado et al. Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.124-135, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010011>.

EUROPEAN STROKE ORGANISATION (ESO) EXECUTIVE COMMITTEE; ESO WRITING COMMITTEE. **Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack.** Cerebrovasc Dis, v. 25, n. 5, p. 457-507, 2008.

KESIKBURUN, S. et al. **Severe heterotopic ossification in the non-affected limbs of a hemiplegic patient with traumatic brain injury.** Brain Inj, v. 25, n. 1, p.127-129, 2011.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R. P. **Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais.** Rev Saúde Pública. 2006;40(4):712-719.

MARQUES, Sueli; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; KUSUMOTA, Luciana. Cerebrovascular accident in the aged: changes in family relations. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.364-371, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692006000300009>.

MONTEIRO, A. L. C. **Qualidade de vida (QV) em Indivíduos com Sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** 2011, 25 p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Vila Nova de Gaia, 2011.

MURDEN, R.A.; MCRAE, T. D.; KANER, S.; BUCKNAM, M. E. **Mini-Mental State Exam scores vary with education in blacks and whites.** J Am Geriatr Soc. v. 39, p. 149-55, 1991.

NUNES, S.; PEREIRA, C.; SILVA, M. G. **Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão.** EssFisiOnline, v. 1, n. 3, p. 3-20, 2005.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza et al. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 5, p.1143-1149, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000500019>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais.** Genebra, 2006.

O' SULLIVAN, S. B.; SCHIMTZ, T. J. **Fisioterapia: Avaliação e tratamento.**

Tradução de Fernando Gomes do Nascimento. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993. 775p. Título original: Physical Rehabilitation.

POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, Paço Fundo, v. 3, n. 16, p.175-178, 25 ago. 2008. Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2003/Pages%20from%20RN%2016%2003-3.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ROPPER, A. H.; BROWN, R. H. Adams and Victor's: **Principles of Neurology.** 8. ed. New York: McGraw-Hill Profession. 1384 p, 2005.

SÁ, B.; GRAVE, M.; PÉRICO, E. **Profile of patients hospitalized with Stroke in a hospital of Vale do Taquari/RS.** Revista Neurociências, [s.l.], v. 22, n. 03, p.381-387, 1 set. 2014. Universidade Federal de São Paulo. <http://dx.doi.org/10.4181/rnc.2014.22.03.967.7p>.

SMELTZER, S. C. et al. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 2404 p.

SNYDER, P. J.; NUSSBAUM, P. D.; ROBINS, D. L. **Clinical Neuropsychology: A pocket handbook for assessment.** 2. ed. Washington: American Psychological Association. 769 p, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO task force on stroke and other cerebrovascular disorders.** Stroke . v. 20, n. 10, p. 1407-1431, 1989.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular cerebral 109, 110, 116, 117, 234

Alfabetização em saúde 120, 123, 124

Amazônia 127, 128, 132, 138

Apendicite 44, 48, 52, 54

Atenção básica 6, 8, 75, 159, 196, 202, 203

Autoimagem 219, 226, 227

Avaliação em saúde 141

### C

Capacidade funcional 2, 4, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 50, 88, 90, 117, 203, 205, 206, 254

Cefaleia 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138

Cicatrização 69, 127, 137, 139

Cif 35, 40, 41

Cirtometria torácica 43, 44, 45

Cirurgia abdominal 44, 45, 49, 51, 52, 53

Cirurgia plástica 129, 138, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Comunicação 24, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 156, 251

Couro cabeludo 127, 128, 131, 138

Cuidados paliativos 70, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

### D

Desempenho Sensório-motor 182, 270

Determinação da frequência cardíaca 214

Determinação da pressão arterial 214

Diabetes mellitus 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 204

Dispositivo robótico 253

Distrofia muscular 257, 259, 260, 261, 262, 264

Doenças vestibulares 58, 63

Dor na nuca 97

Dpoc 105, 106, 107, 108, 121, 122, 142

### E

Equilíbrio 9, 12, 13, 57, 58, 59, 62, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 205, 206, 232, 233, 234, 235, 238, 253, 254, 255

Escalas de ajustamento de katz 35

Estimulação precoce 182, 190, 191, 192, 241

Estudantes 57, 59, 60, 62, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 156, 157, 158

Exercício 2, 3, 4, 12, 17, 18, 40, 51, 67, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 105, 106, 107, 108, 120, 123, 146, 154, 170, 171, 175, 210, 211



## F

Fisioterapia hospitalar 76, 206, 210, 266

Fisioterapia vestibular 58, 61, 62

Flexibilidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 90, 93, 235

Força muscular respiratória 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 40, 53, 107, 263

## H

Hemodiálise 1, 2, 3, 4

Hidroterapia 13, 19, 20, 257, 261, 262, 263, 264

## I

Idoso 8, 9, 13, 17, 18, 19, 35, 36, 37, 41, 64, 200, 203

Idosos 9, 11, 12, 17, 19, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 179, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 228, 248, 250, 251, 252

Insuficiência respiratória 56

Insuficiência venosa crônica 159, 160, 161, 162, 164, 170, 171, 172

Internação hospitalar 24, 25, 50, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 207, 211

## J

Jogos de vídeo 232

## L

Laparotomia 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Limitações 2, 9, 31, 52, 93, 102, 106, 159, 160, 161, 165, 169, 171, 180, 184, 239, 254, 259, 262

## M

Marcha 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 132, 233, 253, 254, 255, 258, 260, 262

Massagem cardíaca 213, 214, 216, 217

Metodologia ativa 155, 156, 157, 158

Mini exame do estado mental 109, 112

Mobilização precoce 150, 151, 152, 153, 154, 206, 207, 211, 212

## N

Neoplasia pulmonar 56, 178, 180

Neoplasias 70, 174, 176, 253

## O

Oncologia 70, 77, 80, 179

## P

Patologias 8, 45, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 86, 98, 162, 232, 233, 248, 249, 257, 258, 259, 262

Pediatria 77, 184, 190, 264

Percepção 74, 128, 132, 162, 178, 180, 204, 216, 217, 219, 220, 226, 228, 239, 240, 248, 249, 250

Pilates na água 11, 13, 16, 19, 20

Plantas medicinais 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204

Plasticidade neuronal 59, 182

Pneumonia associada à ventilação mecânica 22, 23, 24, 31, 32, 33, 140, 141, 143, 147, 148, 149

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 25, 35, 36, 37, 40, 58, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 89, 98, 101, 103, 105, 107, 108, 115, 117, 128, 137, 138, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 196, 210, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 257, 262

## R

Reabilitação 2, 3, 13, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 69, 73, 76, 85, 109, 111, 115, 116, 137, 138, 154, 173, 175, 177, 179, 192, 209, 210, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 241, 253, 265

Reabilitação vestibular 57, 58, 59, 60, 61, 63

Realidade virtual 3, 231, 232, 233, 237

## S

Saúde coletiva 6, 8, 40, 41, 42, 74, 119, 120, 122, 125, 148

Saúde da família 6, 7, 8, 10, 17, 41, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 155, 157

Saúde do homem unidades de terapia intensiva

Schwannoma vestibular 253, 254, 255

Síndrome de down 69, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Sistema único de saúde 7, 65, 66, 120, 200

Sobrecarga 179, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

## T

Tabagismo 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 169, 200, 224, 226

Tontura 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 100

Tratamento 2, 3, 6, 8, 12, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 81, 85, 87, 92, 94, 101, 102, 106, 107, 115, 117, 119, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 157, 159, 161, 170, 171, 173, 175, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 195, 199, 201, 202, 204, 232, 240, 241, 242, 243, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264

Treinamento muscular respiratório 105, 106, 107, 108

## U

Unidades de terapia intensiva 23, 24, 141, 143, 151, 152, 250

## V

Ventilação não invasiva 25, 264

Vertigem 58, 62, 63

Vibração 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Visita domiciliar 6, 8, 10

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**