

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 Internazionale 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^a 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^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a 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^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a 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
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

CAPÍTULO 1 1

A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA

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

DOI 10.22533/at.ed.2882017011

CAPÍTULO 2 6

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA

Maria Isabel Reis Ernesto
Renata Romanholi Melo
Myrla Soares Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2882017012

CAPÍTULO 3 11

A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS

Bruna de Oliveira Rigo
Vanessa Merljak Pereira
Alexssander Weber Crivellaro
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo

DOI 10.22533/at.ed.2882017013

CAPÍTULO 4 22

ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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

DOI 10.22533/at.ed.2882017014

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

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 24205

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

CAPÍTULO 28	239
SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA	
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	
DOI 10.22533/at.ed.28820170128	
CAPÍTULO 29	253
TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
DOI 10.22533/at.ed.28820170129	
CAPÍTULO 30	257
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.28820170130	
SOBRE A ORGANIZADORA	266
ÍNDICE REMISSIVO	267

O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Data de aceite: 04/12/2019

Data de submissão: 04/11/2019

Lara Oliveira Carrijo

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Franca – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/9833150137745428>

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Franca – São Paulo

<https://orcid.org/0000-0002-6181-5612>

Isabella Fernandes Alves

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Franca – São Paulo

<https://orcid.org/0000-0002-8248-0495>

Giovanna Oliveira Beraldo

Fisioterapeuta pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Franca – São Paulo

Pós Graduanda em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Unyleya.

<http://lattes.cnpq.br/9068639383181272>

Mariana Fernandes Peixoto

Residente em Fisioterapia Oncológica pelo Hospital AC Camargo Câncer Center

<http://lattes.cnpq.br/8296984206469483>

Daniela Santana Polati da Silveira

Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Franca (UNIFRAN) e Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (FMRP/USP)

Franca – São Paulo

<https://orcid.org/0000-0001-7352-8445>

RESUMO: Introdução: Cuidados Paliativos e reabilitação compartilham propósitos em comum, ambas em modelo multidisciplinar para melhorar os níveis de atividade funcional e bem-estar dos doentes. O fisioterapeuta na equipe possui métodos e aptidões úteis no tratamento, com a sua atuação através de recursos terapêuticos que visam minimizar os sintomas refratários do fim de vida, proporcionando autonomia funcional e conseqüentemente qualidade de morte aos pacientes oncológicos.

Objetivo: O presente estudo teve como finalidade realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o impacto da funcionalidade a qualidade de morte dos pacientes oncológicos.

Metodologia: Refere-se de uma revisão sistemática de literatura, utilizando a metodologia PRISMA, com examinadores independentes que avaliaram a qualidade do estudo. Foram selecionados como critérios de inclusão artigos nos idiomas português, inglês e espanhol que mencionam devidamente o tema de qualidade de morte em pacientes oncológicos, utilizando

atividades funcionais de vida diária. Desta forma, os documentos que não se associam com o tema proposto foram excluídos da busca, Os artigos foram pesquisados nas bases de dados BVS, PUBMED, LILACS, PEDRO e SCIELO. **Resultados:** Para a elaboração do estudo, foram encontrados 115 artigos no total, onde apenas 8 artigos foram utilizados, pois os mesmos se referem a atividades funcionais na qualidade de morte em pacientes oncológicos. **Considerações Finais:** Diante dos resultados obtidos através da revisão sistemática de literatura, nota-se que os cuidados paliativos juntamente com uma equipe multidisciplinar geram uma melhora na qualidade de vida dos doentes com câncer. A intervenção fisioterapêutica tem um papel fundamental em promover recursos que sejam benéficos no desempenho funcional do paciente em finitude.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; Fisioterapia; Cuidados Paliativos.

THE IMPACT OF FUNCTIONALITY IN THE QUALITY OF DEATH IN ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT: Introduction: Palliative care and rehabilitation share common goals, both in a multidisciplinary model to improve levels of functional activity and patient well-being. The physiotherapist in the team has methods and skills that are useful in the treatment, with their performance through therapeutic resources that aim to minimize refractory end-of-life symptoms, providing functional autonomy and consequently death to cancer patients. **Objective:** This study aimed to carry out a systematic review of the literature on the impact of functionality on the quality of death of cancer patients. **Methodology:** Refers to a systematic literature review, using the PRISMA methodology, with independent examiners who evaluated the quality of the study. We selected as inclusion criteria articles in the Portuguese, English and Spanish languages that duly mention the quality of death in oncology patients, using functional activities of daily living. In this way, the documents that were not associated with the proposed theme were excluded from the search. The articles were searched in the databases VHL, PUBMED, LILACS, PEDRO and SCIELO. **Results:** For the study, 115 articles were found in total, where only 8 articles were used, since they refer to functional activities in the quality of death in cancer patients. **Final Considerations:** In view of the results obtained through the systematic review of the literature, it is noted that palliative care together with a multidisciplinary team generate an improvement in the quality of life of cancer patients. Physiotherapeutic intervention plays a fundamental role in promoting resources that are beneficial in the functional performance of the patient in finitude.

KEYWORDS: Neoplasms; Physiotherapy; Palliative care.

1 | INTRODUÇÃO

A fadiga referente ao câncer é um sintoma frequente em doentes oncológicos em estágio avançado que resulta em uma queda considerável na qualidade de vida do paciente (PYSZORA et al., 2017; KASVEN, SOUVERAIN e MIELE, 2010).

A incapacidade apresentada por fraqueza, dor, fadiga e dispneia geralmente é consequência pelo repouso no leito, complicações neurológicas e musculoesqueléticas do câncer ou do tratamento (SANTIAGO e PAYNE, 2001). O abundante número de pessoas portadoras de processos do câncer sem disponibilidade de cura faz com que a ação dos cuidados paliativos se torne de extrema relevância para a abordagem terapêutica em buscar o controle dos sinais e sintomas no meio biopsicossocial direcionado ao paciente (MARCUCCI, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, define os cuidados paliativos como “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (KASVEN, SOUVERAIN e MIELE, 2010; MARCUCCI, 2005; MACKEY e SPARLING, 2000). Cuidados paliativos e reabilitação compartilham propósitos em comuns com ambas em um modelo multidisciplinar para melhorar os níveis de atividade funcional e bem-estar dos doentes (SANTIAGO e PAYNE, 2001; MACKEY e SPARLING, 2000).

O fisioterapeuta na equipe possui métodos e aptidões úteis no tratamento, com a sua atuação através de recursos terapêuticos como técnicas analgésicas, cinesioterapia para minimizar complicações osteoarticulares, para melhor funcionamento respiratório, entre outros (MELO et al, 2013). O programa de fisioterapia visa incluir atividades ativas com desempenho importante no tratamento da fadiga causada pela ausência de reserva energética acarretada ao paciente, com métodos que permite que o doente aumente a sua atividade física e eleve o seu estado funcional com exercício de força com a função de impactar positivamente na força muscular, enquanto o treino resistido para manter a tolerância submáxima ao exercício (HENKE et al, 2014; GUILDE, OLDERVOLL e MARTIN, 2011).

Existem poucos indícios de que a reabilitação possa influenciar no controle dos sintomas em pacientes terminais, porém, a vivência clínica recomenda a utilização dos princípios fundamentais da medicina de que reabilitar é susceptível de melhorar seus cuidados, cedendo oportunidade a todo o momento para a autonomia funcional do paciente (SANTIAGO e PAYNE, 2001; MARCUCCI, 2005). Portanto, com a intervenção da equipe, gerou aos doentes oncológicos uma maior rotina diária, motivação para atividades, senso de independência, bem-estar, expectativa e segurança em um ambiente positivo no final da vida (KASVEN, SOUVERAIN e MIELE, 2010).

Devido à escassez de estudos relacionados a este assunto, o presente estudo teve como finalidade realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o impacto da funcionalidade a qualidade de morte dos pacientes oncológicos.

2 | METODOLOGIA

Refere-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada de acordo com o protocolo PRISMA (Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) com dois examinadores independentes que avaliaram a qualidade do estudo. Na primeira etapa foram realizadas buscas em cinco bases de dados eletrônicas: BVS, Pubmed, Lilacs, Pedro e Scielo. As buscas foram realizadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, sem filtro de data inicial e até 02 de fevereiro de 2019. A estratégia de busca dada pela combinação das seguintes palavras-chaves, referentes ao assunto da pesquisa foram: “Neoplasias; Fisioterapia; Cuidados Paliativos”.

Em seguida, realizou-se uma avaliação preliminar apenas dos títulos e resumos e foram excluídos previamente os artigos duplicados e que não correspondiam à pacientes oncológicos. Posteriormente na terceira etapa, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e todos os que atenderam os critérios de inclusão foram incluídos nesta revisão sistemática. Desta forma, quaisquer documentos que não se associam com o tema proposto, e que não sejam da língua inglesa, portuguesa ou espanhola foram excluídos da busca (Figura 1).

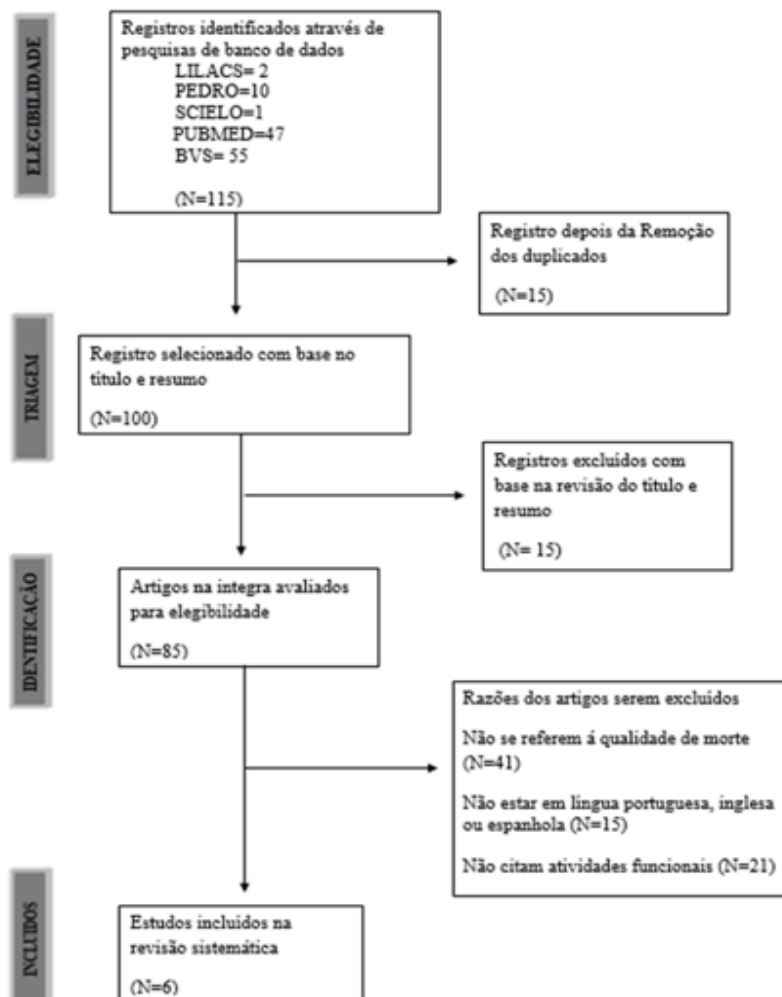


Figura 1 – Desenho esquemático da metodologia aplicada

3 I RESULTADOS

Para a elaboração do estudo, foram encontrados 115 artigos no total, onde apenas 8 artigos foram utilizados (Tabela 1), pois os mesmos se referem às atividades funcionais diárias na qualidade de morte em pacientes oncológicos

Estudo	Data	Autor(es)	Objetivo	Método	Amostra	Resultados
Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled Trial (PYSZORA et al, 2017).	2017	Pyszora, A.; Budzyński, J.; Wójcik, A.; Prokop, A.; Krajnik, M.	A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um sintoma comum e relevante em pacientes com câncer avançado que diminui significativamente sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de um programa de fisioterapia na ACR e outros sintomas em pacientes diagnosticados com câncer avançado.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Sessenta pacientes diagnosticados com câncer avançado recebendo cuidados paliativos foram randomizados em dois grupos: o grupo tratamento (n = 30) e o grupo controle (n = 30).	O programa de fisioterapia que incluiu exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de FNP, teve efeitos benéficos sobre a ACR e outros sintomas em pacientes com câncer avançado que receberam cuidados paliativos. Os resultados do estudo sugerem que a fisioterapia é um método seguro e eficaz de manejo da ACR.
Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report (KASVEN, SOUVERAIN e MIELE, 2010).	2010	Kasven-Gonzalez, N.; Souverain, R.; Miele, S.	Terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas podem ter um impacto significativo na qualidade de vida de pacientes com câncer em estado terminal. No cenário de cuidados intensivos, a reabilitação é frequentemente negligenciada. No entanto, os terapeutas ocupacionais e físicos trabalham com pacientes criticamente enfermos para criar metas realistas e significativas para melhorar o conforto, a mobilidade, as habilidades de socialização e a capacidade de cuidar de si mesmo, independentemente do estado da doença e da condição médica.	Relato de caso.	Relatório de uma jovem em intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia durante as últimas semanas de vida.	Pacientes de cuidados paliativos podem se beneficiar de terapia ocupacional (TO) e fisioterapia (PT) intervenção. Os especialistas em reabilitação são hábeis em trabalhar com pacientes para definir metas funcionais realistas e significativas. Mais estudos sobre tratamento de reabilitação para melhorar a qualidade de vida entre pacientes em cuidados paliativos são necessários.

Palliative care and rehabilitation (SANTIAGO e PAYNE, 2001).	2001	Santiago - Palma, J.; Payne, R.	Reabilitação e cuidados paliativos emergiram como duas partes importantes da assistência médica abrangente para pacientes com doença avançada. Este artigo discute a relação entre os dois e o possível papel das intervenções de reabilitação no cuidado de pacientes terminais.	Ensaio clínico randomizado.		Há poucas evidências de que a reabilitação e intervenções podem afetar a função e o manejo dos sintomas em pacientes terminais. No entanto, a experiência clínica sugere que a aplicação dos princípios fundamentais da medicina de reabilitação melhorem seus cuidados.
O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer (MARCUCCI, 2005).	2005	Marcucci, F.C. I.	Delinear a função do profissional fisioterapeuta nos Cuidados, realizando uma revisão abrangente da literatura atual, conjecturada de forma crítica.	Estudo de revisão de literatura.	Sites de organizações ou instituições voltadas à pesquisa ou ao atendimento de pacientes com câncer e disponíveis em instituições de ensino superior.	A fisioterapia possui um grande número de métodos de intervenções úteis no tratamento paliativo de pacientes com câncer.
Experiences of older women with cancer receiving hospice care: significance for physical therapy (MACKEY e SPARLING, 2000)	2000	Mackey, K. M.; Sparling, J. W.	Ganhar conhecimento que pode ser usado por fisioterapeutas para mais eficazmente avaliar e tratar pessoas idosas com câncer que são receber cuidados paliativos.	Estudo de caso, Qualitativo.	Três mulheres idosas com câncer que estavam recebendo cuidados paliativos.	Em além de manter a função física, fisioterapeutas que participam de aspectos não-físicos, assim como físicos do cuidado podem fomentar coesão, ajudar a maximizar o significado da vida e apoiar estratégias de estabilização de mulheres idosas com câncer que recebem cuidados paliativos.
A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia (MELO et al, 2013).	2013	De Melo, T. P. T.; Maia, E. J. O.; Magalhães, C. B. A.; Nogueira, I. C.; Moranos, M. T. A. P.; Araújo, F. C. S.; Mont'Alverne, D. G. B.	Descrever a percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia, bem como o estado de saúde em que o paciente se encontra e a principal queixa clínica relacionada à doença.	Estudo Descritivo; Qualitativo; Investigativo.	Dez pacientes com neoplasia pulmonar avançada, com funções neurocognitivas preservadas e que realizavam tratamento fisioterápico por no mínimo uma semana.	A importância do papel da fisioterapia mostrou ser de grande valor, a partir das percepções dos pacientes, sua atuação contribuiu de uma forma substancial no tratamento assistencial desses pacientes com câncer pulmonar tornando-se motivadora.

Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIA/IIIB/IV (HENKE et al).	2014	Henke, C.; Cabri, J., Fricke, G.; Pankow, W.; Kandilakis, L.; Feyer, P. C.; De Wit, M.	Analisar os efeitos de um treinamento de força e resistência e especialmente projetado a independência e qualidade de vida em pacientes com câncer estágios IIIA / IIIB / IV durante quimioterapia paliativa.	Estudo controlado randomizado.	46 pacientes foram randomizados em dois grupos que receberam fisioterapia convencional ou treinamento fisioterapêutico especial.	Pacientes com câncer de pulmão deve receber uma maior intervenção de atividade física durante quimioterapia paliativa.
Palliative cancer patients experience of physical activity (GULDE, OLDERVOLL e MARTIN, 2011).	2011	Gulde, I.; Oldervoll, L. M.; Martin, C.	Explorar como pacientes com câncer paliativo reagem à atividade física.	Estudo piloto, Qualitativo.	Onze pacientes com câncer paliativo com mais de 18 anos com diferentes diagnósticos e níveis de status de desempenho da Escala Oriental do Grupo de Oncologia Cooperativa entre 1 e 3.	Para pacientes com função física reduzida, PA ajuda a trazer estrutura para a vida cotidiana e oferece um sentimento de esperança para o futuro.

Tabela 1 – Artigos acerca da funcionalidade em pacientes oncológicos encontrados no período de janeiro de 2019 a fevereiro de 2019

4 | DISCUSSÃO

A fadiga é um sintoma recorrente em pacientes oncológicos, que se encontram em cuidados paliativos, este sintoma diminui consideravelmente a qualidade de vida dos mesmos, além disso, sintomas como a dispneia e dor oncológica também são frequentes, o somatório destes sintomas diminui drasticamente a autonomia funcional dos mesmos, que por vezes experimentam a incapacidade do autocuidado, sendo essa uma das principais queixas. O fisioterapeuta inserido no Setor Paliativo visa promover melhora da qualidade de vida, alívio dos sintomas como a dispneia, dor, fraqueza muscular, e autonomia funcional, almejando este último objetivo, o profissional deve utilizar ferramentas tais como: Inventário Breve de Fadiga (BFI), Edmonton Symptom Escala de Avaliação (ESAS) que quantificam e qualificam tal sintoma (PYSZORA et al, 2017).

Segundo Nicole Kaven et al, no cenário paliativo a reabilitação por inúmeras vezes é esquecida, tal fato se deve pela visão da incapacidade de cura, portanto o autor afirma que o profissional Fisioterapeuta deve definir metas realistas e significativas de forma a contribuir com a autonomia funcional, autocuidado, algumas técnicas como a facilitação neuromuscular proprioceptiva, a mobilização ativa e as técnicas de conservação de energia são grandes aliados para o alcance das metas estabelecidas (PYSZORA et al, 2017; KASVEN, SOUVERAIN e MIELE, 2010).

De acordo com Juan Santiago, existem poucos estudos que demonstram que a reabilitação aplicada em pacientes em tratamento paliativo promova melhora dos sintomas, porém em experiências clínicas já realizadas, os princípios fundamentais da fisioterapia quando aplicados diminuem significativamente os sintomas mencionados, aumentando a independência dos pacientes e diminuindo a sobrecarga dos cuidadores (SANTIAGO e PAYNE, 2001).

Mackey e Sparling em estudo realizado com pacientes idosos portadores de câncer, identificaram que quatro temas foram recorrentes em entrevistas realizadas, foram eles, relações sociais, espiritualidade, visão de mortalidade e atividade física. Esse resultado corrobora a importância dos cuidados paliativos para pacientes que se encontram nessas condições, abrangendo esses e outros temas que possam vir a acrescentar positivamente na vida dos pacientes (MACKEY e SPARLING, 2000).

Melo et al (2013) constataram que pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada, em meio a cuidados paliativos apresentaram três resultados distintos, por meio de questionário realizado, foram citados a tristeza e sofrimento resultantes da doença em si, limitações e incapacidades físicas rotineiras e o papel do profissional de fisioterapia frente aos cuidados paliativos. Esses dados obtidos pelos autores norteiam para a necessidade e demanda desses pacientes, seja de atenção, técnicas realistas e adequadas ou até mesmo a humanização dos profissionais.

Henke et al (2014) em ensaio clínico realizado, fez testes sobre os efeitos de treinamento de força e resistência, visando a independência de pacientes que se encontravam em cuidados paliativos, com diferentes estágios de câncer. Com base nas metodologias utilizadas pelos autores, concluiu-se que pacientes com câncer de pulmão necessitam de grande atenção para atividades físicas durante o atendimento paliativo, atestando as necessidades especiais desses pacientes nesse estágio de cuidado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos através da revisão sistemática de literatura, nota-se que os cuidados paliativos realizados pela equipe multidisciplinar geram uma melhora na qualidade de morte dos pacientes oncológicos. A intervenção fisioterapêutica tem um papel fundamental em promover recursos que sejam benéficos no desempenho funcional do paciente em finitude, observando a necessidade de novos estudos com a temática proposta.

REFERÊNCIAS

GULDE, I.; OLDERVOLL, L. M.; MARTIN, C. Palliative cancer patients experience of physical activity. *J. Palliat Care*. v. 27, n. 4, p. 296-302, 2011.

HENKE, C. C. et al. Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIA/IIIB/IV. **Support Care Cancer**. v. 22, n. 1, p. 95-101, jan. 2014.

KASVEN, G. N.; SOUVERAIN, R.; MIELE, S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report. ed. 3, **Palliat Support Care**. v. 8, n. 3, p. 359-369, set. 2010.

MACKEY, K. M.; SPARLING, J. W. Experiences of older women with cancer receiving hospice care: significance for physical therapy. **Physical Therapy**. v. 80, n. 5, p. 459-468, mai. 2000.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 51, n.1, p. 67-77, 2005.

MELO, T. P. T. et al. A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n. 34, p. 547-553, 2013.

PYSZORA, A. et al. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled Trial. **Support Care Cancer**. v. 25, n. 9, p. 2899-2900, set. 2017.

SANTIAGO, P. J.; PAYNE, R. Palliative care and rehabilitation. **Cancer**. v. 92, n. 4, p. 1049-1052, ago. 2001.

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