

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

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 04/12/2019

Data de submissão: 11/11/19

Indira Alcantâra Queiroz

Fisioterapeuta. Graduada pela Faculdade Independente do Nordeste -FAINOR, Vitória da Conquista – BA;

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Fisioterapeuta. Docente da FAINOR e UNINASSAU Vitória da Conquista – BA;

Nayara Alves de Sousa

Fisioterapeuta. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA;

Carla Pequeno da Silva

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública pela UFC, Docente na UNINASSAU Vitória da Conquista-BA E-mail: carla_rivka@hotmail.com

Zâmia Aline Barros Ferreira

Psicóloga. Docente da FAINOR , FTC e UNINASSAU. Vitória da Conquista-BA, Vitória da Conquista – BA;

Félix Meira Tavares

Fisioterapeuta. Docente na Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-BA;

Rosana Porto Cirqueira

Fisioterapeuta. Docente da FAINOR E FTC. Vitória da Conquista-BA;

Vanessa da Silva Cruz

Fisioterapeuta. Docente da UNIME. Salvador/Bahia

Karine Orrico Góes

Fisioterapeuta. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA;

Giovanna Porto dos Santos

Fisioterapeuta. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA;

Guacyra Costa Santos

Bióloga. Docente da Atenção Básica. Vitória da Conquista-BA;

Juliana Barros Ferreira

Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Independente do Nordeste- FAINOR, FTC e UNINASSAU. Vitória da Conquista-BA.

RESUMO: A Insuficiência Venosa Crônica é um mau funcionamento do sistema venoso, tendo como principal fator a hipertensão venosa crônica nos membros inferiores podendo afetar os sistemas: superficial, profundo e o perfurante, ou ambos, sendo uma patologia que apresenta alta incidência, ocasiona elevados custos de tratamento, provoca dores, limitações e impacto na qualidade de vida. Objetivo: analisar a qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Venosa Crônica, caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com IVC, identificar os domínios mais comprometidos na qualidade de vida de indivíduos com Insuficiência Venosa Crônica e descrever os aspectos da Classificação Clínica Etiológica Anatômica e Patofisiológica. Trata-

se de um estudo observacional, de corte transversal e de caráter quantitativo, com amostra de 25 indivíduos, de ambos os gêneros. No estudo utilizou-se um questionário sociodemográfico composto de dados como idade, gênero, profissão, e um questionário para avaliar a qualidade de vida o CIVIQ, validado para a língua portuguesa e que abrange quatro dimensões: dor, social, física e psicológica. A pesquisa foi realizada numa clínica de Angiologia localizada no Município de Vitória da Conquista – BA. Os resultados obtidos no presente estudo referente ao sexo verificou-se uma maior frequência no gênero feminino (76%). Em relação a idade verificou-se uma prevalência no grupo etário entre 30 e 50 anos (56%). Já na avaliação da qualidade de vida, dentre as questões do CIVIQ, verificou-se que a IVC causa algum tipo de limitação. De acordo com o score obtido pelo CIVIQ e a relação com a classificação do CEAP 3, 4, 5 e 6, verificou-se uma qualidade de vida ruim. Conclui-se que a Insuficiência Venosa em todas as fases causa algum tipo de limitação, diminuindo assim a qualidade de vida e que alguns fatores de risco podem ser melhorados através de ações preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Venosa Crônica. Limitações. Qualidade de vida.

CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY: AN ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Venous Insufficiency Chronic is a malfunction of the venous system, the main factor to chronic venous hypertension in the lower limbs may affect systems: superficial, deep and perforating, or both, and a condition that has a high incidence, causes high treatment costs, causes pain, limitations and impact on quality of life. This study aims to analyze the quality of life of patients with Venous Insufficiency Chronic, characterize the sociodemographic and clinical profile of patients with CVI, identify the most affected areas in the quality of life of individuals with Venous Insufficiency, Chronic and describe aspects of Clinical classification Etiologically Anatomic and pathophysiological. This is an observational, cross-sectional and quantitative character, with a sample of 25 individuals of both genders. The study used a sociodemographic questionnaire composed of data such as age, gender, profession, and a questionnaire to assess the quality of life CIVIQ, validated for the Portuguese language and covering four dimensions: pain, social, physical and psychological. The survey was conducted in Angiology clinic located in the Municipality of Vitoria da Conquista - BA. The results obtained in this study related to sex it was more frequent in females (76%). Regarding age, there was a prevalence in the age group between 30 and 50 years (56%). In the assessment of quality of life, among CIVIQ issues, it was found that the CVI causes some kind of limitation. According to the score obtained from the CIVIQ and compared with the classification of APEC 3, 4, 5 and 6, there was a poor quality of life. We conclude that the Venous Insufficiency in all phases causes some kind of limitation, thereby decreasing the quality of life and that some risk factors can be improved through preventive actions.

KEYWORDS: Venous Insufficiency Chronic. Limitations. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é um mau funcionamento do sistema venoso que acontece devido a um problema valvular, associado ou não a obstrução do fluxo venoso (PENA; MACEDO, 2011). Apresenta alta incidência que aumenta com a idade e ocasiona dor, perdas de mobilidade e impacto na qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

Seus sinais e sintomas podem ser veias varicosas, alterações tróficas da pele, úlcera, edema, câimbras, sensação de pernas pesadas, dor, prurido, latejamento e queimação, além de limitações do desempenho funcional e alterações psicológicas, que podem levar a ansiedade e depressão (MOURA et al., 2009).

O tratamento da IVC vai depender da causa e da gravidade dos sintomas, e as medidas a serem utilizadas podem ser a escleroterapia, o tratamento cirúrgico, a compressão através de meias elásticas, bandagens elásticas e inelásticas, o uso de medicamentos e a fisioterapia (CASTRO et al., 2005).

A fisioterapia vem agindo de forma positiva em pessoas com IVC diminuindo as limitações que são causadas pela doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e proporcionando bem estar (SOUZA et al., 2011).

A qualidade de vida (QV) passa a ser vista globalmente, ou seja, é ver o indivíduo como um todo e não apenas a patologia, mas sim reintegrá-lo a uma vida normal com saúde, pois a IVC é uma doença que pode atingir várias idades, impossibilitando o indivíduo de trabalhar, afetando-o economicamente (SANTOS et al., 2009).

Portanto, a avaliação da qualidade de vida é de fundamental importância, pois envolve todo um conjunto que inclui relações sociais, saúde física, produtividade no trabalho, estado psicológico, autoestima, analisando o impacto da doença e ajudando numa melhor estratégia de tratamento para a vida do indivíduo. Como objetivos, esta pesquisa se preocupou em: Analisar a qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Venosa Crônica; Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos com IVC; Identificar os domínios mais comprometidos na qualidade de vida de indivíduos com Insuficiência Venosa Crônica; Descrever os aspectos da Classificação Clínica Etiológica Anatômica e Patofisiológica (CEAP).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional de corte transversal de caráter quantitativo. A pesquisa foi composta por uma população de 43 indivíduos, sendo excluídos da pesquisa 18 indivíduos que não tinham classificação CEAP, restando 25 participantes. Os dados foram coletados em uma Clínica de Angiologia localizada numa cidade do sudoeste da Bahia.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos,

com diagnóstico de IVC, sem restrição quanto ao sexo, e com classificação CEAP. E os de exclusão foram pacientes que possuam patologias associadas como arteriais e linfáticas.

Primeiramente foi aplicado o questionário sociodemográfico criado pela própria pesquisadora incluindo perguntas como idade, sexo, renda, profissão, se faz alguma atividade física, se há casos de insuficiência venosa na família, entre outras e após a realização da coleta dos dados demográficos, os pacientes responderam ao questionário específico Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ).

O CIVIQ é um instrumento valioso de avaliação na QV de pacientes com IVC, validado para a língua portuguesa, que tem a capacidade de analisar mudanças de estados na doença, é composto por 20 questões que abrange quatro dimensões: física, psicológica, social e dor e os resultados variam de 0 a 100 pontos, tendo como pior qualidade de vida o escore com o valor máximo na pontuação, ou seja, 100 pontos ↑ alto (pior) (LEAL, 2010).

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro a abril, totalizando 12 semanas, sendo coletado durante 48 dias, no turno vespertino. Os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participar ou não.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, com protocolo CAEE: 51132115.7.0000.5578 e Parecer: 1.362.252.

RESULTADOS

Na tabela 1, são apresentados os resultados dos dados sociodemográficos.

Características	N	%
Grupo Etário		
30-50 anos	14	56,0
51-70 anos	07	28,0
71-90 anos	04	16,0
Gênero		
Masculino	06	24,0
Feminino	19	76,0
Profissão		
Doméstica	04	16,0
Lavrador (a)	04	16,0
Estudante	01	4,0
Professora	03	12,0
Comerciante	05	20,0

Aposentado (a)	01	4,0
Cabelereira	01	4,0
Balconista	01	4,0
Serviços gerais	01	4,0
Sup. de campo	01	4,0
Téc. em enfermagem	01	4,0
Pensionista	01	4,0
Auxiliar de serviços	01	4,0
Renda		
Até um salário mínimo	15	60,0
Mais que um salário mínimo	10	40,0
Total	25	100,0%

Tabela 1 – Dados sociodemográficos. Vitória da Conquista, 2016

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2, estão demonstrados os dados clínicos e de estilo de vida dos pacientes.

Características	N	%
Índice Massa Corpórea		
Média±DP	25,09±3,40	
História familiar de IVC		
Sim	10	40,0
Não	15	60,0
Tempo de diagnóstico		
Menos de 1 ano	11	44,0
1 ano	02	8,0
2 anos ou mais	12	48,0
Cirurgia		
Sim	07	28,0
Não	18	72,0
Realiza fisioterapia		
Sim	04	16,0
Não	21	84,0
Tabagista		
Sim	03	12,0
Não	22	88,0
Atividade física		
Sim	14	56,0
Não	11	44,0

Muito em tempo em pé e parado		
Sim	15	60,0
Não	10	40,0
Dores nas pernas		
Sim	16	64,0
Não	09	36,0
Já precisou se afastar do trabalho		
Sim	07	28,0
Não	18	72,0
Uso de meias de compressão		
Sim	13	52,0
Não	12	48,0
Total		25
		100,0%

Tabela 2 – Dados clínicos e de estilo de vida. Vitória da Conquista, 2016

DP: Desvio Padrão; IVC: Insuficiência Venosa Crônica

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 3, mostra os dados referentes a limitação e mudança no estilo de vida por conta da dor ocasionada pela IVC nas últimas 4 semanas.

Características	N	%
Dor nas pernas últimas 4 semanas		
1. Sem dor	08	32,0
2. Dor ligeira	04	16,0
3. Dor moderada	09	36,0
4. Dor forte	04	16,0
5. Dor intensa	0	0,0
Limitação no trabalho últimas 4 semanas		
1. Não limitado/ incomodado	07	28,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	06	24,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	06	24,0
4. Muito limitado/ incomodado	05	20,0
5. Extremamente limitado/ incomodado	01	4,0
Dormir mal nas últimas 4 semanas		
1. Nunca	09	36,0
2. Raramente	08	32,0
3. Com bastante frequência	07	28,0
4. Muito frequentemente	01	4,0

5. Todas as noites	0	0,0
Permanecer em pé por longos períodos		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	05	20,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	08	32,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	07	28,0
4. Muito limitado/ incomodado	04	16,0
5. Impossível de realizar	01	4,0
Total	25	100,0%

Tabela 3 – Dados referentes ao impacto da IVC na qualidade de vida abrangendo a dor (retiradas do CIVIQ). Vitória da Conquista, 2016

As tabelas 3, 4 e 5 contém as 20 questões do CIVIQ que resulta em uma pontuação global de 0 a 100, separadas em quatro domínios, tendo cada questão uma categoria de resposta de 5 pontos, sendo que quando a pontuação é mais alta o comprometimento é mais grave.

A tabela 4, indica os dados referentes as limitações nas dimensões física e social. Em relação a subir escadas 72,0% relataram algum grau de limitação. Quanto a capacidade de agachar ou ajoelhar 68,0% apresentaram limitações.

Sobre caminhar aceleradamente 64,0% sentem-se limitados. Com relação a viajar de carro, autocarro ou avião 76,0% relataram sentir limitações e que as pernas incham. Quanto a realizar atividades domésticas como cozinhar, transportar uma criança no colo, executar trabalhos manuais, entre outros, 56,0% disseram sentir alguma limitação.

Características	N	%
Subir escadas		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	07	28,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	07	28,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	04	16,0
4. Muito limitado/ incomodado	06	24,0
5. Impossível de realizar	1	4,0
Agachar/ ajoelhar		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	08	32,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	04	16,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	06	24,0
4. Muito limitado/ incomodado	04	16,0
5. Impossível de realizar	03	12,0
Caminhar aceleradamente		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	09	36,0

2. Um pouco limitado/ incomodado	04	16,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	04	16,0
4. Muito limitado/ incomodado	06	24,0
5. Impossível de realizar	02	8,0
Viajar de carro, autocarro, avião		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	06	24,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	08	32,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	06	24,0
4. Muito limitado/ incomodado	05	20,0
5. Impossível de realizar	0	0,0
Atividades domésticas		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	11	44,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	07	28,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	02	8,0
4. Muito limitado/ incomodado	05	20,0
5. Impossível de realizar	0	0,0
Ir a discotecas, casamentos, festas		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	09	36,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	04	16,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	04	16,0
4. Muito limitado/ incomodado	06	24,0
5. Impossível de realizar	02	8,0
Realizar atividades desportivas		
1. Não limitado/ incomodado, de todo	10	40,0
2. Um pouco limitado/ incomodado	05	20,0
3. Moderadamente limitado/ incomodado	05	20,0
4. Muito limitado/ incomodado	03	12,0
5. Impossível de realizar	02	8,0
Total	25	100,0%

Tabela 4 – Dados referentes ao impacto da IVC na qualidade de vida abrangendo dimensões física e social (retiradas do CIVIQ). Vitória da Conquista, 2016

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 5, mostra os dados referentes ao impacto da IVC avaliando o fator psicológico.

Características	N	%
Sentir-se “no limite”		

1. Não, de todo	07	28,0
2. Um pouco	07	28,0
3. Moderadamente	05	20,0
4. Bastante	05	20,0
5. Absolutamente	01	4,0
Tornar-se facilmente cansado		
1. Não, de todo	11	44,0
2. Um pouco	04	16,0
3. Moderadamente	03	12,0
4. Bastante	06	24,0
5. Absolutamente	01	4,0
Sentir-se “um fardo” para os outros		
1. Não, de todo	21	84,0
2. Um pouco	02	8,0
3. Moderadamente	01	4,0
4. Bastante	01	4,0
5. Absolutamente	0	0,0
Ter sempre de tomar precauções		
1. Não, de todo	03	12,0
2. Um pouco	04	16,0
3. Moderadamente	05	20,0
4. Bastante	07	28,0
5. Absolutamente	06	24,0
Embaraçado em mostrar as pernas		
1. Não, de todo	18	72,0
2. Um pouco	06	24,0
3. Moderadamente	01	4,0
4. Bastante	0	0,0
5. Absolutamente	0	0,0
Irritabilidade fácil		
1. Não, de todo	12	48,0
2. Um pouco	05	20,0
//// 3. Moderadamente	0	0,0
4. Bastante	06	24,0
5. Absolutamente	02	8,0
Sentir-se deficiente		
1. Não, de todo	24	96,0

2. Um pouco	0	0,0
3. Moderadamente	01	4,0
4. Bastante	0	0,0
5. Absolutamente	0	0,0
Dificuldade de iniciar atividades pela manhã		
1. Não, de todo	14	56,0
2. Um pouco	06	24,0
3. Moderadamente	03	12,0
4. Bastante	02	8,0
5. Absolutamente	0	0,0
“Eu não me sinto bem”		
1. Não, de todo	08	32,0
2. Um pouco	09	36,0
3. Moderadamente	05	20,0
4. Bastante	03	12,0
5. Absolutamente	0	0,0
Total	25	100,0%

Tabela 5 – Dados referentes ao impacto da IVC na qualidade de vida abrangendo o psicológico (retiradas do CIVIQ). Vitória da Conquista, 2016

A tabela 6 demonstra a classificação clínica do CEAP, dividindo-se de 0 a 6, onde 0 indica sem sinais de doenças venosas e 6 indica úlcera de estase aberta. Prevaleceu a classificação do CEAP 1 (36,0%) e do 3 (36,0%), onde 1 indica telangiectasias e veias reticulares e a classificação 3 representa edema.

CEAP	N	%
Classificação		
0	0	0,0
1	09	36,0
2	0	0,0
3	09	36,0
4	04	16,0
5	02	8,0
6	01	4,0
Total	25	100,0 %

Tabela 6 – Classificação CEAP. Vitória da Conquista, 2016
CEAP: Classificação Clínica Etiológica Anatômica Patofisiológica

A tabela 7 demonstra o escore obtido através do questionário aplicado, o CIVIQ, onde os resultados variam de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore vai indicar uma pior qualidade de vida

Escore	Média
Pontuação	
0 – 100 pontos	84,76

Tabela 7 – Escore CIVIQ. Vitória da Conquista, 2016

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A amostra dessa pesquisa foi composta por voluntários de ambos os sexos, prevalecendo o grupo etário de 30 a 50 anos, o que corrobora com o estudo de Reis; Thomazine (2013), Melo et al. (2015) e Costa et al. (2012), os quais verificaram que a incidência da IVC tem um aumento na terceira década de vida, sendo superior no sexo feminino.

No presente estudo, houve uma prevalência na profissão de comerciante, que requer uma permanência por longos períodos em pé ou em sedestação, corroborando com o estudo de Alberti et al. (2010), onde foi verificado que a postura física é um fator de risco importante para o aparecimento da IVC.

Costa et al. (2012), concluiu em seus estudos que para o desenvolvimento da IVC, os fatores de maior propensão são a permanência na mesma postura por longos períodos, sedentarismo, uso de saltos altos, obesidade, podendo surgir assim os sinais e sintomas da doença.

Segundo Reis; Thomazine (2013), o trabalho está ligado a postura, e a permanência muito tempo em pé e parada faz com que ocorra um aumento da pressão venosa, diminuindo o retorno venoso. Souza et al. (2011), diz ainda que a IVC é a décima quarta causa de afastamento temporário do trabalho.

Os participantes do atual estudo, apresentaram-se acima do peso de acordo com a tabela de IMC, o que corrobora com o estudo de Davies et al.(2016), onde a obesidade é um importante fator de risco para o aparecimento de doença venosa e que cada vez mais vem aumentando a população com alguma doença venosa e obesidade.

Em relação ao histórico familiar os resultados mostraram uma média baixa, atestando-se com o estudo de Alberti et al. (2010), apresentando que não há relação entre a história familiar e a IVC.

No que se refere à realização de fisioterapia poucos realizavam. Segundo Souza et al. (2011), a fisioterapia vem agindo de forma positiva em pessoas com IVC diminuindo as limitações causadas pela doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e melhor funcionalidade.

No presente estudo a maioria dos pacientes não eram tabagistas, porém os outros poucos que fumavam eram do sexo masculino e tiveram a maior pontuação

do CIVIQ, ou seja, indicando uma pior qualidade de vida, segundo Reis; Thomazine (2013), o tabagismo é um fator de risco que pode formar uma obstrução venosa, devido à microtrombos nas paredes das veias.

De acordo com os resultados da presente pesquisa boa parte dos participantes praticavam alguma atividade física. O exercício físico regularmente é determinante, pois estimula a contração muscular e o retorno venoso (MEDEIROS; MANSILHA, 2012).

Nesse estudo a maioria dos pacientes sentiam dores nas pernas, o que corrobora com o estudo de Lopes et al. (2013), onde diz que a dor é um sintoma frequente e que piora no final do dia, principalmente em ortostase e que melhora com a elevação do membro.

Em relação ao uso de meias de compressão grande parte dos pacientes faziam uso. Reis; Thomazine (2013), cita que as que vão até o joelho são eficientes para o tratamento da Insuficiência Venosa, pois o local onde ocorre a ação muscular no retorno venoso é localizado ao nível das panturrilhas e a compressão causada devido a utilização das meias elásticas faz com que ocorra uma diminuição nas alterações da parede venosa

Outro quesito relevante no estudo, tem relação com a influência dos quatro domínios (dor, físico, social e psicológico) encontrados no CIVIQ sobre a qualidade de vida de pacientes com IVC. A IVC reduz a qualidade de vida, podendo provocar alterações psicológicas como depressão, irritabilidade, isolamento social (Costa et al., 2012).

Ao fazer as perguntas que abrangem as dimensões dor, física, social e psicológica do questionário CIVIQ para verificar o impacto da IVC na qualidade de vida dos participantes do presente estudo, considerando o tamanho da amostra, infere-se que a patologia em questão causa um impacto na qualidade de vida, pois os participantes possuem algum tipo de limitação.

Quando a IVC é diagnosticada ou quando ocorre alguma crise de dor, a independência torna-se algo difícil, precisando muitas vezes da ajuda de outras pessoas, deixando assim uma sensação de incapacidade, isso faz com que fiquem mais limitados em sair de casa e esse isolamento pode gerar quadros depressivos (Souza et al. 2011). O que discorda com o presente estudo, pois os participantes demonstraram independência e não necessitar do auxílio de outras pessoas para execução de suas atividades.

Verificou-se no presente estudo que os pacientes com classificação no CEAP de C3, C4, C5 e C6 foram os que tiveram maior pontuação no CIVIQ, relacionando a gravidade dos sintomas com um piora na qualidade de vida. Kuetet al. (2014), demonstra em seu estudo uma boa correlação entre o instrumento específico CIVIQ e o genérico aplicado pelo médico CEAP em toda intensidade da gravidade

da doença. Segundo Rossi et al. (2015), a Insuficiência Venosa Crônica tem uma correlação negativa com a qualidade de vida, sendo seus aspectos gravemente comprometidos.

Quanto maior era a classificação do CEAP, maior era a pontuação do CIVIQ, como o CEAP avalia a gravidade da doença, então quanto maior o agravamento menor a qualidade de vida. Corroborando com o estudo de Leal et al. (2015), onde através da avaliação da gravidade de doença e a aplicação do questionário para IVC pode-se observar um aumento individual da pontuação quando o CEAP aumentou, indicando um declínio na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

De acordo com dados do presente trabalho conclui-se que o sexo feminino é o mais acometido, a maioria dos pacientes não realizava fisioterapia e os indivíduos com insuficiência venosa crônica tem uma piora na qualidade de vida. Alguns fatores de risco não podem ser modificados como a idade, porém, o sobrepeso e condições de trabalho podem ser melhorados através de ações preventivas. Sendo assim, a presente pesquisa constatou que a IVC ocasiona algum tipo de limitação, advindo uma diminuição na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU J.A.C.; PITTA G.B.B.; MIRANDA JR.F. Avaliação do segmento venoso femoropoplíteo pela ultrassonografia Doppler em pacientes com úlcera varicosa. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.11, n.4, 2012.

ALBERTI L.R. et al. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.20, n.1, p. 31-34, 2010.

BERTOLDI C.M.L.; PROENÇA R.P.C. Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.4, p. 448-453, jul./ago. 2008.

BORDALO A.A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v.20, n.4, out./dez. 2006.

CASTRO S. M.et al. Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.4, n.3, p. 186-190, 2005.

COSTA L. M. et al. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). **Jornal Vascular Brasileiro**, Maceió, v.11, n.2, p. 109-112, 2012.

DAVIES H.O. et al. Obesity and lower limb venous disease- The epidemic of phlebesity. **Phlebology**, v.13, May. 2016.

GODOY A.S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, mar./abr. 2005.

- KUET M.L. et al. Comparison of disease-specific quality of life tools in patients with chronic venous disease. **Phlebology**, v.29, n. 10, dec. 2014.
- LEAL F.J.; COUTO R.C.; PITTA G.B.B. Validação no Brasil de Questionário de Qualidade de Vida na Doença Venosa Crônica. **J VascBras**, v.14, n.3, jul./set. 2015.
- LEAL J.A.L. **Como avaliar o impacto da Doença Venosa Crônica na Qualidade de Vida**. 2010. 29p. Angiologia e Cirurgia Vascular (Mestrado Integrado em Medicina) -Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2010.
- LOPES C.R. et al. Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.12, n.1, p. 6-8, mar. 2013.
- MARQUES A.P.; PECCIN M.S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v.11, n.1, jan./abr. 2005.
- MEDEIROS J.; MANSILHA A. Estratégia terapêutica na doença venosa crônica. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v.8, n.3, p. 114-115, set. 2012.
- MELO B.V. et al. Qualidade de vida em doentes venosos crônicos usuários e não usuários de meias elásticas. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.14, n.1, p. 63, jan./mar. 2015.
- MOURA R.M.F. et al. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Belo Horizonte, jun. 2009.
- PENA J.C.O.; MACEDO L.B. Existe associação entre doenças venosas e nível de atividades em jovens. **Revista Fisiot. Mov.**, Curitiba, v.4, n.1, jan./mar. 2011.
- PEREIRA E.F.; TEIXEIRA C.S.; SANTOS A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, abr./jun. 2012.
- REIS E.A. **Abordagem fisioterapêutica na Insuficiência Venosa Crônica – Revisão**. In: THOMAZINE, A.T. (Org.). Goiânia, 2013.p. 9.
- ROBERTSON L. et al. Incidence of chronic venous disease in the Edinburgh Vein Study. **J VascSurg Venous LymphatDisord**, v.1, n.1, jan. 2013.
- ROSSI F.H. et al. Estudo da Relação entre gravidade dos sinais, dos sintomas e da qualidade de vida em pacientes portadores de doença venosa crônica. **J Vasc Bras**. V.14, n.1, 2015.
- SANTOS R.F.F.N.; PORFÍRIO G.J.M.; PITTA G.B.B. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 8, n. 2, p. 143-146, 2009.
- SEIDEL A. C. et al. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.10, n. 2, 2011.
- SILVA F.A.A.; MOREIRA T.M.M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jul./set. 2011.
- SOUZA K. C. et al. Percepção da qualidade de vida de portadores de Insuficiência Venosa Crônica. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v.10, n.20, p. 348-350, jan./jun. 2011.

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
Escala 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