

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 |

SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA

Data de aceite: 04/12/2019

Bruna Machado Rodrigues

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

Karla Cavalcante Silva de Morais

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;

Zâmia Aline Barros Ferreira

Psicóloga. Docente da FAINOR E FTC. 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;

Priscila d’Almeida Ferreira

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

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;

Vanessa da Silva Cruz

Fisioterapeuta. Docente da UNIME. Salvador/Bahia

Juliana Barros Ferreira

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

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Down é um defeito congênito mais comum, ocasionada pela presença de um cromossomo 21 adicional nas células. Crianças com Síndrome de Down são caracterizadas pelo atraso no desenvolvimento mental e motor. Essas crianças com Síndrome de Down possuem muitas limitações que geram dependência em relação aos cuidadores, impondo maior sobrecarga às mães e afetando a qualidade de vida. Objetivos: Identificar a qualidade de vida e sobrecarga materna de crianças com Síndrome de Down; Correlacionar a sobrecarga, com a qualidade de vida; Avaliar a consistência dos questionários. Métodos: Trata-se de um estudo analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Quanto aos procedimentos técnicos é uma pesquisa de campo. Quanto à finalidade é uma pesquisa aplicada. Em relação aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva. Para identificar e descrever a sobrecarga foi utilizado o formulário Burden Interview Scale (BI) e para caracterizar a percepção da qualidade vida foi utilizado o

questionário EUROHIS-QOL-8, ambos abordando domínios psicológicos, físico, vida social, pessoal e ambiente. Resultados: Houve predominância de níveis moderados de sobrecarga e qualidade de vida advindo do cuidado com o filho. Os domínios que mais afetaram a qualidade de vida foram o ambiental ($r=0,81$) e físico ($r=0,76$), respectivamente. Conclusão: O comprometimento de uma criança com Síndrome de Down impacta de uma forma moderada da qualidade de vida e sobrecarga materna. O domínio ambiental e físico foram os que mais interferiram na qualidade de vida, sendo que a maioria das entrevistadas relatou estar insatisfeitas com a própria saúde e vida financeira. Portanto, essas genitoras necessitam de um apoio que não se restringe somente aos familiares e amigos, mas também de uma atenção maior das políticas públicas e sociais e dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Down. Qualidade de Vida. Tratamento. Sobrecarga. Percepção.

DOWN SYNDROME: QUALITY OF LIFE AND MATERNAL OVERLOAD

ABSTRACT: Introduction: Down syndrome is a common birth defect, caused by the presence of an additional chromosome 21 in cells. Children with Down syndrome are characterized by delayed mental and motor development. These children with Down syndrome have many limitations that generate dependence on caregivers, imposing greater burdens on mothers and affecting the quality of life. Objectives: To identify the quality of life and maternal overload children with Down syndrome; Correlate overload, with the quality of life; Evaluate the consistency of the questionnaires. Methods: This is an analytical study of cross-sectional, quantitative approach. As for the technical procedures is a field research. As the purpose is applied research. In relation to the objectives, it is a descriptive research. To identify and describe the overhead was used form Burden Interview Scale (BI) and to characterize the perception of quality of life was used EUROHIS -QOL -8 form, both addressing psychological domains, physical, social, personal and environment. Results: There was a predominance of moderate levels of burden and quality of life arising from the care of the child. The areas that most affected the quality of life were environmental ($r = 0.81$) and physical ($r = 0.76$), respectively. Conclusion: The commitment of a child with Down syndrome impacts of a moderate quality of life and maternal overload. The environmental and physical domain were those mostly affected the quality of life, with the majority of respondents reported being dissatisfied with their own health and financial life. Therefore, these progenitors need a support that is not restricted only to family and friends, but also a greater attention of public and social policies and health professionals.

KEYWORDS: Down Syndrome. Quality of life. Treatment. Overload. Perception.

INTRODUÇÃO

A *síndrome de Down (SD)*, é um defeito congênito mais comum, ocasionada pela presença de um cromossomo 21 adicional nas células, ocorre como trissomia

livre em cerca de 95% dos casos, e é caracterizada pelo atraso no desenvolvimento mental e motor da criança (LACE; MARTINS, 2014).

Estima-se que no Brasil tenha 300 mil pessoas com Síndrome de *Down*, a incidência é de 1 em 800 ou 1.000 nascidos vivos, sendo que a taxa na maioria dos casos estão associadas a idade materna (MATOS et al., 2012). Em torno de 14,5% dos indivíduos brasileiros tem alguma incapacidade física ou intelectual, ou seja, trata-se de uma população de 24,5 milhões de indivíduos, dentro desta comunidade, estima-se que tenha 170 milhões de brasileiros, em torno de 300 mil pessoas, nasceram com síndrome de down (PAZIN; MARTINS, 2007).

Crianças com Síndrome de *Down* necessitam de cuidados especiais, devido ao atraso no desenvolvimento motor, alguns estudos vêm abordando a necessidade em programa de estimulação precoce, composta por uma equipe multidisciplinar, para intensificar o desenvolvimento sensório-motor da criança, onde a participação da família é de suma importância (RIBEIRO et al., 2007).

Os cuidadores de crianças com Síndrome de *Down* na maioria dos casos são as próprias mães, que em sua grande maioria renunciam seus interesses pessoais para cuidar da saúde de seus filhos, sendo assim causando uma sobrecarga física, psicológica, financeira, devido ao ato de cuidar, reduzindo o tempo livre para realizar cuidados consigo mesmo e redução de renda, por não ter tempo disponível para participar de atividades remuneradas, comprometendo a qualidade de vida da mãe e familiares (AMARAL et al., 2011).

Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores podem modificar a qualidade de vida dos pacientes, sendo que o cuidador é de extrema importância para manter a criança na comunidade, assim como ajudar na prevenção e tratamento dos prováveis problemas desenvolvido pela criança (PAZIN; MARTINS, 2007).

Por isso a instauração de programas que sugerem o envolvimento da genitora no processo de reabilitação fornece resultados para a equipe que acompanha a criança com síndrome de *Down*, como proporciona a instituição terapêutica ser mais afetiva (PAZIN; MARTINS, 2007).

Também faculta às mães assumir papéis mais significativos na intervenção instituída a seus filhos, favorecendo, por meio do conhecimento obtido por essas, um melhor manuseio nas atividades de vida diária, e conseqüentemente, menor sobrecarga e melhor qualidade de vida (BRACCIALLI et al., 2012).

Diante do exposto, surgiu a pergunta de pesquisa: Qual é a sobrecarga materna e como essa influencia na qualidade de vida das mães de crianças com Síndrome de Down? Como objetivos se preocupou em avaliar qualidade de vida e a sobrecarga em mães de pacientes com síndrome de Down, identificar a sobrecarga e a qualidade de vida materna de crianças com Síndrome de Down, correlacionar a sobrecarga com a qualidade de vida e avaliar a consistência dos questionários.

Com isso, esse estudo fornecerá subsídios para profissionais que trabalham com essa patologia e lidam com essa realidade, bem como contribuirá para todos os profissionais da área de saúde, na intenção de mostrar a importância da interação dos pacientes com as mães, para assegurar um melhor resultado e uma menor sobrecarga materna, além de contribuir para a sociedade em geral, como ciência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma instituição não governamental, dedicada à assistência pedagógica e social a crianças e adolescentes com deficiências, no município de Vitória da Conquista, estado da Bahia.

Participaram da pesquisa 19 mães de crianças com Síndrome de Down da referida instituição. Como critério de inclusão foram mães de crianças com diagnóstico médico de Síndrome de Down e que tenham responsabilidade pelo cuidado diário da criança e esteja em tratamento de fisioterapia. Foram excluídas da pesquisa as mães de crianças que não tinham o diagnóstico médico em prontuário de Síndrome de Down.

Esta pesquisa utilizou os seguintes recursos auto aplicáveis de coleta: questionário de caráter sociodemográfico composto de dados pessoais, renda familiar, sendo desenvolvidas de acordo as necessidades deste estudo.

Questionário Word Health Organization Quality of Life 8 –EUROSHIS-QOL-8, esse questionário é validado no Brasil, é composto por 8 perguntas que procura conhecer a qualidade de vida, saúde, e outras áreas da vida, cuja pontuação varia de 0 a 32, onde as pontuações mais elevadas denotam melhor qualidade de vida (PEDROSO et al., 2014).

Questionário Burden Interview-BI é validado no Brasil, é utilizado para avaliar o impacto percebido do cuidado sobre a saúde física e emocional, atividade social e condição financeira, a escala é composta por 22 itens, cuja pontuação varia de 0 a 88, e a maior pontuação indica aumento na sobrecarga (PIMENTA et al., 2010).

A coleta foi realizada no período de fevereiro a abril de 2016, nos turnos matutino e vespertino. Primeiro foi realizado um contato com a instituição, onde foi entregue o ofício da FAINOR, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização Institucional para Coleta de Dados, Autorização de Consentimento de Pesquisa em Prontuários e Documentos da instituição à coordenadora, e após a assinatura dos termos, a pesquisa foi realizada.

Foi feita uma verificação dos prontuários de cada criança para constatar se os mesmos possuem diagnóstico de médico de Síndrome de Down. Após a seleção, houve o primeiro contato com as mães, sendo realizado na sala de espera da

instituição, onde as mães foram convidadas a participar da pesquisa, sendo assinado e esclarecido o TCLE.

Primeiramente foi realizada uma pequena entrevista com a mãe para o preenchimento do questionário para a caracterização da amostra. Em seguida foi iniciado a aplicação dos questionários EUROHIS-QOL-8 e Burden Interview Scale.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel® 2010 e submetidos a tratamento manual e informático com recursos estatísticos, descritiva e analítica através do SSPP versão 23. A análise foi composta de média, desvio padrão e erro padrão da média por meio do programa Microsoft Office Excel 2010, Microsoft Word 2010, Correlação de Spearman e por meio de tabelas.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; não implicando prejuízos aos envolvidos em caso de não aceitação ou desistência na participação do estudo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR), conforme protocolo CAAE: 51270415.5.0000.5578, número do parecer: 1.362.261.

RESULTADOS

Na Tabela 1, foram avaliadas 19 mães (n=19), foi feita uma descrição das características sociodemográficas das mães. A média da faixa etária foi de $39,2 \pm 6,0$ anos, sendo que 47,4% tinham 36 a 40 anos, sendo 100% casadas civilmente, relatando ter renda familiar de até um salário mínimo 57,9%, referindo 52,6% não ter plano de saúde e 36,8% completou o ensino superior. A predominante da duração da gestação foi de 38 semanas em 63,2%, 63,2% tiveram partos do tipo normal com a predominância do sexo feminino dos bebês com 78,9%, como faixa etária encontrada $6,3 \pm 7,2$ anos 47,4%, sendo elas com idade de 2 a 5 anos.

| Característica ⁽ⁿ⁼¹⁹⁾ | Frequência (%) |
|----------------------------------|-----------------|
| Faixa etária da mãe | |
| ≤ 25 anos | 1 (5,3%) |
| 26 - 30 anos | 2 (10,5%) |
| 31 - 35 anos | 0 (0,0%) |
| 36 - 40 anos | 9 (47,4%) |
| 41 - 45 anos | 5 (26,3%) |
| ≥ 46 anos | 2 (10,5%) |
| Média | 39,2 ± 6,0 anos |
| Sexo do filho(a) | |
| Feminino | 15 (78,9%) |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Masculino | 49 (21,1%) |
| Faixa etária do filho(a) | |
| ≤ 1 anos | 4 (21,0%) |
| 2 - 5 anos | 9 (47,4%) |
| 6 - 10 anos | 3 (15,8%) |
| 11 - 15 anos | 0 (0,0%) |
| 16 - 20 anos | 1 (5,3%) |
| ≥ 21 anos | 2 (10,5%) |
| Média | 6,3 ± 7,2 anos |
| Número de gestações | |
| Uma | 4 (21,1%) |
| Duas | 9 (47,4%) |
| Três | 2 (10,5%) |
| Quatro | 2 (10,5%) |
| Omissas | 2 (10,5%) |
| Média | 2,1 ± 0,9 gestações |
| Duração da gestação | |
| 32 semanas | 2 (10,5%) |
| 36 semanas | 2 (10,5%) |
| 37 semanas | 1 (5,3%) |
| 38 semanas | 12 (63,2%) |
| 40 semanas | 2 (10,5%) |
| Média | 37,3 ± 2,1 semanas |
| Tipo de parto | |
| Normal | 12 (63,2%) |
| Cesária | 7 (36,8%) |
| Fórceps | 0 (0,0%) |
| Escolaridade da mãe | |
| Analfabeta | 2 (10,5%) |
| Ensino fundamental incompleto | 5 (26,3%) |
| Ensino fundamental completo | 5 (26,3%) |
| Ensino médio incompleto | 0 (0,0%) |
| Ensino médio completo | 0 (0,0%) |
| Ensino superior incompleto | 0 (0,0%) |
| Ensino superior completo | 7 (36,8%) |
| Estado civil da mãe | |
| Casada | 19 (100%) |

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Renda familiar mensal | |
| Não tem | 0 (0,0%) |
| Até um salário mínimo | 11 (57,9%) |
| Até dois salários mínimos | 1 (5,3%) |
| Até três salários mínimos | 2 (10,5%) |
| Até quatro salários mínimos | 5 (26,3%) |
| Média | 2,1 ± 1,4 salários |
| Plano de saúde | |
| Possui | 7 (36,8%) |
| Não possui | 10 (52,6%) |
| Omissas | 2 (10,5%) |

Tabela 1 - Estatística descritiva das características sociodemográficas das mães de pacientes com Síndrome de *Down*.

Sendo: n = número de observações.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Na Tabela 2, verificou-se que os escores de qualidade de vida variaram de 2 a 5. No entanto, os valores de média mostram que somente o item 7, se referia se a mãe possuía dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades, apresentou um escore médio abaixo de 3, sendo 2,63. Essa informação pode ser corroborada com os dados de renda familiar, em que 57,9% apresenta uma renda de até um 1 salário mínimo, enquanto 26,3% apresenta uma renda de até 4, mostrando uma heterogeneidade de renda considerável entre as entrevistadas. Nos outros itens, esses valores médios variaram de 3,42 a 4,32, demonstrando uma qualidade de vida satisfatória para essas mães. Isso pode ser comprovado observando a pouca variação existentes entre os dados coletados (10% a 27%), com desvios padrão menores que 1. Em relação à sobrecarga, o valor médio foi de 21,11, considerado baixo, com dados que variaram de 11 a 32. Como o valor máximo também é considerado baixo, afirma-se que a sobrecarga entre as mães de pacientes com Síndrome de *Down* também foi satisfatória.

| Item | N | Média | DP | CV | Mín. | Máx. |
|------|----|-------|------|-----|------|------|
| 1 | 19 | 4,32 | 0,58 | 13% | 3 | 5 |
| 2 | 19 | 4,11 | 0,66 | 16% | 3 | 5 |
| 3 | 19 | 3,42 | 0,9 | 26% | 2 | 5 |
| 4 | 19 | 3,58 | 0,9 | 25% | 2 | 5 |
| 5 | 19 | 4,26 | 0,56 | 13% | 3 | 5 |
| 6 | 19 | 4,21 | 0,42 | 10% | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|------------|----|-------|------|-----|----|----|
| 7 | 19 | 2,63 | 0,68 | 26% | 2 | 4 |
| 8 | 19 | 3,79 | 1,03 | 27% | 2 | 5 |
| Sobrecarga | 19 | 21,11 | 5,71 | 27% | 11 | 32 |

Tabela 2 – Estatística descritiva das características distribucionais dos itens do questionário de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8 e da Sobrecarga da Escala *Burden Interview* das mães de pacientes com Síndrome de *Down*.

Sendo: N = número de observações; DP = desvio padrão; CV = coeficiente de variação (%); Mín. = valores mínimos; Máx. = valores máximos.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Na Tabela 3, observa-se que não existiu correlação significativa da sobrecarga com nenhum dos itens de qualidade de vida. Entre os itens de qualidade de vida, verificou-se que a maior correlação ocorreu entre os itens 7 e 8, que se referem se a mãe possuía dinheiro suficiente para as suas necessidades e se estava satisfeita com as condições do lugar em que vive. A correlação existente entre esses dois itens foi de 81%, considerada alta, a um nível de significância de 1%. A segunda maior correlação ocorreu entre os itens 2 e 8, que foi de 76%, a um nível de significância de 1%. O item 2 se refere o quão a mãe do paciente está satisfeita com sua saúde. O item 2 foi o único que apresentou correlação significativa com todos os itens de qualidade de vida, variando de 50 a 76%.

| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Sobrecarga |
|------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| 1 | - | | | | | | | | |
| 2 | 0,36 ^{ns} | - | | | | | | | |
| 3 | 0,66 ^{**} | 0,62 ^{**} | - | | | | | | |
| 4 | 0,41 ^{ns} | 0,52 [*] | 0,64 ^{**} | - | | | | | |
| 5 | 0,62 ^{**} | 0,50 [*] | 0,59 ^{**} | 0,39 ^{ns} | - | | | | |
| 6 | 0,41 ^{ns} | 0,53 [*] | 0,28 ^{ns} | 0,41 ^{ns} | 0,72 ^{**} | - | | | |
| 7 | 0,30 ^{ns} | 0,54 [*] | 0,26 ^{ns} | 0,30 ^{ns} | -0,02 ^{ns} | 0,14 ^{ns} | - | | |
| 8 | 0,33 ^{ns} | 0,76 ^{**} | 0,40 ^{ns} | 0,42 ^{ns} | 0,29 ^{ns} | 0,50 [*] | 0,81 ^{**} | - | |
| Sobrecarga | -0,32 ^{ns} | 0,23 ^{ns} | -0,10 ^{ns} | 0,19 ^{ns} | -0,11 ^{ns} | 0,02 ^{ns} | 0,06 ^{ns} | 0,05 ^{ns} | - |

Tabela 3 – Coeficiente de correlação de Spearman entre os itens do questionário de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8 e a Sobrecarga da Escala *Burden Interview* das mães de pacientes com Síndrome de *Down*.

Sendo: ns = não significativo; * = significância a 5%; ** = significância a 1%.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Na Tabela 4, para o questionário EUROSHIS-QCOL-8, o coeficiente de *Cronbach* foi de 0,84 que demonstra uma alta consistência do instrumento utilizado

na pesquisa, já para a Escala *Burden Interview*, o coeficiente de *Cronbach* foi de 0,39 que demonstra uma baixa consistência do instrumento utilizado na pesquisa.

| Formulário | Alfa de <i>Cronbach</i> |
|--------------------------------|-------------------------|
| EUROHIS-QOL-8 | 0,84 |
| Escala <i>Burden Interview</i> | 0,39 |

Tabela 4 – Coeficiente de fidedignidade de *Cronbach* do questionário de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8 e da Escala *Burden Interview* das mães de pacientes com Síndrome de *Down*.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Na Tabela 5 verificou-se que o item 1 (como a mãe avalia a sua vida), 3 (se a mãe possui energia suficiente para a sua vida diária), 6 (o quão a mãe está satisfeita com suas relações pessoais) e a sobrecarga, não apresentaram correlação significativa com as características sociodemográficas. Já o item 2, só apresentou correlação significativa com o número de gestações, que foi de 50% a um nível de significância de 5%. O item 4, que se refere o quão satisfeita está com sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia, só significativamente correlacionada com a faixa etária, que foi de 59% a um nível de significância de 1%.

O item 5, que se refere o quão está satisfeita consigo própria, apresentou uma correlação inversa significativa com o tipo de parto, que foi de -56% a um nível de significância de 1%. O item 7, foi o que mais conseguiu correlação com as características sociodemográficas, sendo verificada na faixa etária da mãe (47% a um nível de significância de 5%), faixa etária do filho(a) (49% a um nível de significância de 5%), número de gestações (57% a um nível de significância de 5%), duração da gestação (-49% a um nível de significância de 5%) e renda familiar mensal (57% a um nível de significância de 5%). Por fim, o item 8 apresentou correção significativa com o número de gestações (53% a um nível de significância de 5%) e a duração da gestação (-55% a um nível de significância de 5%).

| Característica/Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Sobrecarga |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Faixa etária da mãe | -0,11 ^{ns} | 0,42 ^{ns} | 0,07 ^{ns} | 0,59 ^{**} | -0,16 ^{ns} | 0,20 ^{ns} | 0,47 [*] | 0,43 ^{ns} | 0,42 ^{ns} |
| Sexo do filho(a) | 0,16 ^{ns} | 0,11 ^{ns} | 0,28 ^{ns} | 0,26 ^{ns} | 0,22 ^{ns} | -0,27 ^{ns} | -0,08 ^{ns} | -0,04 ^{ns} | -0,26 ^{ns} |
| Faixa etária do filho(a) | 0,07 ^{ns} | 0,23 ^{ns} | 0,05 ^{ns} | 0,18 ^{ns} | -0,23 ^{ns} | -0,17 ^{ns} | 0,49 [*] | 0,18 ^{ns} | 0,12 ^{ns} |
| Número de gestações | -0,11 ^{ns} | 0,50 [*] | 0,02 ^{ns} | 0,08 ^{ns} | 0,11 ^{ns} | 0,40 ^{ns} | 0,57 [*] | 0,53 [*] | 0,26 ^{ns} |
| Duração da gestação | 0,37 ^{ns} | -0,27 ^{ns} | 0,33 ^{ns} | 0,18 ^{ns} | 0,26 ^{ns} | -0,11 ^{ns} | -0,49 [*] | -0,55 [*] | 0,02 ^{ns} |
| Tipo de parto | -0,07 ^{ns} | -0,14 ^{ns} | -0,23 ^{ns} | 0,08 ^{ns} | -0,56 [*] | -0,39 ^{ns} | 0,20 ^{ns} | 0,03 ^{ns} | -0,01 ^{ns} |
| Escolaridade da mãe | 0,10 ^{ns} | -0,03 ^{ns} | -0,01 ^{ns} | 0,10 ^{ns} | -0,23 ^{ns} | -0,19 ^{ns} | 0,45 ^{ns} | 0,32 ^{ns} | -0,25 ^{ns} |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Renda familiar mensal | -0,07 ^{ns} | 0,04 ^{ns} | -0,13 ^{ns} | 0,15 ^{ns} | -0,40 ^{ns} | -0,23 ^{ns} | 0,57* | 0,34 ^{ns} | 0,01 ^{ns} |
| Plano de saúde | 0,12 ^{ns} | -0,01 ^{ns} | 0,18 ^{ns} | -0,18 ^{ns} | 0,36 ^{ns} | 0,11 ^{ns} | -0,34 ^{ns} | -0,23 ^{ns} | -0,07 ^{ns} |

Tabela 5 – Coeficiente de correlação de Spearman entre as características sociodemográficas, os itens do questionário de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8 e a Sobrecarga da Escala *Burden Interview* das mães de pacientes com Síndrome de *Down*.

Sendo: ns = não significativo; * = significância a 5%; ** = significância a 1%.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

DISCUSSÃO

A demanda maior das pesquisas que avaliaram a percepção de sobrecarga de cuidadores dedica-se em cuidadores de idosos, de indivíduos com patologias do tipo retardo mental e com outras patologias crônicas. Segundo Passeto (2014), pesquisas mostram que, o ato de cuidar da parentela é atribuído para as mães, enquanto homem se responsabiliza do serviço externo para adquirir a renda familiar. Esta frequência também foi evidenciada nesse estudo, uma vez que todas as cuidadoras entrevistadas foram genitoras de filhos com Síndrome de Down.

Pesquisas vêm demonstrando a prevalência de cuidadoras casadas (GONÇALVES et al; 2010). Nesse estudo, todas as genitoras são casadas civilmente ou mantêm uma relação estável com o pai da criança.

No estudo de Maia (2008) em relação aos dados de escolaridade, a maioria das cuidadoras de crianças com deficiência informou ter até o ensino fundamental incompleto ou completo. Quanto aos dados referentes à renda familiar das genitoras, no que diz respeito ao aspecto socioeconômico, na pesquisa de Costa et al (2007) a grande maioria apresentou baixa renda familiar.

A sobrecarga foi avaliada na escala *Burden Interview*, sendo que quanto maior o valor pontuado maior o nível de sobrecarga apresentada. No presente estudo foi evidenciada uma sobrecarga moderada. Segundo Pazin (2007), a sobrecarga exigida da mãe, uma vez que se trata de filhos com Síndrome de Down, requer uma demanda maior de tempo dedicado ao filho, diferente de uma criança que não possui nenhuma limitação física e mental.

A sobrecarga evidenciada pode estar associada com uma responsabilidade que vem sendo remetida por uma visão cultural onde o compromisso de cuidar dos filhos é da mãe, estabelecendo assim que as genitoras estão mais preparadas para cuidar da vida diária dos seus descendentes (PIMENTA, 2010). Essa sobrecarga moderada pode ser explicada pelo fato que a mãe realiza as tarefas com o filho, que possui uma limitação, com regozijo, apesar de qualquer perda que possa aparecer em virtude do cuidado, sendo que essa iniciativa para cuidar é de sua própria escolha

e está associado a ligação de amor, existindo uma forte relação entre a genitora e a sua cria (BATISTA et al., 2012).

A sobrecarga moderada encontrada pelos escores totais corrobora com os resultados evidenciados por Pasetto (2014), que ao pesquisar sobrecarga em cuidadores de jovens com síndrome de Down, identificou uma média de 21,95, evidenciando uma sobrecarga moderada.

Segundo Santos (2010), a renda mensal baixa, estabelece uma das situações difíceis enfrentadas pelas cuidadoras, que é falta de auxílio financeiro. Por outro aspecto, as cuidadoras com melhor ou pior renda não são as que têm uma maior ou menor sobrecarga, com isso é evidenciado que não existe relação significativa com a sobrecarga.

Segundo Oliveira (2010), em situações como essas mães tomam o papel de provedor econômico da família, uma vez que as genitoras por diversas situações não possuem uma condição financeira estável e independente. A condição financeira baixa se torna causa de interferência na dinâmica familiar.

Com relação à auto-avaliação da qualidade de vida, na sua grande maioria as mães de crianças com Síndrome de Down foram tidas como “boa” ou “muito boa”. Esses dados certificam-se com os estudos de Oliveira (2011).

O domínio ambiental foi o que expôs o menor valor médio nas amostras, resultado que corrobora com os estudos de Borges, Miura e Petean (2012). Esse domínio diz respeito à satisfação com o ambiente físico e recursos financeiros e interfere muito nos outros domínios (PEREIRA et al.; 2011). Este resultado pode estar ligado às moradias com poucas condições de saneamento básico, problemas com meios de transporte, vias públicas de mau acesso, distância da morada em relação às instituições de tratamento.

O pouco recurso financeiro ou ainda a percepção do dinheiro ou rendimento ser pouco em relação às necessidades torna-se um problema enfrentado pelas cuidadoras, devido à falta de oportunidade para ir buscar atividades remuneradas que possam contribuir na melhoria do orçamento familiar (PIMENTA, 2010).

A correlação encontrada no domínio Meio Ambiente do questionário de qualidade de vida diz respeito à satisfação com o ambiente físico e recursos financeiros, este domínio está associado principalmente ao nível sociodemográfico das genitoras. Esses achados corroboram com estudo de Oliveira (2011), onde aponta que a desigualdade sociodemográfica pode interferir na qualidade de vida.

Observou-se que os recursos financeiros, parte do domínio ambiental, correlacionam com essa pesquisa referente à renda familiar mensal, onde a maioria das mães afirma receber somente um salário mínimo.

A correlação encontrada no domínio Físico do questionário de qualidade de vida diz respeito à quão mãe do paciente está satisfeita com a sua saúde, foi o

único item que mostrou correlação estatisticamente significativa com todos os itens da qualidade de vida, corroborando com os estudos de Paula (2008), onde aponta que cuidadores do sexo feminino, casada, com filhos, com menor renda familiar, nível intelectual baixo que cuidam de pacientes com patologias como retardo mental experimenta baixa qualidade de vida.

O físico e emocional dos cuidadores de crianças com doenças crônicas, considerando as alterações na dinâmica familiar perante o diagnóstico, tem sido questionado nas pesquisas analisadas, visto que, poucas são as genitoras que se encontram preparadas para lidar com as alterações que acontecerão, necessitando sempre de um auxílio, seja profissional, familiar ou social (DANTAS et al., 2010).

Considerando o gênero feminino, as pesquisas identificam que o estado emocional, saúde física e mental é acometida de forma negativa em cuidadoras, diferente do sexo masculino que apresenta um comprometimento em sua capacidade física (PAULA, 2008).

Segundo Paula (2008), a qualidade de vida de cuidadores principalmente de idosos é considerada não satisfatória, tendo-se identificados que as mulheres têm pior qualidade de vida e maior probabilidade a ter depressão do que cuidadores do sexo oposto. A função de cuidar, por si só, não leva a indicação de problemas de saúde para o cuidador, muitos deles precisam de orientações para melhor desenvolver o ato de cuidar, necessitam também de momentos de descanso e lazer (OLIVEIRA et al., 2011).

Por mais que as genitoras tenham auxílio do governo ou recebam assistências financeiras, ainda não é considerável para atender todas as privações, visto que há gasto com transporte, exames, medicações e até mesmo consultas médicas (SILVA et al., 2010)

Os itens referentes aos questionários de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8 e a Sobrecarga da Escala Burden Interview não apresentaram correlação estatística nessa pesquisa. As verificações da credibilidade interna dos questionários foram realizadas através do alfa de Cronbach, sendo que o valor obtido denota uma boa base de consistência referente o questionário EUROHIS-QOL-8. Já o valor obtido para o questionário Burden Interview foi de baixa consistência, diferente do estudo de Ferreira (2011), onde o mesmo obteve uma pontuação de alta, o que denota um bom indicador confiabilidade.

Estudo feito por Paschoa e Zaneir (2007), o qual verificou a qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva realizado com 126 voluntários, chegando a resultados que mostra um alto como valor Alfa de Cronbach, divulgando assim uma confiabilidade altíssima para a amostra estudada.

Segundo Wachholz (2011), a pesquisa que analisa a correlação entre a percepção de qualidade de vida e o estado nutricional em homens idosos institucionalizados

em uma unidade de longa permanência efetuada, revela um Alfa de Cronbach, demonstrando também uma confiabilidade alta.

Esta pesquisa limitou-se em ouvir apenas as genitoras. No entanto, a experiência de cuidar de uma criança com Síndrome de Down também pode ser vivenciada pelas pessoas mais próximas. Assim, sugere-se que estudos com outros membros da família sejam realizados no sentido de obter a percepção e sobrecarga dos mesmos, bem como investigar a participação dos familiares no cotidiano dessas crianças. Além disso, faz-se necessário estudar de forma longitudinal os aspectos que influenciam a sobrecarga e a qualidade de vida com uma amostra maior.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que as mães de crianças com Síndrome de Down, mesmo com uma demanda maior na rotina, denotaram uma sobrecarga e qualidade de vida moderadas. Esse resultado pode ser justificado pelo laço maternal e respeito entre criador e criação. O comprometimento de uma criança com Síndrome de Down impacta de uma forma moderada da qualidade de vida e sobrecarga materna.

Pôde-se inferir que as dependências básicas das crianças influenciaram na sobrecarga das mães. De mesma forma, essas dependências afetaram de maneira significativa na qualidade de vida. O domínio físico foi o que mais interferiu, sendo que a maioria das entrevistadas relatou estar insatisfeitas com a própria saúde.

Portanto, essas genitoras necessitam de um apoio que não se restrinja aos familiares e amigos, mas também de uma atenção maior das políticas públicas dos profissionais de saúde, em especial do fisioterapeuta, que tem maior contato com a família. Cabe aos profissionais da área buscar uma maior interação com as cuidadoras, a fim de proporcionar menor sobrecarga e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E.G. et al. Qualidade de Vida e Sobrecarga em cuidadores de Crianças com Síndrome de Down. **Revista Movimenta ISSN**,v.4,n.2,p.99-108,2011.

BATISTA et al. Estimulação sensoriomotora global na síndrome de down: um relato de experiência. **Rev. Centro de Ciências da Saúde /Departamento de Fisioterapia/ PROBEX**, 2012.

BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido; BAGAGI, Priscilla dos Santos; SANKAKO, Andréia Naomi and ARAUJO, Rita de Cássia Tibério. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. **Rev. bras. educ. espec. [online]**. 2012, vol.18, n.1.

COSTA, M. H. P. C. et al. Perfil clínico--epidemiológico de pacientes com Paralisia Cerebral assistidos em um centro de Odontologia do Distrito Federal. **Rev. Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 129-139, jun. 2007.

DANTAS, M. A. S. et al. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Contexto**

Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 229-237, jun. 2010.

GONÇALVES, M. P. et al. Caregiving experiences and Knowledge about dementia in Portuguese clinical out patient settings. **Rev. International Psychogeriatrics**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 270-280, mar. 2010.

LACE, A.; REGINA, M.; MARTINS, I. Conhecimento da habilidade motora e fatores clínicos de crianças com síndrome de Down e a sobrecarga de seus cuidadores. **Rev. Ciência Saúde**, v. 22, n. 1, p. 70-74, 2014.

MAIA, A. C. Incapacidade funcional associada à lombalgia em cuidadores de crianças com paralisia cerebral grave. **Rev. Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v. 15, n.4, p. 326-332, dez. 2008.

OLIVEIRA, E. DE F.; LIMONGI, S. CECÍLIA O. Qualidade de vida de pais / cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **J Rev. Soc Bras Fonoaudiol**, v. 23, n. 4, p. 321-327, 2011.

OLIVEIRA, C.D. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.2, p.234-240, abr-jun. 2010.

PASCHOA,S.;ZANEI,V.S.S.;WHITAKER,Y.I. Qualidade de vida dos trabalhadores da unidade intensiva. **Rev. Enfermagem de Paulista**, São Paula, v.20, n.3, p.5-10,fev-abr.2007.

PAULA, A.J. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Maceió, v.57, n.4, p.283-287, dez.2008.

PEDROSO, B. Uma alternativa para a avaliação da qualidade de vida em surveys WHOQOL-8 : an alternative for measurement of quality of life in surveys. p. **Revista eletrônica FAFIT** 24-30, 2014.

PEREIRA, M. et al. Estudos psicométricos da versão em português europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. **Rev Laboratório de Psicologia**, Coimbra, v. 9, n. 2, p. 109-123, ago. 2011.

PIMENTA, R. DE A. Avaliação Da Qualidade De Vida E Sobrecarga De Cuidadores De Pessoas Com Deficiência Intelectual. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010.

RIBEIRO,C.T.M. et al. Perfil do atendimento fisioterapêutico na Síndrome da Down em algumas instituições do município do Rio de Janeiro. **Revista Neurociência**,v.15,n.2,p. 114-119,2007.

SANTOS, A. A. S. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Aracaju, v.9, n.3, p.503-509, set. 2010.

SILVA, C. X. et al. Criança com Paralisia Cerebral: Qual o impacto na vida do cuidador? **Revista Rene**, Fortaleza, v.11, n. especial, p. 204-214, nov. 2010. Número Especial.

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