

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-49-9
DOI 10.22533/at.ed.499180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise. CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: [Fisioterapia em Acupuntura](#), Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 1, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia, fisioterapia dermatofuncional, oncologia, uroginecologia e saúde da mulher.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESCALPELAMENTO	
<i>Sacid Caderard Sá Feio</i>	
<i>Thaila Barbara de Sena Dias</i>	
<i>Thais de Sousa Lima</i>	
<i>Paula Maria Pereira Baraúna</i>	
<i>Charles Marcelo Santana Rodrigues</i>	
<i>Anneli Mercedes Celis de Cárdenas</i>	
CAPÍTULO 2	11
NOVOS CONCEITOS EM LASERTERAPIA	
<i>Eduardo Guirado Campoi</i>	
<i>Robson Felipe Tosta Lopes</i>	
<i>Henrique Guirado Campoi</i>	
<i>Veridiana Wanshi Arnoni</i>	
<i>Bruno Ferreira</i>	
CAPÍTULO 3	22
A DIFERENÇA DA MONITORIA ENTRE METODOLOGIAS ATIVA E TRADICIONAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alessandra Aglaise Melo dos Santos</i>	
<i>Maria Luciana de Barros Bastos</i>	
<i>Ana Carla de Sousa Aguiar</i>	
<i>Giulia Calandrini Pestana de Azevedo</i>	
<i>George Alberto da Silva Dias</i>	
CAPÍTULO 4	29
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA ANATOMOFISIOLOGIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	
<i>Karine do Nascimento Azevedo</i>	
<i>Jaciana Salazar da Silva</i>	
<i>Rafaela de Oliveira Pereira</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>Angelo Roncalli Miranda Rocha</i>	
CAPÍTULO 5	40
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Bárbara Carolina Bezerra Duarte</i>	
<i>Clevya Attamyres dos Santos Borges</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>José Erickson Rodrigues</i>	
<i>Maria do Desterro da Costa e Silva</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
CAPÍTULO 6	45
AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	
<i>Kálita Brito Fernandes</i>	
<i>Gabriela Ferreira Lopes</i>	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Alessandra Fernandes Soares</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 7 61

REFLEXÕES DECORRENTES DE UM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE FISIOTERAPIA E A IMPORTÂNCIA DE SER BOLSISTA DURANTE A GRADUAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriéli Aparecida Salbego Lançanova

Tânia Regina Warpechowski

Samuel Vargas Munhoz

Ana Helena Braga Pires

CAPÍTULO 8 67

SAÚDE E PREVENÇÃO EM ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA

Bruno Cassaniga Mineiro

Andressa Schenkel Spitznagel

Dyovana Silva dos Santos

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 9 77

SEMIOLOGIA FISIOTERAPÊUTICA: VIVÊNCIAS DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini

Larissa Oliveira Spidro

Lisandra de Oliveira Carrilho

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 10 88

QUALIDADE DE VIDA, STATUS DE PERFORMANCE E FADIGA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Simara Aparecida Peter

Carla Wouters Franco Rockenbach

Caroline Borghetti da Rosa

Cláudia Ranzi

CAPÍTULO 11 96

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gizele Brito da Silva

Brenda Stefany de Campos Chaves

Flávia do Egito Araújo

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

CAPÍTULO 12 106

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO - ESTUDO DE CASOS

Emanuele Farencena Franchi

Laura Rahmeier

CAPÍTULO 13 116

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MICROCEFALIA, NO COTIDIANO DE GENITORAS INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Karolina Neves de Oliveira

Mirela Silva dos Anjos

Brenda Karoline Farias Diógenes

Jardênia Figueiredo dos Santos

Kaline Dantas Magalhães

Carla Ismirna Santos Alves

CAPÍTULO 14 125

OFICINA DE SHANTALA PARA GRUPO DE PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Franciele Valandro

*Débora Killes Firme
Jênifer Aline Cemim
Jéssica Cardoso Steyer
Vanessa Pacheco Ramos
Éder Kroeff Cardoso*

CAPÍTULO 15..... 136

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: EPIDEMIOLOGIA DO HIV EM TRAMANDAÍ E REGIÃO

*Nandara Fagundes Rodrigues
Mariele Rosca Da Silva
Tatiana Cecagno Galvan*

CAPÍTULO 16..... 144

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA E O PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Daniela Felix
Franciely Martins
Laila Felipe
Leonice dos Reis
Laura C. Pereira Maia*

CAPÍTULO 17 150

RELAÇÃO SEXUAL E ZIKA VÍRUS, A POSSÍVEL ANALOGIA ENTRE A TRANSMISSÃO E A INFECÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Mirela Silva dos Anjos
Brenda Karoline Farias Diógenes
Jardênia Figueiredo dos Santos
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves*

SOBRE A ORGANIZADORA 158

QUALIDADE DE VIDA, STATUS DE PERFORMANCE E FADIGA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Simara Aparecida Peter

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Carla Wouters Franco Rockenbach

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Caroline Borghetti da Rosa

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Cláudia Ranzi

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

RESUMO: Introdução: O câncer é uma das patologias de maior prevalência no mundo inteiro, gerando comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos, em função da própria doença e de seu tratamento. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida, status de performance e fadiga dos pacientes oncológicos. Metodologia: Estudo transversal, incluindo 63 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 19 e 79 anos, portadores de algum tipo de neoplasia, internados no Hospital da Cidade, no município de Passo Fundo/RS, entre os meses de abril de 2015 a agosto de 2016. Foi aplicada uma ficha de avaliação, questionário de qualidade de vida (SF-36), Escala de Fadiga de Piper e a Escala de ECOG. Resultados: Dos 63 pacientes incluídos no estudo, 66,7% eram do gênero feminino, com idade média de 59,0

± 13,3 anos. As neoplasias mais prevalentes foram o carcinoma de mama (17,47%), seguido de ovário (15,87%) e esôfago (9,52%). Quanto à capacidade funcional 71,42% dos pacientes eram assintomáticos e 23,80% sintomáticos. A percepção de fadiga foi classificada como leve em 85,71% dos pacientes e ausente em 9,52% dos casos. Conclusão: Pode se perceber que os domínios dor, limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde foram os mais alterados em relação à qualidade de vida. Quanto à capacidade funcional a maioria apresentou-se assintomática e a percepção de fadiga foi caracterizada como leve.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia, fadiga, qualidade de vida, funcionalidade.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das patologias mais prevalentes no mundo inteiro, a qual gera abalo na vida dos indivíduos por ela acometidos, consequentemente atingindo de alguma forma seus familiares, desde o diagnóstico, até o seu processo de reabilitação (NICOLUSSI; SAWADA, 2009).

Na época atual, as doenças oncológicas são notáveis pelos problemas de saúde pública e alta incidência de indivíduos com esta doença, o aumento de mortalidade, gastos elevados em

hospitais, e principalmente sobre a qualidade de vida dos acometidos, a qual engloba muitos profissionais da saúde (HERR et al., 2013).

Observando-se o perfil epidemiológico, segundo o INCA, são estimados 582.590 novos casos de câncer no Brasil. Os tipos de câncer mais observados são os de próstata (68 mil) em homens e mama (59 mil), seguido pelo colo de útero (16 mil) nas mulheres. Também de grande relevância o câncer no trato respiratório podendo acometer traqueia, brônquios e pulmões (31 mil) sendo que as regiões de maior número de casos são sudeste e sul (INCA, 2018).

Sabe-se que os tratamentos mais utilizados para o câncer são a quimioterapia, radioterapia e a cirurgia, além da imunoterapia e a fotorradiação, todas elas com a finalidade de destruir o câncer (MURAD et al., 1996). Apesar dos vários tipos de tratamentos, os efeitos colaterais que estes geram são perceptíveis na grande maioria dos pacientes, alguns dos quais podemos citar: a fadiga, dor, perda de apetite, náuseas e insônia, entre outros (ADAMSEN et al., 2006). Alguns sintomas mais evidenciados no tratamento quimioterápico são alterações metabólicas, gastrointestinais, hematológicas, dermatológicas, toxicidade pulmonar, vesical, renal, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, anafilaxia e reações alérgicas (BONASSA, 2005) dessa forma geram um grande abalo na vida funcional e psicológica destas pessoas.

Através da Qualidade de Vida (QV) do paciente oncológico pode-se obter resultados do tratamento que está sendo realizado, se este está surtindo o efeito esperado ou não (SAWADA, 2002). QV envolve o conteúdo como o bem-estar social, saúde e a inclusão do indivíduo na família e na sociedade, entre outros (GILL; FEINSTEIN; 1994).

Sabe-se que trazer um diagnóstico de câncer para um paciente nunca é uma tarefa fácil, pois gera nele vários sentimentos como ansiedade, aflição e medo, especialmente medo da morte, da incapacidade física e financeira, e do abalo da própria doença (OSOBA, 1999). Reconhece-se o aparecimento de alguns sintomas, como dor, mal-estar e cansaço, que estão ligados a apreensão psicológica e o declínio da qualidade de vida (CELLA et al. 1993).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida, status de performance e fadiga dos pacientes oncológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A seguinte pesquisa foi realizada no Hospital da Cidade no município de Passo Fundo/RS, entre os meses abril a agosto de 2016. Esta pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal, com amostra composta por 63 indivíduos portadores de doença oncológica.

Utilizou-se como critérios de inclusão: ter idade entre 19 a 79 anos e ser portador de alguma neoplasia. Para exclusão do estudo adotou-se: ter idade menor que 19 anos ou maior que 79 anos e com dificuldades de compreensão às questões dos

questionários específicos aplicados na pesquisa.

Primeiramente o adendo do projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Após a aprovação sob o parecer 810.758 foi lido e entregue aos indivíduos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), relatando de forma clara e objetiva os benefícios do presente estudo. Foi entregue a autonomia da participação ou não dos indivíduos, a qual o mesmo tendo concordado em participar, o indivíduo assinou o termo de consentimento, desde já ficando com uma cópia e a outra em posse do pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de avaliação clínica e funcional, sendo composta por informações gerais e específicas sobre a patologia. Na ficha de avaliação foram coletados dados pessoais como o nome, data de nascimento, idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), o tipo de tumor e intenção de tratamento da quimioterapia (curativo, adjuvante ou paliativo) dos participantes, como também doenças associadas e tabagismo atual ou pregresso. Para a classificação do estado antropométrico, foram utilizados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde, sendo o IMC $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$ (baixo peso); IMC $>18,5$ até $24,9\text{kg}/\text{m}^2$ (eutrofia); IMC ≥ 25 até $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ (sobrepeso); e IMC $>30,0\text{kg}/\text{m}^2$ (obesidade). O indivíduo foi considerado com excesso de peso quando apresentava sobrepeso ou obesidade (OLIVIRA et al 2012). Após foram aplicados questionários de desempenho funcional (ECOG), Qualidade de vida (SF-36) e a Fadiga quantificada pela escala de Piper revisada.

A Escala de Fadiga de Piper (PFS) - Revisada é um ferramenta de autorrelato, constituída por 22 itens, a qual é dividida em três domínios: comportamental, afetivo e sensorial/psicológico. Cada item é quantificado em uma escala numérica (0-10). As pontuações desses domínios e a pontuação total variam entre 0 e 10 e são adquiridos somando a pontuação de cada item e dividindo-a pelo número de itens em cada domínio, ou por 22, quando se calcula a pontuação total. A pontuação zero significa ausência de fadiga, > 0 e < 4 fadiga leve, > 4 e < 6 fadiga moderada e uma pontuação de 6 a 10 corresponde a fadiga intensa (MOTA et al 2009).

A escala PS-ECOG, avalia como a patologia afeta as habilidades de vida diária do paciente, com pontuação que varia de zero a cinco pontos, classificando o paciente com o índice 0 assintomático (totalmente ativo, capaz de continuar todo o desempenho de pré-doença, sem restrição), 1 sintomático (restrito para atividade física extenuante, porém capaz de realizar um trabalho de natureza leve ou sedentária), 2 sintomático (completamente capaz para o autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer atividades de trabalho; fora do leito por mais de 50% do tempo), 3 sintomático (capacidade de autocuidado limitada, restrito ao leito ou à cadeira mais de 50% do tempo de vigília), 4 acamado (completamente limitado, não pode exercer qualquer atividade de autocuidado; restrito ao leito ou à cadeira) e 5 (morto) (OKEN et al 1982).

A qualidade de vida (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional

formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde à pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa e as numéricas como média e desvio padrão.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 63 indivíduos, sendo que 66,7% eram do gênero feminino e 33,3% eram do gênero masculino, com idade média de $59,0 \pm 13,3$ anos. O tipo de neoplasia mais prevalente foi o carcinoma de mama (17,46%). As outras características dos pacientes estão descritas na Tabela 1.

Em relação ao IMC, com 49,20% apresentava-se com peso normal, 33,33% apresentava-se com sobrepeso e 9,52% apresentava-se com obesidade. Na tabela 1 observa-se as características da amostra estudada.

Variável	N(63)	%
Gênero		
Feminino	42	(66,7)
Masculino	21	(33,3)
Tipo de Câncer		
Mama	11	(17,46)
Ovário	10	(15,87)
Esôfago	6	(9,52)
Outros	36	(74,61)
Tipo de tratamento		
Paliativo	23	(36,50)
Adjuvante	38	(60,31)
Curativo	2	(3,17)
Cirurgia	38	(61,90)
Radioterapia	13	(20,63)
Quimioterapia	45	(74,60)
Patologia associada	6	(9,52)
Status tabagismo		
Ex fumantes	24	(38,09)
Fumantes	5	(7,93)
Não fumantes	34	(54,96)

Variáveis expressas em frequência absoluta e relativa.

Tabela 1: Características da amostra estudada.

A tabela 2 descreve a qualidade de vida (SF-36), onde pode-se perceber que os domínios dor, limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde foram os mais alterados em relação à qualidade de vida.

Domínio	
Capacidade Funcional	74,76±24,61
Limitação por aspectos físicos	22,25±39,45
Dor	63,93±29,86
Estado geral de saúde	69,52±24,32
Vitalidade	66,98±20,34
Aspectos sociais	62,92±22,74
Limitação por aspectos emocionais	29,94±32,65
Saúde mental	69,42±20,80

Tabela 2: Domínios do questionário de qualidade de vida (SF-36).
Variáveis expressas em média e desvio padrão.

A tabela 3 descreve a Escala de Fadiga de Piper revisada, onde dos 63 pacientes avaliados a maior referência de percepção em fadiga foi grau leve.

Escala de Piper	N	%
Ausência de Fadiga (0)	6	(9,52)
Fadiga leve (> 0 e < 4)	54	(85,71)
Fadiga moderada (> 4 e < 6)	2	(3,17)
Fadiga intensa (> 6 e < 10)	1	(1,58)

Variáveis expressas em frequência absoluta e relativa.

Tabela 3: Variáveis do questionário da escala de Piper.

A Tabela 4 descreve os resultados da escala funcional PS-ECOG, sendo que a maioria dos pacientes apresentou-se assintomática.

Escala ECOG	N	%
0	45	(71,42)
1	15	(23,80)
2	1	(1,58)
3	2	(3,17)

Variáveis expressas em frequência absoluta e relativa.

Tabela 4: Escala de ECOG.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida, status de performance e fadiga dos pacientes oncológicos.

Em relação à qualidade de vida, um estudo realizado com pacientes de ambos os sexos, divididos em grupo controle e portadores de câncer de pulmão, cada qual

composto por 57 pessoas, onde a qualidade de vida também foi avaliada através do questionário SF-36, obteve-se como resultado uma piora na qualidade de vida especialmente em relação aos aspectos físicos, quando comparado ao grupo controle, reforçando assim os resultados encontrados no presente estudo (FRANCESCHINI et al 2008).

Nesta pesquisa os pacientes apresentaram alteração nas mais diversas dimensões da (SF36), principalmente nos domínios dor, limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde. Um estudo utilizou para a coleta de dados o instrumento o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “core” 30 itens (EORTC-QLQ-C30), a qual é englobado por três escalas: fadiga, dor e estado geral de saúde. Neste estudo, composto por 30 indivíduos, entre 40 a 80 anos de idade, todos em tratamento quimioterápico, os resultados da avaliação de qualidade de vida, na escala de estado geral de saúde obteve-se uma média de 69,71 com desvio padrão de 3,80, e em relação à dor houve uma média de 23,33 com desvio padrão de 6,11 (SAWADA et al., 2009). Dessa forma, em ambos os estudos houve alterações nos domínios dor e estado geral de saúde durante a avaliação de qualidade de vida de pacientes com câncer.

A fadiga é um dos sintomas mais comuns em pacientes com câncer e pode interferir em diversos aspectos da vida destes indivíduos. Sua patogênese ainda não muito descrita na literatura pode incluir vários fatores como os efeitos do câncer e do seu tratamento sobre o sistema nervoso central, metabolismo energético muscular, sono, mediadores inflamatórios e de estresse, ativação do sistema imune, alterações hormonais entre outros. Com o objetivo de diminuir a fadiga, a literatura nos sugere que após a avaliação, os pacientes com fadiga leve ou moderada (grande maioria neste estudo), sejam tratados com terapias não farmacológicas dentre elas: exercícios físicos, terapia cognitivo-comportamental, terapia do sono, psicoeducação para fadiga e outros, além de uma reavaliação constante. Aqueles com fadiga intensa é recomendada a terapia combinada: medidas farmacológicas e não-farmacológicas (CAMPOS et al. 2011).

Em uma pesquisa com 182 mulheres com câncer de mama, submetidas a avaliação de fadiga (Escala de Piper) e dor (escala 0-10), os resultados em relação à fadiga alcançaram um escore de 4,7, sendo assim classificada como moderada. No entanto, o estudo atual apresentou resultados diferentes, mas, sabe-se que a fadiga é uma sensação subjetiva e desagradável, com sintomas físicos, psíquicos e emocionais; um cansaço que não alivia com estratégias usuais de restauração de energia, podendo causar um impacto em vários domínios da vida (SANTOS et al 2011).

No presente estudo, em relação à capacidade funcional, os pacientes foram classificados como assintomáticos pela escala ECOG. O mesmo escore foi encontrado em um outro estudo com indivíduos com câncer de pulmão avançado, no pré e pós quimioterapia. Identificou-se que apenas após seis meses de acompanhamento o

status de performance melhorou, resultando em um predomínio de indivíduos que não apresentavam sintomas (MACHADO et al. 2010) ressalta-se desta forma que o acompanhamento de uma equipe especializada com esta população é de extrema importância para devolver uma vida funcional a estes pacientes.

CONCLUSÃO

Neste estudo pode-se constatar comprometimento nas diferentes dimensões analisadas, sendo que os menores resultados foram nos domínios dor, limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde. Em relação à capacidade funcional houve um predomínio de indivíduos que não apresentavam sintomas, e em questão a percepção de fadiga foi quantificada como leve.

REFERÊNCIAS

ADAMSEN, L.; QUIST, M.; ANDERSEN, C.; MOLLER, T.; HERRSTEDT, J.; KRONBORG, D.; ET AL. **Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial**, v.339, p.3410, 2009.

BONASSA, EMA. **Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica**. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ªedição, p. 3-19, Atheneu, São Paulo, 2005.

CAMPOS, M.,P.,O.; HASSAN, B.,J., RIECHELMANN, R.; GIGLIO, A.; **Fadiga relacionada ao câncer**. Revista da Associação Médica Brasileira, v.57, n.2, p.211-219, 2011.

CELLA, DF.; TULDKY, DS.; GRAY, G.; SARAFIAN, B.; LINN, E.; BONOMI, A.; ET AL. **The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale: development and validation of the general measure**. Journal of Clinical Oncology, v.11, p.570-579, 1993.

FRANCESCHINI, J.; SANTOS, AA.; MOUALLEM, IE.; JAMNIK, S.; UEHARA, C.; FERNANDES, ALG.; SANTORO, IL. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical OutcomesStudy 36-item Short-Form Health Survey**,v.34, n.34, 2008.

GILL, TM.; FEINSTEIN, AR.; **A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements**. JAMA, v.272, n.11, p.619-626, 1994.

HERR, G., E.; KOLANKIEWICKZ, A., C., B.; BERLEZI, E., M.; ET AL. **Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.59, n.1, p.33-41, 2013.

INCA, 2018. **Incidência de Câncer no Brasil**. Acesso em 15 de mai 2018.

MACHADO, L.; SAAD, I.,A.,B.; HONMA, H., N.; MORCILLO, A.,M.; ZANBON, L.; **Evolução do status de performance, índice de massa corpórea e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com câncer de pulmão avançado submetidos à quimioterapia**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.36, n.5, p.588-594, 2010.

MOTA, DDCF.; PIMENTA, CAM.; PIPER, BF. **Fatigue in Brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised**. Support Care Cancer, v.17, n.6, p.645-652, 2009.

MURAD, A., M.; KATZ, A. **Oncologia Bases Clínicas do Tratamento**. Rio de Janeiro, Guanabara, p.4; 1996.

NICOLUSSI, A., C.; SAWADA, N., O.; **Qualidade de vida de pacientes com câncer colo retal em terapia adjuvante**. Acta Paulista de Enfermagem, v.22, n.2, p.155-161, 2009.

OKEN, MM.; CREECH, RH.; TORMEY, DC.; HORTON, J.; DAVIS, TE.; MCFADDEN, ET.; ET AL. **Toxicity and response criteria of the Eastern cooperative oncology group**. American Journal of Clinical Oncology, v.5, n.6, p.649-655, 1982.

OSOBA, D. What has been learned from measuring health-related quality of life in clinical oncology. European Journal of Cancer, v.35, p.1565-1570, 1999.

SANTOS, J., D.; MOTA, D.,D.,C.,F.; PIMENTA, C.,A.,M.; **Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.2, p.508-514, 2011.

SAWADA, NO. **Qualidade de vida em câncer de cabeça e pescoço**. Ribeirão Preto (SP) Universidade de São Paulo; 2002.

SAWADA, N., O.; NICOLUSSI, A., C.; OKINO, L. ET AL. **Avaliação da qualidade de vida de paciente com câncer submetidos à quimioterapia**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.43, n.3, p.581-587, 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-49-9



9 788585 107499