



Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**

Atena
Editora

Ano 2020



Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**

Atena
Editora

Ano 2020

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: Karine de Lima

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P963	<p>Processos de avaliação e intervenção em fisioterapia [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-062-9 DOI 10.22533/at.ed.629202605</p> <p>1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessa ciência. Nesta coleção “Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Neste volume, temos 19 capítulos, que abrangem de maneira fundamentada temas relacionados às doenças crônicas, doenças agudas e outras complicações relacionadas à saúde.

Para que a fisioterapia e terapia ocupacional possam realizar seus trabalhos adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de onze artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO PÓS-CIRÚRGICO DO CÂNCER DE MAMA	
Iêda Pereira de Magalhães Martins Patrícia Vissoci dos Santos Fernandes Juliana Gonçalves Silva de Mattos Gisélia Gonçalves de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.6292026051	
CAPÍTULO 2	14
ALTERAÇÕES DE MOVIMENTO DA GLENOUMERAL E LINFEDEMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS	
Maria das Graças Silva Soares Janara Cristina de Oliveira Soares Andressa Mayra de Menezes Pereira Daiany de Sousa Monteiro Sharlanderson da Costa Silva Francisca Eudina das Chagas Santos Francisca Nídia da Cruz Sousa Maria Larissa Brandão Silva Sanla Eunice Bonfim Barbosa Fontenelle Tayana Pereira Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.6292026052	
CAPÍTULO 3	25
EFEITOS DA TERAPIA A LASER NA REGENERAÇÃO MUSCULAR DE RATOS	
Gustavo Urbanetto Baelz Lidiane Filippin	
DOI 10.22533/at.ed.6292026053	
CAPÍTULO 4	37
BENEFÍCIOS DE 12 SEMANAS DE TREINAMENTO AERÓBICO EM PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	
Franciele Marfisa de Paula Santos Gisélia Gonçalves de Castro Hécio Balbino dos Santos Juliana Gonçalves Silva de Mattos Adriana Nunes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6292026054	
CAPÍTULO 5	49
FISIOTERAPIA E HIV: REVISÃO DE LITERATURA	
Cinthya Beatriz Martins Alves Antônia Fernanda Sá Pereira Rauanny Castro De Oliveira Cícera Hortência Das Flores Santos Ana Jéssica Silva De Souza Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.6292026055	

CAPÍTULO 6 56

MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE CRÍTICO NA UTI

Vanessa Cristina Regis da Silva
Gabriella Barbara Feliciano
Ariane Venturoso de Sousa
Alessandra Aparecida da Cunha Freitas
Jaqueline Silvestre Rodrigues da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6292026056

CAPÍTULO 7 64

UTILIZAÇÃO DE EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA COMPARAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA PELO VALOR PREDITO NO TESTE DE CAMINHA DE SEIS MINUTOS EM IDOSOS ATIVOS

Juliana Nogueira de Paula
Jéssica Natacia de Santana Santos
Andreza Afonso Ferreira Buffone
Glívia Maria Barros Delmondes
Fátima Natário Tedim de Sá Leite

DOI 10.22533/at.ed.6292026057

CAPÍTULO 8 75

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE CAMINHADAS SEMANAIS SOB O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E OS VALORES DE PROTEÍNA C- REATIVA ULTRASSENSÍVEL EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Tiago José Nardi Gomes
Patrícia de Moraes Costa
Jaqueline de Fátima Biazus
Lilian Oliveira de Oliveira
João Rafael Sauzem Machado
Thalisson Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.6292026058

CAPÍTULO 9 84

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Renan Nunes Aguiar
Lais Caroline da Silva
Danilo Cândido Bulgo
Daniela Marcelino
Carolina Milhim Barcellos
Fabiana Parpinelli Gonçalves Fernandes
Leonardo Carneiro dos Santos
Lilian Cristina Gomes do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.6292026059

CAPÍTULO 10 98

A REALIDADE VIRTUAL NA FISIOTERAPIA: UMA DÉCADA DE EVIDÊNCIAS

Soanne Chyara Soares Lira
Celice Cordeiro de Souza
Brenda Stefany de Campos Chaves
Ingrid Paola Gomes De Oliveira
Júlio Marcos Leite Pereira
Cinthia Lorena de Moraes Pina

DOI 10.22533/at.ed.62920260510

CAPÍTULO 11	113
VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO <i>HIP OUTCOME SCORE</i> (HOS)	
Rafaela Maria de Paula Costa	
Themis Moura Cardinot	
Letícia Nunes Carreras Del Castillo Mathias	
Gustavo Leporace de Oliveira Lomelino Soares	
Liszt Palmeira de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.62920260511	
CAPÍTULO 12	129
OSTEOARTROSE DE JOELHO: OBESIDADE, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	
Marcos Roberto Spassim	
Nágila Bernarda Zortéa	
Leonardo Cardoso	
Charise Dallazem Bertol	
DOI 10.22533/at.ed.62920260512	
CAPÍTULO 13	139
FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO	
Suzana Escobar do Nascimento	
Marco Taneda	
DOI 10.22533/at.ed.62920260513	
CAPÍTULO 14	146
CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PROFESSORES COM HISTÓRIA DE TONTURA: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO	
Daiane Soares de Almeida Ciquinato	
Jessica Aparecida Bazoni	
Carla Juliana Lotti Félix	
Ana Carolina Marcotti Dias	
Luciana Lozza de Moraes Marchiori	
DOI 10.22533/at.ed.62920260514	
CAPÍTULO 15	157
OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO NO DOMICÍLIO E HABILIDADE FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR	
Joselici da Silva	
Jaqueline da Silva Fronio	
Rayla Amaral Lemos	
Luíz Cláudio Ribeiro	
Thalita Souza de Aguiar	
Daniele Thomé Silva	
Marcela Tamiasso Vieira	
Luiz Antônio Tavares Neves	
DOI 10.22533/at.ed.62920260515	
CAPÍTULO 16	169
MASSAGEM SHANTALA E O VÍNCULO AFETIVO ENTRE PAIS E BEBÊS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Jackeline Tiemy Guinoza Siraichi	
Roberta Ramos Pinto	
Juliana Gomes Fernandes	
Andréia Assamy Guinoza Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.62920260516	

CAPÍTULO 17 178

EFEITOS DA MICROELETRÓLISES PERCUTÂNEA NAS ESTRIAS ALBAS

Marisa de Oliveira Moura Souza
Deyziane Santos de Mendonça
Oscar Ariel Ronzio
Rodrigo Marcel Valentim da Silva
Rafael Limeira Cavalcanti
Tamara Martins da Cunha
Sara Karolyn Chagas Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62920260517

CAPÍTULO 18 188

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROJETO CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA – FASE IV – DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA: AÇÃO ASSISTENCIAL NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Paula Tanara Boroski Lunardi
Bruna Iolanda Altermann
Maria Elizabeth Antunes de Oliveira
Tamiris Leal Tonetto
Alexandre Boroski Lunardi
Fernando Boroski Lunardi
Viviane Acunha Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.62920260518

CAPÍTULO 19 198

USO DE MANIPULAÇÕES QUIROPÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CEFALEIA – REVISÃO INTEGRATIVA

Shirley Pontes da Silva
Aglas Duilly Melo Sousa Amaral
Erik Fernandes Nogueira
Georgia Araujo Aguiar
Joyce Gomes Amarante Carvalho
Joyciane Paulino de Carvalho Silva
Karina Negreiros de Oliveira
Marcelo de Andrade Ribeiro
Samara Rodrigues Leal
Sanny Maria Pereira da Silva
Daiany Sousa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.62920260519

SOBRE A ORGANIZADORA 206

ÍNDICE REMISSIVO 207

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROJETO CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA – FASE IV – DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA: AÇÃO ASSISTENCIAL NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Data da submissão: 12/02/2020

Data de aceite: 18/05/2020

Viviane Acunha Barbosa

Universidade Federal de Santa Maria

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/3899845714639880>

Paula Tanara Boroski Lunardi

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0011535985653560>

Bruna Iolanda Altermann

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/1736474534419853>

Maria Elizabeth Antunes de Oliveira

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/5037528610214079>

Tamiris Leal Tonetto

Terapeuta Ocupacional

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/2281924145953878>

Alexandre Boroski Lunardi

Sociedade Brasileira Para o Ensino e Pesquisa

Ltda - SOBRESP

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/7259278310515467>

Fernando Boroski Lunardi

Sistema de Ensino Gaúcho (SEG) – Colégio

Ghandi

Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/8226133616250780>

RESUMO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) se caracterizam por afetar os vasos sanguíneos e o coração. São responsáveis por mortes e incapacidades no mundo, dificultando a realização de atividades diárias (AVDs) e alterando o cotidiano do sujeito e sua família. O Terapeuta Ocupacional (TO) compõe as equipes de reabilitação cardíaca contribuindo junto aos pacientes, com ações no projeto CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA FASE IV, buscando ressignificar a saúde na comunidade. O Objetivo é elaborar um programa Terapêutico Ocupacional de ação social/assistencial aos pacientes com DCV que já realizaram a fase III da reabilitação cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que proporcione independência e autonomia nas AVDs e melhor qualidade de vida. É um projeto de extensão com caráter Assistencial à comunidade hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que atende 24 pacientes cardiopatas, que participaram da Fase III da reabilitação cardíaca no HUSM, conforme os pressupostos teóricos e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os instrumentos utilizados foram Anamnese, Mini Mental, Eco Mapa, WHOQOL-

bref, Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, Classificação Internacional da Funcionalidade, VES 13, Avaliação do Ambiente Domiciliar, Protocolo da Avaliação de Terapia Ocupacional e GDS-15 conforme necessidade individual. Entre os resultados temos o estímulo da equipe multidisciplinar em saúde pública, melhora nos aspectos físicos da qualidade de vida, amenização dos agravos nos aspectos psicológicos e nos aspectos ambientais do paciente com DCV, prevenção de fatores de risco, promoção de debates, ciclos de palestras, distribuição de folders e materiais explicativos sobre a importância da boa qualidade de vida. Conclui-se que a TO contribui na diminuição dos déficits funcionais e elevação de qualidade de vida nos aspectos físicos, psicológicos, reabilitação das moléstias cardíacas, relação social e meio ambiente dos pacientes da Reabilitação Cardiovascular – FASE IV.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Qualidade de vida; Assistência; Reabilitação Cardíaca; Equipe Multidisciplinar.

CONTRIBUTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE CARDIO PROJECT INTEGRATIVE COMMUNITY - PHASE IV - OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA: ASSISTENTIAL ACTION IN CARDIOVASCULAR REHABILITATION

ABSTRACT: Cardiovascular Diseases (CVD) are characterized by affecting blood vessels and the heart. They are responsible for deaths and disabilities in the world, making it difficult to perform daily activities (ADLs) and changing the daily life of the subject and his family. The Occupational Therapist (TO) composes the cardiac rehabilitation teams, contributing to the patients, with actions in the CARDIO COMMUNITY INTEGRATIVE PHASE IV project, seeking to reframe health in the community. The objective is to develop an Occupational Therapeutic program of social / assistance action for patients with CVD who have already undergone phase III cardiac rehabilitation at the University Hospital of Santa Maria (HUSM), which provides independence and autonomy in the ADLs and better quality of life. It is an extension project with an Assistance character to the hospital community of the Federal University of Santa Maria (UFSM) that attends 24 cardiac patients, who participated in Phase III of cardiac rehabilitation at HUSM, according to the theoretical assumptions and guidelines of the Brazilian Society of Cardiology. The instruments used were Anamnesis, Mini Mental, Eco Map, WHOQOL-bref, Canadian Measure of Occupational Performance, International Classification of Functionality, VES 13, Home Environment Assessment, Occupational Therapy Assessment Protocol and GDS-15 according to individual needs. Among the results we have the encouragement of the multidisciplinary team in public health, improvement in the physical aspects of quality of life, mitigation of the aggravations in the psychological aspects and in the environmental aspects of the patient with CVD, prevention of risk factors, promotion of debates, lecture cycles , distribution of folders and explanatory materials on the importance of good quality of life. It is concluded that OT contributes to the reduction of functional deficits and the increase in quality of life in physical, psychological aspects, rehabilitation of cardiac diseases, social relationship and the environment of patients in Cardiovascular Rehabilitation - PHASE IV.

KEYWORDS: Occupational therapy; Quality of life; Assistance; Cardiac Rehabilitation; Multidisciplinary Team.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), conforme Bourbon (2016), se caracterizam por afetar o sistema circulatório (os vasos sanguíneos e o coração). Possuem vários tipos, sendo a doença das artérias coronárias (artérias do coração) e a das artérias do cérebro as principais. O depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias prejudica a circulação do sangue nos órgãos causando sintomas e doenças como angina no peito e infarto agudo do miocárdio (IAM).

Atualmente, entre as doenças crônicas não transmissíveis, a DCV é considerada responsável pelas principais causas de morte e incapacidades no mundo, dificultando a realização de atividades diárias e modificando o cotidiano do sujeito acometido e de toda sua família (ALMEIDA et al, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011; IBGE, 2011), as DCV são responsáveis por 29,4% do total de mortes registradas no país em cada ano, ou seja, cerca de 308 mil pessoas faleceram em decorrência, principalmente de infarto do miocárdio, sendo que a média de idade dos acometidos é de 56 anos e 60 % das vítimas são do sexo masculino. Estes dados demonstram que as DCV colocam o Brasil entre os 10 países que possuem o maior índice de óbitos pela doença, e que são responsáveis pelos altos custos em hospitalizações e deteriorações da qualidade de vida (NEVES et al, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até o ano de 2020, aproximadamente 150 milhões de pessoas terão a sua incapacidade aumentada em decorrência de DCV, provocando uma grande queda na produtividade mundial. E ainda, que as DCV serão responsáveis pela morte de mais de 17 milhões de pessoas, de acordo com dados registrados pela OMS nas últimas décadas e pelas perspectivas futuras (SIMÕES et al, 2013).

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS, o grande desafio da I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular se relaciona à prevenção das DCV, para diminuir a mortalidade, e a adoção de medidas governamentais, institucionais e dos órgãos responsáveis para prevenção em saúde em todos os níveis do país, com o intuito de modificar o estilo de vida dos indivíduos, fazendo com que adotem hábitos mais saudáveis de forma consciente (SIMÕES et al, 2013). Entre os fatores de risco ambientais das DCV que podem ser modificados, temos os hábitos inadequados de alimentação, a obesidade, o sedentarismo, associados às mudanças de estilo de vida, como cessar o consumo do tabagismo e controlar o estresse psicoemocional (RIBEIRO, COTTA, RIBEIRO, 2012).

No Rio Grande do Sul, atualmente, cerca de 30 % das mortalidades em ambos

os sexos são em decorrência das DCV, colocando o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência cardíaca entre as 10 categorias que mais provocam o óbito dos gaúchos, de acordo com dados da SES RS (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do SUL, 2011).

De acordo com os últimos dados pesquisados pela Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS RS) e do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) realizado entre os municípios no ano de 2011, verificou-se que as cidades situadas na região central e sul do estado possuem um índice de 7,5 óbitos por cada 1000 habitantes em 2011. A 4ª CRS RS (Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Maria) possui 7,1 a 8 óbitos a cada 1000 habitantes, conforme dados da SES RS/SIM 2011 (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul/Serviço de Inspeção Municipal), sendo que o maior número de pacientes com DCV, especificadamente, residem na região do Bairro São José (SES RS, 2011).

A SES RS (2011) acredita que na medida em que obtém dados de qualidade e confiabilidade para a análise de mortalidade acabará gerando valiosos instrumentos de vigilância epidemiológica. Esses dados e instrumentos são capazes de contribuir para o planejamento e monitoramento da eficácia de ações para diminuir a porcentagem de óbitos, minimizar as incapacidades provocadas pela doença e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

A DCV é um acometimento à saúde que envolve emocionalmente o indivíduo, provocando mudanças em seu cotidiano e no dia a dia de sua família, sendo necessária a reorganização da mesma para contemporizar os detrimentos causados a todos os seus integrantes. Estas mudanças físicas e psíquicas geradas pela doença, imediatamente ou ao longo de determinado tempo, pode levar a uma má qualidade de vida, estresse emocional, alterações na dinâmica familiar existente até então, desequilíbrio financeiro entre outros agravos significativos (AZEVEDO, 2011).

O Terapeuta Ocupacional é um dos profissionais que compõe as equipes de reabilitação cardíaca oferecendo uma importante contribuição no auxílio junto aos pacientes com moléstias cardíacas para que se adaptem a nova situação instalada. Isso proporciona uma maior independência e autonomia nas atividades de vida diária (AVDs), atividades de lazer e atividades laborativas. A intervenção da terapia ocupacional na reabilitação de pacientes com DCV se dá através da modificação na sua rotina quando se faz necessário, uso de adaptações que tragam benefícios na realização de tarefas, atividades artesanais, ações psicossociais e educacionais, atividades físicas, entre outras, que poderão ser realizadas apesar da patologia existente (VASCONCELOS et al, 2010)

A Terapia Ocupacional vai auxiliar o paciente cardiopata na realização das suas AVDs analisando e avaliando o cotidiano do mesmo, acompanhando as mudanças e modificações no estilo de vida após a moléstia que o ameaçou, na busca por reassumir as tarefas que anteriormente lhe davam prazer, satisfação e bem-estar. O profissional vai assistir o paciente na execução das atividades, propondo modificações quando

julgar necessário para beneficia-los com a intervenção e auxiliá-los na adaptação psicossocial conforme sua nova condição de saúde. O terapeuta ocupacional tem, ainda, compreensão das funções consideradas normais do sistema cardiovascular, dos fatores comuns de risco, das patologias, das técnicas padrão de tratamento, das precauções que se devem ter, meios de prevenção de agravos da doença, entre outras ações específicas do profissional para disponibilizar um cuidado eficaz ao paciente com DCV, com a finalidade de promover e recuperar as funções nestas pessoas que estão com o sistema cardiovascular prejudicado (HUNTLEY, 2005; VASCONCELOS et al, 2009).

Nesta perspectiva este projeto de extensão se justifica na necessidade de proporcionar assistência aos pacientes que já participaram do REVICARDIO (Programa Multidisciplinar em Reabilitação Secundária nas Doenças Cardiovasculares) no setor de reabilitação cardíaca do HUSM propondo novo significado ao seu cotidiano conforme sua necessidade e desejo, melhorar a sua flexibilidade gerando mais disposição nas suas atividades de vida diária e reduzir as limitações que a doença lhe impôs. Este projeto também contribuirá para identificação de possíveis fatores interferentes na qualidade de vida de pacientes com DCV e traçar estratégias de atenção a essas pessoas, bem como contribuir para a comunidade acadêmica.

Os anseios deste projeto vêm de encontro com as solicitações de pacientes que não conseguiram dar continuidade nas orientações e práticas desenvolvidas na fase III, realizada no setor de reabilitação cardíaca do HUSM por não existir na cidade de Santa Maria - RS um programa de reabilitação cardiovascular em populações especiais fase IV.

O objetivo Geral do projeto é elaborar um programa Terapêutico Ocupacional de ação social assistencial da fase IV para os pacientes com doenças cardiovascular (DCV) que já realizaram a fase III da reabilitação cardíaca no setor de reabilitação cardíaca do HUSM com a perspectiva de proporcionar aos pacientes, maior independência e autonomia nas atividades diárias (AV) para melhorar a qualidade de vida (QV).

2 | METODOLOGIA

Este é um projeto de extensão terapêutica que busca ressignificar a saúde em populações especiais através da reabilitação cardíaca na comunidade, de forma interdisciplinar e interprofissional na fase IV, registrado no GAP (Gabinete de Projetos) do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria) sob nº 040243, com data inicial de 26/01/2016, classificação no CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa) nº 4.00.00.00-1, com características das ações de extensão, com áreas temáticas e linhas de extensão nº 06.00, sendo Área Temática (nova política de extensão/2008) nº 09 e Linhas de Extensão (nova política de extensão/2008) nº 69 e Linhas de Pesquisa nº 01 (Cardiologia). Este projeto se caracteriza por

ser uma proposta de extensão de caráter Assistencial à comunidade hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que promoveu a inserção e a integração do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do setor de reabilitação cardíaca do mesmo, reafirmando o caráter comunitário e o compromisso com a inclusão social de pacientes com DCV que participaram da Fase III da reabilitação cardíaca neste hospital a mais de um ano e inseri-lo na fase IV em classes especiais conforme os pressupostos teóricos e, diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Quanto aos aspectos éticos, este projeto seguiu rigorosamente os aspectos éticos vigentes em nosso país, conforme rege a lei, apresentado ao comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que leva em consideração o respeito humano e a proteção de vida a todos os indivíduos participantes de pesquisas científicas que envolvem humanos, inerentes ao desenvolvimento tecnológico e científico e considerando o progresso da ciência. O projeto é avaliado pelo Gabinete de Projetos (GAP) da Universidade Federal de Santa Maria, conforme exigência do Ministério da Saúde e de acordo com a resolução 196/96, e estará vinculado ao Curso de Fisioterapia e Reabilitação do CCS.

O público alvo deste projeto de extensão foram cardiopatas (em torno de 24 pacientes) com doenças associadas, idosos que tivessem participado da fase III da reabilitação cardíaca e que tinham vínculo com o ambulatório de cardiologia do HUSM a mais de um ano. Os mesmos foram pré-selecionados de acordo com os Critérios de Inclusão determinados no Consenso de Cardiologia 1997, sob a supervisão clínica da médica responsável pela Reabilitação Cardíaca: pacientes que estejam na fase III da reabilitação, ou seja, com três até seis meses de pós - IAM, conforme o modelo da escola britânica de reabilitação, pacientes com ICC, revascularização percutânea, transplante cardíaco, valvuloplastias, DAC (isquemia) estáveis e com tratamento de células tronco.

Os critérios estabelecidos para a legitimidade do projeto e para ser incluído no estudo foram: ser participante do projeto de extensão para cardiopatas com doenças associadas e idosos que tivessem participado da fase III da reabilitação cardíaca; ter vínculo com o ambulatório de cardiologia do HUSM a mais de um ano; ser pré-selecionados de acordo com os Critérios de Inclusão determinados no Consenso de Cardiologia 1997, sob a supervisão clínica da médica responsável pela Reabilitação Cardíaca; ser paciente com ICC, revascularização percutânea, transplante cardíaco, valvuloplastias, DAC (isquemia) estáveis e com tratamento de células tronco que tivessem disponibilidade de comparecer aos atendimentos semanais e apresentassem atestado médico emitido pelo cardiologista liberando o mesmo para a realização de atividades físicas; e estar de acordo com os tópicos apontados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o levantamento das informações pertinentes ao projeto foram utilizados instrumentos de avaliação distintos, tendo como objetivo coletar informações

relacionadas aos sujeitos participantes. A aplicação dos instrumentos de avaliação diferentes para cada paciente levou em conta a necessidade observada pela equipe, pois nem todos os pacientes necessitavam realizar todas as avaliações. A avaliação das respostas dos instrumentos permitiram o conhecimento dos resultados do projeto e sua relação com os objetivos propostos. Os instrumentos que foram utilizados:

- Anamnese, que é uma entrevista com o paciente realizada na intenção de lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e a pessoa doente, na busca pelo ponto inicial do diagnóstico da patologia, ou seja, através de algumas técnicas pode-se elaborar uma avaliação e um diagnóstico do indivíduo, para estabelecer um tratamento ocupacional terapêutico adequado;

- Mini Exame do Estado Mental (MEEM), é importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo;

- Eco Mapa, que identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família, ilustrando assim três dimensões para cada ligação, a força da ligação, o impacto da ligação e a qualidade da ligação;

- WHOQOL-bref, é instrumento de avaliação de qualidade de vida, construído pela Organização Mundial da Saúde, com o intuito de mensurar tal questão;

- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), é um instrumento que foi desenvolvido no Canadá para auxiliar os Terapeutas Ocupacionais na prática baseada no cliente e foca na avaliação do autocuidado, produtividade, lazer e componentes físico, mental, sociocultural e espiritual;

- Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) que vai descrever a funcionalidade e as incapacidades relacionadas às condições de saúde, identificando as potencialidades e dificuldades do sujeito, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive;

- Vulnerable Elders Survey 13 (VES-13), é uma escala desenvolvida com o objetivo de identificar idosos vulneráveis e declínio funcional;

- Avaliação do Ambiente Domiciliar, é um instrumento de avaliação voltado para o ambiente domiciliar que tem como objetivo a identificação e mapeamento das condições de acesso na residência e detectar os aspectos que possam necessitar de possíveis intervenções no ambiente físico, favorecendo a independência e autonomia dos sujeitos;

- Protocolo da Avaliação de Terapia Ocupacional, que avalia as Atividades de Vida Diária – auto cuidado, as Atividades Instrumentais de Vida Diária, o comprometimento cognitivo, a mobilidade e a marcha, o declínio do humor, situação geral do ambiente domiciliar, e as dimensões clínicas do paciente cardíaco;

- Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, versão reduzida (GDS-15), que é uma avaliação utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos, para detecção de sintomas depressivos no idoso.

Os participantes do projeto foram em número de 24 pacientes aproximadamente, e inicialmente, foram contatados pessoalmente em suas residências e na sede do projeto, localizada no Prédio de Apoio Comunitário da Universidade Federal de Santa Maria, situado no centro da cidade de Santa Maria, RS, para expor os objetivos, os riscos e benefícios do projeto. Após a exposição da proposta foram agendados horários para o desenvolvimento da pesquisa e preenchimento dos instrumentos de avaliação e o projeto é desenvolvido nas dependências do hospital universitário de Santa Maria, nos laboratórios do Curso de Fisioterapia e do setor de Reabilitação cardíaca do HUSM e nos domicílios dos pacientes com DCV.

Para analisar os resultados obtidos no projeto foram utilizadas medidas de estatística descritiva para análise da média, variância e desvio padrão dos dados obtidos nos testes e observações realizadas junto aos pacientes com DCV. A demonstração dos dados foi realizada através de gráficos que serão discutidos qualitativamente e quantitativamente, confrontados com a literatura revisada para posterior confecção de relatórios às entidades de apoio a este projeto, e debatidos junto a equipe multiprofissional que faz parte do projeto. Estas análises são semestrais, salvo situações que dependem de avaliações em tempos menores conforme necessidade específica do paciente.

Os indivíduos voluntários para este projeto de extensão são esclarecidos em relação aos objetivos, justificativa e como os resultados deverão ser analisados e somente são incluídos os participantes que assinarem o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a exigência do Ministério da Saúde e conforme a resolução 196/96.

RESULTADOS

Entre os resultados podemos citar o estímulo da multidisciplinaridade em saúde pública referenciando a atuação de diversos profissionais em conjunto, na comunidade de forma individual e em atividades grupais. Para garantir a cada profissional a sua autonomia, sem discriminação profissional e nem social perante o paciente.

De acordo com Vasconcelos et al (2009), o Terapeuta Ocupacional tem conhecimento e compreende a função normal do sistema cardiovascular, dos fatores de risco comuns, da patologia, das técnicas de prevenção que podem auxiliar o paciente CV na promoção e recuperação de funções do sistema cardiovascular comprometido de forma eficaz, assim como pode contribuir na qualidade de vida, no bem estar do sujeito, e nas atribuições de âmbito psicológico, ambiente domiciliar e social.

Como este é um projeto que está em andamento, estamos permanentemente verificando resultados positivos em atendimentos realizados ao longo dos meses. Foi possível perceber melhora nos aspectos físicos da qualidade de vida, amenização dos agravos nos aspectos psicológicos e nos aspectos ambientais do paciente com DCV,

Estão sendo propostas atividades de lazer e entretenimento aos pacientes com DCV, visando estimular a manutenção do desempenho ocupacional adequado à condição do paciente e conforme seu desejo, pois estas ações auxiliam no tratamento da DCV.

O projeto proporciona a elaboração de trabalhos de prevenção aos possíveis fatores de risco, promove debates, ciclos de palestras, distribuição de folders e materiais explicativos sobre a importância de ter uma boa qualidade de vida, para impedir o surgimento de novas doenças relacionadas a DCV e prevenir o agravamento das doenças já instaladas, organização de seminários temáticos, inspirações de pesquisas para monografias de conclusão de cursos e produção de artigos científicos.

As informações sobre o andamento do projeto são repassadas à Universidade Federal de Santa Maria, ao setor de reabilitação cardíaca do HUSM e ao Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde, conforme encerram os grupos de tratamento. A divulgação do projeto está sendo realizada através de artigos e resumos enviados a congressos, simpósios, seminários que se apresentem.

CONCLUSÃO

Concluímos que a Terapia Ocupacional contribuiu com os pacientes da Reabilitação Cardiovascular – FASE IV significativamente para a diminuição dos déficits funcionais e elevação de qualidade de vida, nos diversos aspectos, como físicos, psicológicos, relação social e meio ambiente, na reabilitação das moléstias cardíacas, proporcionando aos pacientes, maior independência e autonomia nas atividades diárias.

Baseado nos conhecimentos dos Terapeutas Ocupacionais foi possível direcionar o tratamento dos pacientes conforme a necessidade específica de cada indivíduo, auxiliando-o a compreender suas próprias limitações, adotando medidas que sejam favoráveis a sua situação de saúde, minimizando riscos de complicações, diminuindo a ansiedade e a gravidade de depressões. Possibilitando aumento na autoestima e reinserção ao meio social, para que tenham um melhor estilo de vida e bem estar, com maior autonomia, maior credibilidade e confiança não apenas com os pacientes CV, mas também com seus familiares, que são imprescindíveis no tratamento, pois lhes dão suporte necessário para o bom desempenho ocupacional do paciente.

No Brasil, o Terapeuta Ocupacional tem uma atuação pequena na RC, havendo poucos estudos e um acervo bibliográfico escasso na área. Este estudo procura também explorar este campo de atuação profissional através da contribuição e pesquisas futuras, visto que é um projeto em andamento, que enfoque a interferência da Terapia Ocupacional no atendimento de pacientes da FASE IV da Reabilitação Cardiovascular e a prevenção de outras moléstias oriundas desta patologia.

AGRADECIMENTOS

Unidade Executora FIEX/PRE/UFSM.

REFERÊNCIAS

I CONSENSO NACIONAL DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR (Fase Crônica) Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiologia*, volume 69, (nº 4), 1997.

ALMEIDA, G. A. S. et al. Perfil de Saúde de Pacientes Acometidos por Insuficiência Cardíaca. *Rev. Esc. Anna Nery*, v. 17, n. 2, Abr./Jun., 2013, p. 328-335.

AZEVEDO, D. M. O idoso dependente e o cuidador familiar: um estudo de caso sobre as repercussões na qualidade de vida de quem cuida. *Dissertação de Pós-Graduação em Gerontologia pela Uni Capital*, São Paulo, 2011.

BOURBON, M. et al. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis. Fundação Calouste Gulbenkian. *Doenças Cardiovasculares*. Portugal, 2016, p. 1-24. Acessado em: 13/01/2017 as 16:15 horas. <http://hdl.handle.net/10400.18/3447>

BRASIL, Ministério da Saúde. Hospital do Coração. Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo, SP, 2011, p. 1-3. Acessado em: 17/01/2017 as 15:20 horas. <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>

-----, Ministério da Saúde, *Conselho Nacional de Saúde Resolução CNS Nº 466*, 2012. Acessado em: 17/01/2017 as 19:28 horas. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

HUNTLEY, N. Moléstias cardíacas e pulmonares. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Editora Santos, 2005. p. 1071-1089.

IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE*. Censo Demográfico 2010 – Características da População e Domicílios. Rio de Janeiro, RJ, 2011, 270 p.

NEVES, R. T. et al. Envelhecimento e Doenças Cardiovasculares: Depressão e Qualidade de Vida em Idosos Atendidos em Domicílio. São Paulo, *Rev. Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 2, 2013, p. 72-98.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Jul., v. 17, n. 1, 2012, p. 7-17.

SES RS. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. *A saúde da população do Estado do Rio Grande do Sul 2011. Porto Alegre, CEVS, 2011*. 181 p.

Acessado em: 29-01-2017 as 15:34 horas. http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod_menu_filho=814&cod_menu=811&tipo_menu=INDICADORES&cod_conteudo=1432

SIMÃO, A. F. et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 101, n. 6, Dez., 2013, 78 p.

VASCONCELOS, A. P. S. et al. Terapia Ocupacional na Reabilitação Cardíaca: Intervenção na Insuficiência Cardíaca Congestiva - classe de funcionalidade III e IV. *Dissertação de Graduação em Terapia Ocupacional*. Lins, SP, 2009, p. 1-15.

----- et al. A Intervenção da Terapia Ocupacional na Insuficiência Cardíaca - Classe de Funcionalidade III. *Rev. Científica do Unisaesiano*, Lins, SP, Jan./Jun., v. 1, n.1, 2010, p. 1-10.

SOBRE A ORGANIZADORA

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari: Educadora Física graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2011). Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (2015). Especialista em Atividade Física em Saúde e Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Penumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Especialista/Residência Multiprofissional/Fisioterapia em Urgência e Emergência pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, área de concentração Desempenho Cardiorrespiratório e Reabilitação em Diferentes Condições de Saúde pela Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Docente nos cursos de Educação Física e Fisioterapia. Fisioterapeuta intensivista. Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase na área de reabilitação cardiovascular, fisiologia do exercício, avaliação da capacidade cardiopulmonar, avaliação da capacidade funcional, qualidade de vida, reabilitação ambulatorial, reabilitação hospitalar (enfermaria e unidade de terapia intensiva).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Articulação glenoumeral 15, 16, 17

Atividade de vida diária 158

Atividade física 45, 47, 61, 64, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 125, 134, 135, 148, 200, 206

Avaliação 1, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 22, 23, 28, 40, 43, 44, 46, 47, 54, 55, 67, 75, 76, 78, 79, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 114, 115, 116, 117, 118, 123, 124, 126, 128, 130, 132, 133, 134, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 160, 162, 163, 164, 167, 181, 182, 183, 184, 189, 193, 194, 195, 203, 206

C

Caminhada 28, 49, 64, 65, 66, 67, 75, 76, 77, 78, 80, 109, 110

Câncer de mama 1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24

Cicatrização 25, 26, 27, 32, 33, 180

Cuidados críticos 56

D

Desenvolvimento infantil 158

Diálise renal 37

Dor 10, 16, 21, 22, 26, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 69, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 119, 123, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 143, 144, 155, 170, 180, 202, 203, 204

E

Eletrólise 178

Eletroterapia 35, 178, 180

Envelhecimento 53, 66, 70, 72, 73, 74, 84, 85, 86, 87, 90, 96, 129, 134, 135, 197

Equilíbrio postural 85, 87, 90, 97, 137, 149, 152, 153, 154

Equipe multidisciplinar 11, 62, 189

Esforço físico 37, 40, 47

Estimulação elétrica 59, 178, 184

Estrias de distensão 178, 186

Exercício 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 65, 70, 72, 76, 81, 85, 134, 145, 148, 202, 203, 206

F

Fatores de risco 79, 80, 94, 140, 148, 157, 158, 159, 162, 165, 166, 189, 190, 195, 196

Fisioterapia 2, 3, 6, 10, 12, 13, 16, 23, 24, 25, 32, 39, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 75, 84, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 112, 129, 130, 134, 136, 138, 139,

141, 142, 145, 149, 160, 179, 180, 182, 185, 186, 193, 195, 196, 206

I

Idoso 67, 68, 72, 73, 85, 90, 94, 194, 197

Inflamação 25, 26, 28, 29, 30, 32, 77, 135, 143, 180

J

Joelho 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

L

Locomoção 25, 28, 29, 31, 34

O

Obesidade 129, 130, 133, 134, 136, 137, 179, 190

Osteoartrose 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137

P

Pré-escolar 158

Prematuro 158

Q

Quadril 113, 114, 115, 116, 119, 123, 125, 126

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 45, 46, 47, 49, 54, 55, 57, 58, 70, 84, 86, 87, 95, 96, 98, 103, 104, 107, 109, 115, 116, 119, 123, 125, 126, 128, 134, 135, 137, 141, 148, 149, 154, 155, 181, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 204, 206

Questionário 1, 3, 4, 8, 12, 40, 41, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 132, 137, 152, 182

R

Reabilitação 3, 11, 22, 23, 24, 39, 46, 53, 54, 56, 57, 58, 62, 76, 98, 99, 100, 102, 103, 111, 137, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 157, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 206

Realidade virtual 98, 99, 100, 107, 108

S

Saúde do trabalhador 139, 141, 142, 143, 144

Saúde ocupacional 145, 147

Shantala 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Sono 43, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 170, 173, 174

T

Terapia a laser 25

Terapia de Exposição à Realidade Virtual 99

Terapia ocupacional 5, 188, 189, 191, 194, 196, 197

U

Unidade de terapia intensiva 63, 206

 **Atena**
Editora

2 0 2 0