

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-798-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.984220601>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

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

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM NEUROBLATOMAS

Ana Laura Pessoni de Souza

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206011>

CAPÍTULO 2..... 8

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Raquel Sonalle Abreu Franco

Aline Silva Santos Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206012>

CAPÍTULO 3..... 18

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lízia Daniela e Silva Nascimento

Alexia Dayene Martins Luz

Ana Vitória Borges Rocha

Jardel dos Santos Gomes

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206013>

CAPÍTULO 4..... 29

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Suelia Pereira Costa

Alessandra Brandão da Silva

Keyla Iane Donato Brito Costa

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206014>

CAPÍTULO 5..... 38

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

José Henrique da Silva Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206015>

CAPÍTULO 6..... 51

APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PONTOS DE ACUPUNTURA PARA O CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR AGENTES QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Viviane Lucena de Albuquerque

Renata Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206016>

CAPÍTULO 7..... 63

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Andressa Alvim da Silva
Elisa Pereira Lahmann
Wesley Oliveira de Almeida
Ana Carolina Borges Valente
Roan Arruda Fortunato
Lea Tami Suzuki Zuchelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206017>

CAPÍTULO 8..... 75

RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COM AS PRINCIPAIS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS

Sara Farias Oliveira
Juliana Nascimento da Silva
Renata Pessoa Portela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206018>

CAPÍTULO 9..... 88

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR E SINTOMÁTICA DOLOROSA AOS EFEITOS DA MANIPULAÇÃO CERVICAL NO ATLETA OVERHEAD COM SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL

Rafael do Nascimento Bentes.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206019>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR NA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanes Amorim Martins Fonseca
Crislane Sousa Silva
Emylle Cirino Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060110>

CAPÍTULO 11..... 108

O TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA COM O USO DE EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS DE SCHROTH: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Brendo Henrique da Silva Vilela
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Isabele Alves de Sousa

Tayná Maria Araújo Viana
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Cyntia Glaysy Couto Lima
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Raquel dos Santos Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060111>

CAPÍTULO 12..... 121

EFEITOS DO DRY NEEDLING COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eldson Rodrigues Borges
Maria Augusta Franco Amorim de Sá
Thaynara Fernandes de Sousa Rodrigues
Pedro Rafael de Sousa Carvalho
Luziane Carreiro de Sá
Jessica Maria Santos Dias
Ana Talita Sales da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060112>

CAPÍTULO 13..... 129

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Paula Cristina Acioly Soares da Silva
Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Emília de Alencar Andrade
Rutyleia Alves Soares
Gustavo Souza Carvalho Maciel
Melyssa Brandão Mota Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060113>

CAPÍTULO 14..... 137

PROJETO CUIDADOS EM PICS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Else Saliés Fonseca
Andressa Fantim Giroldo Pinho
Rosiene Rosa Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060114>

CAPÍTULO 15..... 143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA CONVENCIONAL E TERAPIA FITOTERAPICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Adryelle Ferreira Souza
Pauliene Henrique Leal
João Paulo De Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060115>

CAPÍTULO 16.....	148
COMPARATIVE STUDY BETWEEN STIMULUS AND ADVANCES OF DOWN SYNDROME PATIENTS	
Giovanna Maria de Carvalho Borges Taynara Da Silveira Cardozo Lara Pereira De Britto Ana Luiza Paixão Corrêa Clara Espinato de Souza Maria Eduarda Bernardino Sampaio Mariana de Oliveira Campos Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060116	
CAPÍTULO 17.....	154
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA REDUÇÃO DE SEQUELAS EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - REVISÃO DE LITERATURA	
Lízia Daniela e Silva Nascimento Krishna Pedrosa Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060117	
CAPÍTULO 18.....	170
EFEITOS DA WII REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO NA PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DE CASO	
Caroline Pereira da Silva Martins Ana Paula do Nascimento Joyce Karla Machado da Silva Tiago Tsunoda del Antônio Camila Costa de Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060118	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	183
ÍNDICE REMISSIVO.....	184

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/09/202

Lízia Daniela e Silva Nascimento

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina, PI
ORCID – 0000-0001-5837-8311
<http://lattes.cnpq.br/7506111293499001>

Alexia Dayene Martins Luz

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/3840774588621575>

Ana Vitória Borges Rocha

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/0231016153624886>

Jardel dos Santos Gomes

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/0895293880754754>

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/9967221313417401>

RESUMO: A cirurgia para câncer de mama pode resultar em diversas complicações, como limitação do movimento do ombro, lesões de nervos motores e/ou sensitivos e necrose da pele, o que conseqüentemente compromete a funcionalidade dessas pacientes, interferindo profundamente na qualidade de vida. O

tratamento fisioterápico é efetuado com o intuito de minimizar esses efeitos e promover uma completa reabilitação. **Objetivo:** Analisar a importância do tratamento fisioterapêutico na funcionalidade e na qualidade de vida de mulheres no tratamento de câncer de mama, descrevendo objetivos e resultados das técnicas e recursos utilizados. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se por ser uma Revisão Integrativa de Literatura, em que a coleta de dados foi realizada utilizando-se a busca avançada nas bases de dados LILACS e SciELO, com os descritores: câncer de mama, qualidade de vida, fisioterapia. **Resultados:** Com a inserção dos descritores, foram encontrados 227 estudos, os quais, após filtragem por idioma, disponibilidade de download e tipo de estudo, restaram apenas 25. Tais artigos foram analisados em seu conteúdo, excluindo os que não possuíssem reabilitação, fisioterapia e qualidade de vida, resultando em 11 ensaios com amostra de 1 a 160 pacientes, que utilizaram recursos e técnicas fisioterapêuticas durante o tratamento de câncer de mama. **Conclusão:** A fisioterapia é satisfatória em melhorar a função física, contribuindo com a evolução positiva do prognóstico, bem como a percepção de vida das pacientes. **PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; Câncer de mama; Mastectomia; Funcionalidade; Qualidade de vida.

THE EFFECT OF PHYSIOTHERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF BREAST CANCER: A REVIEW OF THE LITERATURE.

ABSTRACT: The surgery for breast cancer can result in several complications, such as limitation of shoulder movement, motor and/or sensitive nerve injuries and skin necrosis, which consequently compromises the functionality of these patients, deeply interfering in their quality of life. Physiotherapy treatment is carried out in order to minimize these effects and promote complete rehabilitation. **Methodology:** This study is characterized as an Integrative Literature Review, in which data collection was performed using an advanced search in LILACS and SciELO databases, with the descriptors: breast cancer, quality of life, physical therapy. **Objective:** To analyze the importance of physical therapy treatment in the functionality and quality of life of women undergoing treatment for breast cancer, describing the objectives and results of the techniques and resources used. **Results:** By entering the descriptors, 227 studies were found, which, after filtering by language, download availability and type of study, only 25 remained. Such articles were analyzed in their content, excluding those without rehabilitation, physical therapy and quality of life, resulting in 11 trials with a sample size of 1 to 160 patients, which used physical therapy resources and techniques during breast cancer treatment. **Conclusion:** Physiotherapy is satisfactory in improving physical function, contributing to the positive evolution of the prognosis, as well as the patients' perception of life. **KEY WORDS:** Physical Therapy; Breast Cancer; Mastectomy; Functionality; Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

Câncer é a terminologia geral atribuída ao conjunto de doenças relacionadas à proliferação anormal e desordenada de células no corpo humano. Neste contexto, o câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2010). O carcinoma pode surgir em qualquer parte do corpo, como na mama, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Geralmente é detectado em mulheres com idades entre 40 e 60 anos e mais raramente antes dos 35 anos, e os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia estão intimamente relacionados com idade avançada, características reprodutivas, histórico familiar e pessoal a qual inclui um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos, hábitos de vida e influências ambientais (SILVA, RIUL, 2011). Seus sinais mais comuns são o nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja (INCA, 2002). E, apesar das inúmeras iniciativas médicas e de políticas públicas, para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 66 mil casos de câncer de mama (INCA, 2020).

Para o enfrentamento do câncer de mama, existem três tipos de tratamento: cirurgia, terapia adjuvante e terapia direcionada (SLEDGE et al., 2014). No Brasil, o predominante

é a intervenção adjuvante que consiste no tratamento complementar após a realização de um procedimento principal com o intuito de aniquilar qualquer célula cancerígena presente, ainda, no corpo da paciente. Dessa forma, após o diagnóstico e a cirurgia local ou mastectomia poderá ser feito Quimioterapia, Hormônio Terapia e/ou Radioterapia. Tais procedimentos podem gerar sequelas que desfavorecem a qualidade de vida das pacientes, como perda de movimentos de abdução e adução do ombro, bem como fibroses, edemas e linfedemas. Vale ressaltar, ainda, que quanto mais precoce o tratamento, maior o potencial de cura, visto que a metástase reduz a eficácia do tratamento, não apenas a manutenção da qualidade de vida (INCA, 2020).

A intervenção fisioterapêutica é realizada com o intuito de minimizar os danos ou efeitos adversos dos tratamentos que, eventualmente, trazem riscos à funcionalidade da paciente e, assim, geram consequências a sua vida diária. Segundo Fretta et. al. (2019), a interação de fatores psicológicos e sociais, a cirurgia, a fraqueza muscular de membro superior homolateral à cirurgia, a diminuição da amplitude de movimento (ADM) e a dor são determinantes para causar diminuição da funcionalidade do membro superior. Dessa forma, o fisioterapeuta busca tratar os sintomas e sequelas restantes, visando proporcionar uma melhora na qualidade de vida da paciente, utiliza-se de recursos como a cinesioterapia (NAVA et. al., 2015), terapia manual, eletroterapia, drenagem linfática manual, enfaixamento e técnicas de compressão (OLIVEIRA et. al. 2017) para a diminuição de possíveis edemas.

A presença de complicações advindas do pós-operatório de câncer de mama, como necrose cutânea, aderências cicatriciais, restrição da amplitude de movimento (ADM) do ombro, linfedema, alterações da força muscular e dor no ombro, interfere negativamente no cotidiano dessas mulheres e pode comprometer intrinsecamente a qualidade de vida, restringindo a execução de atividades físicas, laborais e domésticas, além do impacto emocional e nos relacionamentos pessoais (VELLOSO, 2009), ao se considerar a definição de qualidade de vida criada pela Organização Mundial da Saúde (1993) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Dessa forma, a abordagem fisioterapêutica possui sua essencial importância para a recuperação das funcionalidades, tratamento de dores e diminuição da restrição da amplitude de movimento (ADM), nos membros superiores, a garantir deste modo o mais efetivo retorno aos exercícios ocupacionais, familiares, domésticos e conjugais, repercutindo, assim, na melhora da qualidade de vida da paciente (PETITO, 2008). Diante disso, esse trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo analisar a mudança na qualidade de vida de mulheres após o tratamento fisioterápico no pós-operatório do câncer de mama.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser uma Revisão Integrativa de Literatura, relacionada à abordagem metodológica, se encontra na posição de mais abrangente e mais eficiente das revisões e possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise criteriosa na literatura acerca de uma temática específica (Silva et al., 2020). A revisão integrativa é uma das ferramentas para o direcionamento da prática baseada em evidências, através de estudos empíricos ou não empíricos, ou seja, incorpora diferentes metodologias, possibilitando fundamentar a atuação profissional (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados foi realizada utilizando-se a busca avançada nas bases de dados LILACS e SciELO. Nestas foi feito o levantamento das produções científicas publicadas entre os anos de 2005 e 2019 no idioma português, com os seguintes descritores: “Câncer De Mama”, “Qualidade De Vida” e “Fisioterapia”, sendo encontrados 227 artigos relacionados.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos que abordassem a qualidade de vida relacionada à atuação fisioterapêutica, como também a reabilitação pós-cirúrgica de neoplasias mamárias e as produções que estivessem disponíveis para download em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não abordassem a temática, os que eram revisões de literatura, aqueles cujos artigos não estivessem disponíveis na íntegra de produção e periódicos pagos, restando 25 estudos.

Nesta última etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de organizar as informações contidas nas fontes, de forma que fosse possível a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Tais textos foram avaliados com critério, tanto no que diz respeito aos seus títulos como resumos e conteúdo, fazendo a retirada dos que não tratassem de reabilitação, fisioterapia e qualidade de vida, restando somente 11 artigos, conforme mostra a figura 1.

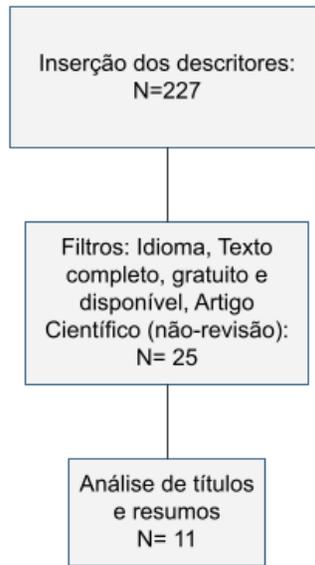


Figura 1: Etapas para seleção dos artigos.

Fonte: Próprios Autores (2021).

3 | RESULTADOS

O Quadro 1 mostra os artigos incluídos no estudo, especificando o recurso e/ou técnica fisioterapêutica abordada para a recuperação das pacientes durante o período pós-cirúrgico de câncer de mama.

AUTOR/ ANO	TIPOS DE ESTUDO/ AMOSTRA	OBJETIVO	RECURSO/ TÉCNICA FISIOTERAPÊUTICA	CONCLUSÃO
SILVA et al., 2013	Ensaio clínico autocontrolado/ 36 mulheres.	Comparar a amplitude de movimento e a qualidade de vida antes e após dez sessões de fisioterapia no pós- operatório de câncer de mama.	Mobilização passiva da articulação glenoumeral e escapulotorácica; mobilização cicatricial; alongamento da musculatura cervical e MMSS; exercícios pendulares e ativos- livres.	A abordagem fisioterapêutica melhorou a amplitude de movimento e a qualidade de vida de mulheres após a cirurgia para câncer de mama, mas acompanhamentos mais longos podem trazer benefícios adicionais.

ELSNER et al., 2009	Ensaio Clínico/ 3 mulheres.	Verificar o efeito da hidroterapia, que é um recurso fisioterapêutico, na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	Hidroterapia	A hidroterapia é eficaz na reabilitação de pacientes mastectomizadas, pois proporciona benefícios físicos e funcionais, auxilia na melhora do estado emocional das pacientes, e conseqüentemente, na qualidade de vida destas.
RETT et al., 2013	Série de casos/ 10 mulheres.	Verificar o efeito da fisioterapia na amplitude de movimento (ADM) e no desempenho funcional do membro superior homolateral no pós-operatório para tratamento do câncer de mama e correlacionar estas variáveis	Reabilitação fisioterápica não especificada.	Verificou-se após 10 sessões de fisioterapia houve melhora significativa da amplitude de movimento e do desempenho funcional do membro superior homolateral à cirurgia, mas nenhuma correlação foi encontrada entre as variáveis estudadas
SILVA et al., 2014	Estudo transversal, analítico, exploratório e quantitativo/ 10 mulheres.	Identificar a qualidade de vida (QV) de mulheres mastectomizadas, relacionar os resultados à força muscular do membro superior afetado (MSA) e traçar um perfil sociofuncional.	Reabilitação fisioterápica não especificada.	Conclui-se que a fisioterapia tem grande importância em todas as fases do tratamento do câncer de mama, sendo um dos principais agentes preventivos de complicações após a mastectomia.
RETT et al., 2013	Série de Casos/ 48 mulheres.	Avaliar a QV de mulheres submetidas ao tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de câncer de mama.	Cinesioterapia e terapia manual (mobilização articular, alongamento muscular e atividades e exercícios ativos).	A fisioterapia contribuiu para melhorar a QV de mulheres no pós-operatório de câncer de mama.
BATISTON, SANTIAGO, 2005	Estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal/ 160 mulheres.	Verificar a relação entre a frequência de tais complicações e o momento do encaminhamento para programa de recuperação fisioterápica.	Reabilitação fisioterápica não especificada.	A alta frequência de complicações físico-funcionais entre as mulheres estudadas está associada ao momento do início do programa de reabilitação fisioterápica. Desta forma, muitas das complicações observadas poderiam ter sido prevenidas mediante a intervenção precoce do fisioterapeuta.

SANTOS et al., 2017	Abordagem quantitativa, do tipo quase experimental/ 10 mulheres.	Avaliar os efeitos da fisioterapia na dor e mapa termográfico de idosas submetidas à cirurgia de câncer de mama.	Cinesioterapia.	A fisioterapia diminuiu a dor e alterou o mapa termográfico das pacientes deste estudo.
SOUSA et al., 2013	Estudo transversal/ 105 mulheres.	Avaliar a funcionalidade do membro superior das mulheres submetidas à cirurgia para tratamento do câncer de mama, acompanhadas pelo serviço de fisioterapia em uma instituição pública de referência do sistema único de saúde no Estado do Rio de Janeiro.	Cinesioterapia.	Observou-se um escore satisfatório de capacidade funcional e execução das atividades da vida diária normalmente, contrapondo os estudos realizados por outros autores. Esse resultado positivo deve-se, possivelmente, à atuação da fisioterapia precocemente no tratamento desses pacientes, comprovando a real necessidade da intervenção fisioterapêutica.
OLIVEIRA et al., 2010	Ensaio clínico randomizado/ 55 mulheres	Avaliar a influência da fisioterapia realizada durante a radioterapia (RT) sobre a qualidade de vida (QV) de mulheres em tratamento para câncer de mama.	Cinesioterapia.	A realização de exercícios para membros superiores beneficiou a qualidade de vida durante e seis meses após a RT.
FABRO et al., 2019	Relato de caso/ 1 mulher.	Este artigo visa a descrever a evolução clínica de uma paciente com linfedema de membro superior prévio à cirurgia para o câncer de mama, à condução do tratamento fisioterapêutico e à viabilidade do procedimento cirúrgico.	Enfaixamento compressivo e braçadeira compressiva antes e após a cirurgia, cinesioterapia e terapia física após a cirurgia.	Por meio deste relato de caso, foi possível descrever o tratamento fisioterapêutico de uma paciente com linfedema prévio à cirurgia para o câncer de mama.

FIREMAN et al., 2018	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa/ 29 mulheres.	Compreender e descrever a percepção das pacientes sobre o impacto do tratamento oncológico e a contribuição da fisioterapia na recuperação da sua qualidade de vida e funcionalidade.	Reabilitação fisioterápica em grupo não especificada.	Por meio dos relatos, foi possível concluir que a reabilitação promoveu resultados positivos na qualidade de vida e funcionalidade e ter uma percepção mais ampla sobre o impacto do adoecimento e do tratamento oncológico no cotidiano dessas mulheres, subsidiando assim caminhos para o aperfeiçoamento do cuidado fisioterapêutico a essa população.
----------------------	---	---	---	---

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão.

Fonte: Próprios Autores (2021).

4 | DISCUSSÃO

No que se refere ao Câncer de Mama, o diagnóstico precoce é um dos fatores mais importantes e influentes no prognóstico da paciente. Como abordado por Silva et al. (2014), entre as opções de tratamento tem-se, principalmente, a exérese do nódulo através da radiação ou a mastectomia, ambos procedimentos invasivos e muito agressivos que ocasionam consequências sociais, emocionais e físicas à mulher. Dessa forma, a fisioterapia aplicada de forma prévia visa proporcionar uma melhor recuperação e adaptação para as pacientes, buscando evitar qualquer tipo de lesão, comprometimento da amplitude de movimento, da capacidade respiratória e funcional, além dos linfedemas e hemorragias que podem se desenvolver, o que provoca impacto negativo nas atividades do cotidiano, interferindo na qualidade de vida dessas.

Nessa linha de pensamento, conforme demonstrado por Silva et al. (2013), bem como por Silva et al. (2014), a abordagem fisioterapêutica melhorou a amplitude de movimento e a qualidade de vida das pacientes. Corroborando tais dados, Rett et al. (2013) complementam que as queixas das pacientes diminuíram de intensidade e algumas delas já não apresentavam dificuldade em realizar determinadas tarefas, como lavar as costas, vestir uma blusa fechada e preparar uma refeição. Vale destacar que, segundo Batiston; Santiago (2015), o momento de iniciação do tratamento de reabilitação fisioterapêutica é muito importante, sendo ideal que seja o mais precocemente possível, a fim de prevenir possíveis complicações e possibilitar uma completa recuperação, tanto clínica como psicológica e social.

Vale ressaltar, ainda, que a cinesioterapia se torna um excelente recurso para a recuperação precoce da funcionalidade e das atividades diárias, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida. Tal fato é evidenciado por Sousa et al. (2013) ao afirmarem que a fisioterapia deve ser aplicada em todas as etapas do tratamento de câncer de mama

e quanto mais precoce o tratamento, maior o potencial de reabilitação funcional. Análogo a essa ideia, Rett et al. (2013) complementam utilizando uma associação da cinesioterapia com a terapia manual como importante papel reabilitador, atuando na prevenção e na recuperação de mulheres mastectomizadas. Conforme Santos et al. (2017), a fisioterapia tem grande aplicabilidade na redução da dor, promovendo restauração da funcionalidade de sistemas. Todavia, Oliveira et al. (2010) trazem em seu estudo que a fisioterapia é eficiente apenas em um período de tempo, exigindo a continuidade e o prolongamento do tratamento. Assim como foi citado em todos os trabalhos, a cinesioterapia tem grande impacto na melhora da funcionalidade da paciente, o que conflui para o aumento da qualidade de vida dessas mulheres.

Corroborando tais dados abordados, é válido complementar que a diversidade da utilização de recursos e as distintas formas de aplicação de técnicas fisioterapêuticas agregam para a evolução e resultados dos tratamentos. Silva et al. (2013) destacam que a mobilização passiva da articulação como também a mobilização cicatricial, é atuante na obtenção de resultados satisfatórios, tendo em vista que a abordagem fisioterapêutica aumenta a amplitude de movimento e a qualidade de vida de mulheres após a cirurgia para câncer de mama, ademais, Elsner et al. (2009) utilizaram como alternativa fisioterapêutica a hidroterapia, na qual se obteve eficácia na reabilitação de pacientes mastectomizadas, pois trouxe benefícios físicos e funcionais, auxiliando na melhora emocional das pacientes, conseqüentemente na melhora da qualidade de vida. Fabro et al. (2019), relacionam também o enfaixamento compressivo e braçadeira compressiva antes e após a cirurgia, evidenciando que a intervenção fisioterapêutica pode ser realizada, é capaz de causar redução de volume e não interfere negativamente no prognóstico.

5 | CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos nesse estudo bibliográfico, pode-se concluir que o tratamento contra o câncer de mama, seja ele cirúrgico ou terapêutico, utilizando-se de recursos como a radioterapia e a quimioterapia, pode causar prejuízos a saúde tanto em âmbito físico, comprometendo a funcionalidade, quanto no âmbito psicossocial, interferindo na qualidade de vida da mulher. Nisto, a abordagem fisioterapêutica visa amenizar os impactos negativos dos tratamentos extremamente agressivos, que afetam intimamente a amplitude de movimento do ombro homolateral após a cirurgia.

Dessa forma, baseado nas produções científicas citadas neste estudo, a eficácia dos recursos fisioterapêuticos utilizados possui maior potencial de recuperação quando aplicados precocemente, restabelecendo a função física, contribuindo com a evolução positiva do prognóstico, bem como com a percepção de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

DANTAS SILVA, M. et al. Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 419–426, 2013.

DE ANDRADE, Simone Aparecida Fernandes. Câncer de mama: um problema de saúde pública. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 23, p. 70-77, 2014.

DE MENEZES FIREMAN, Kelly et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018.

DE OLIVEIRA, M. M. F. et al. Upper limbs exercises during radiotherapy for breast cancer and quality of life. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 3, p. 133–138, 2010.

DOS SANTOS, S. et al. Intervenção fisioterapêutica na dor e no mapa termográfico de idosas submetidas a cirurgia de câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 4, p. 442–448, 5 out. 2017.

ELSNER, V.; TRENTIN, R.; HORN, C. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 67-71, 2009.

FABRO, E. A. N. et al. Abordagem Fisioterapêutica de uma Paciente com Linfedema de Membro Superior Prévio à cirurgia para Câncer de Mama: Relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 569–573, 31 dez. 2018.

Fretta, Tatiana de Bem et al. Pain rehabilitation treatment for women with breast cancer. *BrJP* [online]. 2019, v. 2, n. 3 [Acessado 9 Agosto 2021], pp. 279-283. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190049>>. Epub 23 Set 2019. ISSN 2595-3192. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190049>.

INCA. **Tipos de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 7 jul. 2021.

INCA. **Tratamento | INCA - Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>>. Acesso em: 7 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>. Acesso em: 18 mar. 2010.

NAVA, Luana Paula et al. Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.

PIRES BATISTON, A. et al. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama Physical therapy and physical-functional complications after breast cancer surgical treatment ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA. [s.d.].

RETT, M. T. et al. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 3, p. 392–397, 15 out. 2013b.

RETT, M. T. et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Ciência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 18, 11 abr. 2013

SILVA, Cáren Coronel da et al. Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 1016-1021, 2011.

SLEDGE, G. W. et al. Past, Present, and Future Challenges in Breast Cancer Treatment. 2014.

SOUSA, Elaine et al. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 409-417, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 8, 154, 155, 156, 167, 168, 169

Alopáticos 143, 144, 145, 146

Assoalho pélvico 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

C

Câncer 5, 1, 2, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Câncer de mama 5, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 49, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62

Cardiopatía congênita 5, 8, 10, 12, 13, 16

Cuidados paliativos 1, 3, 4, 5, 7, 49

D

Derrame cerebral 154

Desenvolvimento neuropsicomotor 148, 149

Disfunção sexual 6, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 130

Dispositivos assistivos 99, 102

Dispositivos móveis 6, 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85, 86

Doenças desmielinizantes 129, 131

Dor 1, 3, 5, 6, 10, 19, 20, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 48, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 136

Dry needling 7, 121, 122, 123, 124, 125, 127

E

Epilepsia 143, 144, 145, 146, 147

Equilíbrio 8, 6, 77, 111, 130, 150, 151, 158, 162, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Equipe multiprofissional 3, 49, 148, 149, 150

Esclerose múltipla 7, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Esvoltoise idiopática 6, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Estimulação elétrica nervosa transcutânea 51, 56, 58, 62, 67

Exercícios schroth 109, 114, 119

F

Fascite plantar 7, 121, 122, 123, 124, 127

Fisioterapia 2, 4, 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 56, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74, 84, 87, 88, 99, 101, 102, 109, 113, 114, 117, 119, 129, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 167, 168, 170, 179, 180, 181, 183

Fisioterapia aquática 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 31, 35, 113

Fitoterápicos 139, 143, 144, 146

Força muscular 6, 6, 23, 88, 90, 91, 92, 94, 101, 111, 156, 172

Funcionalidade 1, 6, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 101, 102, 105, 164, 181

G

Gestão em saúde 137

I

Intervenção fisioterapêutica 5, 3, 20, 24, 26, 27, 29, 64, 67

M

Malformações 8, 9, 11, 12, 13, 15

Mastectomia 5, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Membro superior 6, 20, 23, 24, 27, 28, 33, 36, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 156, 157, 161, 163, 164

Musculoesquelética 75

N

Náusea 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62

Neonatologia 8

Neuroblastomas 1, 2, 4

O

Órtese 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 116, 118, 119

P

Paralisia cerebral 8, 112, 170, 171, 172, 179, 180, 181, 182

Ponto-gatilho miofascial 121, 123

Postura 6, 33, 35, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 111, 113, 119, 172, 174, 178

Prematuridade 8

Q

Qualidade de vida 5, 7, 1, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 40, 47, 48,

51, 53, 61, 62, 64, 68, 71, 72, 75, 104, 109, 110, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 155, 156, 162, 181, 183

Quimioterapia 3, 5, 20, 26, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

R

Reabilitação 8, 1, 4, 6, 18, 21, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 62, 104, 106, 113, 117, 118, 119, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183

Realidade virtual 8, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 180, 181

S

Saúde do trabalhador 137, 141

Síndrome do impacto subacromial 6, 88, 89, 90, 91, 94

T

técnicas 5, 6, 18, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 51, 52, 59, 67, 70, 104, 115, 125, 149, 151, 163

Técnicas 29

Terapia de manipulação 88

Terapia ocupacional 2, 4, 38, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 103, 107, 180

Trabalhadores da saúde 137, 139, 141

Tratamento 5, 6, 7, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 84, 90, 93, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 155, 157, 166, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

W

Wii reabilitação 8, 170, 172, 174, 179, 181

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

