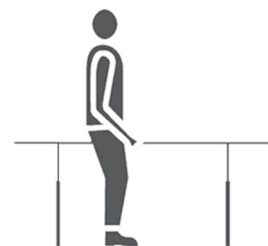


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Anelice Calixto Ruh

(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-544-0 DOI 10.22533/at.ed.440192008 1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Esta sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas novas sobre doenças com maior índice de mortalidade e morbidades em nosso país. A terceira edição do compilado de temas sobre fisioterapia nos traz estudos com atualizações e reflexões sobre estas doenças, novas abordagem e pensamentos que nos fazem refletir sobre a prevenção e principalmente a reabilitação reinserindo o paciente portador na sociedade, tornando produtivo novamente, sendo que hoje a população idosa precisa ser produtiva, pois o nosso sistema econômico não nos permite uma aposentadoria tranquila, então devemos trabalhar com prevenção, terapias alternativas e reabilitadoras por completo, que amparem a nossa população em termos de saúde e bem-estar.

A atenção integral a saúde faz referência a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os três níveis de atenção, levando em conta o contexto social e a individualidade, não generalizando a abordagem do paciente, o que com certeza e comprovadamente leva ao insucesso das terapias. Assim sendo, a formação profissional deve ser diferenciada, professores devem estar atentos a ensinar o aluno a pensar sobre a patologia em cada individuo, porque cada paciente apresenta a doença de uma forma, os níveis de dor diferem de pessoa para pessoa, bem como a resposta ao tratamento.

O sucesso para uma população saudável é o conhecimento tanto da própria população como dos profissionais que a orientam e tratam. O Brasil ainda tem um longo caminho a atenção primaria de saúde que é a prevenção. Ensinar os profissionais a avaliarem e tratem o paciente individualmente, sem protocolos predefinidos.

O câncer, uma patologia crescente e desafiadora, mundialmente, pode provocar alterações funcionais, como diminuição da amplitude de movimento ativo e passivo, diminuição de força muscular, limitação de mobilidade funcional, com isso surge a necessidade de inserir os cuidados paliativos aos pacientes e familiares, para isto o profissional fisioterapeuta deve sempre se atualizar sobre este tema.

A prematuridade também é um grande desafio para saúde publica, ele é um grande fator de risco para distúrbios do desenvolvimento motor. Somado a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta atua afim de contribuir para redução da mortalidade e morbidades advindas deste episodio.

A faixa etária trabalhadora apresenta alta índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Há uma complexidade em se diagnosticar a doença laboral e determinar a conexão causal entre a doença e o trabalho. Comprometendo o individuo, que não recebe o tratamento adequado para assim voltar a exercer sua atividade laboral, prejudicando assim a previdência social. Estudos e atualizações nesta área nos ajudam a melhorar nestes aspectos.

A dor, seja de qualquer origem, leva a frustração do paciente, diminuindo sua produtividade de uma forma geral, para isto, lendo os artigos deste compilado tenha

em mente sempre a atualização, o pensamento crítico, sobre os temas e sobre como você trabalha este paciente. Como você o vê? Como você deve tratá-lo? Qual seu empenho nisso? Pense e ATUALIZE-SE sempre.

Aproveite e Leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL EM DEFICIENTES VISUAIS ADQUIRIDOS

Rosália Amazonas Aragão De Nadai
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.4401920081

CAPÍTULO 2 11

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA À PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Marias Áurea Catarina Passos Lopes
Amanda Tais Pereira da Silva Rodrigues
Ana Amélia de Alencar Diegues
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa
Deisiane Lima dos Santos
Jacira de Menezes Gomes
Edwiges Aline Freitas Peixoto Cavalcante
Daniel Nunes de Oliveira
Viviane da Cunha Matos
Maria das Graças Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920082

CAPÍTULO 3 24

ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA LEUCEMIA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.4401920083

CAPÍTULO 4 34

AValiação DA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CANCER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM

Renato da Costa Teixeira
Bastira Silva Cavalcante
Laerte Jonatas Leray Guedes
Karina Carvalho Marques
Bianca Silva da Cruz
Lizandra Dias Magno
Jaqueline Bacelar da Silva

DOI 10.22533/at.ed.4401920084

CAPÍTULO 5 42

AValiação DO EQUilíbrio POSTURAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Viviane Carla Rodrigues da Silva
Lélio Russell de Moura Rocha¹;
José Lião de Souza Júnior
Kennedy Freitas Pereira Alves
François Talles Medeiros Rodrigues
Gabriel Barreto Antonino
Luana Caroline de Oliveira Parente
Thaís Vitorino Marques
Daniel Florentino de Lima
Breno de França Chagas
João Victor Torres Duarte
Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4401920085

CAPÍTULO 6 52

CORRELAÇÃO ENTRE DOR, QUALIDADE DO SONO E GRAU DE CATASTROFIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS UTILIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO ANALGÉSICA

Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo
Dayse Regina Alves da Costa
Débora Wanderley Villela
Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza
Carla Raquel de Melo Daher
Jader Barbosa Fonseca
Isaac Newton de Abreu Figueirêdo
Juliana Avelino Santiago
Elisama Maria de Amorim
Catarina Nicácio dos Santos
Leonardo Rigoldi Bonjardim

DOI 10.22533/at.ed.4401920086

CAPÍTULO 7 64

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DOLOROSA DE PREMATUROS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA MOTORA EM UNIDADES NEONATAIS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Mariana de Sousa Lima
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Raquel Emanuele de França Mendes
Daniela Uchoa Pires Lima
Juliana Chaves Barros de Alencar
Samira de Moraes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.4401920087

CAPÍTULO 8 73

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM COSTUREIROS DE UMA FÁBRICA DE CONFECÇÕES

Bárbara Carvalho dos Santos
Claudeneide Araújo Rodrigues
Kledson Amaro de Moura Fé
Francelly Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Eloiza Melo Queiroz
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Brena Costa de Oliveira
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.4401920088

CAPÍTULO 9 80

EFEITO DA QUIROPRAXIA SOBRE A DOR E MOBILIDADE DE PACIENTES COM ESPONDILOARTROSE CERVICAL

Carlos Eduardo Gama
Giovanna Barros Gonçalves
Ramon Fontes David

DOI 10.22533/at.ed.4401920089

CAPÍTULO 10 91

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes
Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira
Sabrina Bezerra de Oliveira
Tatiana Vitória Costa de Almeida
Mariana Mendes Pinto

DOI 10.22533/at.ed.44019200810

CAPÍTULO 11 99

EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Josiane Schadeck de Almeida Altemar
Cássia Cristina Braghini
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi
Carolina Facini Roht
Juliano Fritzen

DOI 10.22533/at.ed.44019200811

CAPÍTULO 12 103

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

DOI 10.22533/at.ed.44019200812

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO PARA DORES LOMBARES EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Geline de Freitas Sousa
Ianny Mara Lima Evangelista
Maria Edilania Cavalcante Pereira
Rachel Hercília Lima Guimarães
Viviane Pinheiro Oliveira
João Marcos Ferreira de Lima Silva
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Paulo César de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.44019200813

CAPÍTULO 14 123

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Cristina de Oliveira
Carla Alcon Tranin.
Célia Maria Oliveira Gomide

DOI 10.22533/at.ed.44019200814

CAPÍTULO 15 127

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.44019200815

CAPÍTULO 16 135

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Brenda Mickaelle Gadelha da Costa
Isabelly Santos Lima Maia
Isadora Santos Lima de Souza
Francisca Juliana Rodrigues de Souza
Jacira de Menezes Gomes

DOI 10.22533/at.ed.44019200816

CAPÍTULO 17 148

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza
Andrês Valente Chiapeta
Willerson Custodio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44019200817

CAPÍTULO 18 157

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DAS PLANTAS MEDICINAIS VENDIDAS EM FEIRAS, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E MERCADOS, COM FINALIDADES PARA O SISTEMA DIGESTIVO E ANTIINFLAMATÓRIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

Elizangela Araujo Pestana Motta
Silvana Luiza Pires Furtado
Rayanne Jordanne Ericeira Cardoso
Rose da Costa Dias

DOI 10.22533/at.ed.44019200818

CAPÍTULO 19 168

OS EFEITOS DO HIBISCO (*HIBISCOS SABDARIFFA*) NO EMAGRECIMENTO

Jersica Martins Bittencourt
Eliene da Silva Martins Viana
Jessica Tainara de Souza
Samara da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.44019200819

CAPÍTULO 20 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Eduardo Linden Junior
Ione Lourdes Uberti
Taíze Lorenzet

DOI 10.22533/at.ed.44019200820

CAPÍTULO 21 184

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:UM PANORAMA GERAL

Paula Sígolo Vanhoni
Luana Pereira Paz
Regina Helena Senff
Arlete Ana Motter

DOI 10.22533/at.ed.44019200821

CAPÍTULO 22 198

RELAÇÕES ENTRE OSCILAÇÃO POSTURAL E MARCHA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

François Talles Medeiros Rodrigues
Ana Paula de Lima Ferreira
Kennedy Freitas Pereira Alves
Gabriel Barreto Antonino
Maria das Graças Paiva
Horianna Cristina Silva de Mendonça
Luís Augusto Mendes Fontes
Rúbia Rayanne Souto Braz
Edy Kattarine Dias dos Santos
Débora Wanderley Villela
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.44019200822

CAPÍTULO 23	205
RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	
Maria Áurea Catarina Passos Lopes Maria Juliana Moreira da Costa Ana Caroline Gomes Araújo Ana Amélia de Alencar Diegues Leidyanne Rocha Batista Marcela Myllene Araújo Oliveira Rafaela Bandeira Fontoura Roseane Carvalho de Souza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos

Graduado em Fisioterapia. Universidade Potiguar (Brasil) / Instituto Politécnico de Setúbal (Portugal).
Mossoró/RN

Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes

Graduada em Fisioterapia. Mestranda em Neuroengenharia, Instituto Internacional de Neurociências Edmond e Lily Safra (IIN-ELS).
Mossoró/RN

Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira

Graduada em Fisioterapia. Universidade Potiguar.
Mossoró/RN

Sabrina Bezerra de Oliveira

Graduada em Fisioterapia. Universidade Potiguar.
Mossoró/RN

Tatiana Vitória Costa de Almeida

Graduada em Fisioterapia. Universidade Potiguar.
Mossoró/RN

Mariana Mendes Pinto

Fisioterapeuta Especialista, Docente da Graduação em Fisioterapia. Universidade Potiguar.
Mossoró/RN

envelhecimento gera várias alterações físico-funcionais, as quais se processam à medida que a idade avança. As repercussões da idade sobre a função podem levar à queda da pessoa idosa. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores de risco que predisõem a quedas em idosos, além da forma que o profissional fisioterapeuta poderá atuar na prevenção e promoção da saúde do idoso. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando como fonte banco de dados da área da saúde, sendo selecionados artigos científicos completos e em língua portuguesa, publicados entre 2007 e 2018. As quedas podem resultar em fraturas e causar sérias consequências, como lesões permanentes, perturbação na mobilidade, declínio funcional e posterior internação em asilo, bem como podem ser fatais. As quedas não geraram apenas repercussões físicas nos idosos. O medo após a queda pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde e tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária. Com isso, o fisioterapeuta assume um papel importante na prevenção e atenção à saúde dos idosos, melhorando o quadro motor e equilíbrio destes, dessa forma reduzindo a incidência de quedas, permitindo a estes uma

RESUMO: O aumento acelerado da população de idosos é um fenômeno mundial observado desde o final do século XIX. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. O processo de

melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Acidentes por Quedas. Saúde do Idoso. Fisioterapia.

AGING AND FUNCTIONAL CHANGES: PHYSIOTHERAPY IN THE PROMOTION AND ATTENTION OF THE HEALTH OF THE ELDERLY

ABSTRACT: The accelerated growth of the elderly population is a worldwide phenomenon observed since the late nineteenth century. In Brazil, the growth of the elderly population has been systematic and consistent. The aging process generates several physical-functional changes, which are processed as age progresses. The repercussions of age on the function can lead to the fall of the elderly person. therewith, this study aims to analyze the risk factors that predispose falls in the elderly, besides the way the physiotherapist may work in the prevention and promotion of the health of the elderly. For this, a bibliographic review was carried out, using health databases, being selected scientific articles complete and in Portuguese language, published between 2007 and 2018. Falls can result in fractures and cause serious consequences, such as permanent injuries, impairment in mobility, functional decline and subsequent interment in asylum, as well can be fatal. The falls did not only generate physical repercussions in the elderly. Fear after falling can bring with it not only the fear of new falls, but also of hurting himself, being hospitalized, suffering immobilization, have health declines and become dependent on others for self-care or to carry out activities of daily living. With this, the physiotherapist assumes an important role in prevention and attention health of the elderly, improving the motor frame and balance of these, thus reducing the incidence of falls, allowing them a better quality of life.

KEYWORDS: Aging. Accidental Falls. Health of the Elderly. Physical Therapy Specialty.

1 | INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, o qual é observado desde o final do século XIX. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorreu associado ao crescimento econômico, dessa forma propiciando a melhoria de fatores como: qualidade de vida, saneamento básico, alimentação, moradia e uma adequação dos setores de saúde geriátrica e de previdência social (REBELATTO; CASTRO; CHAN, 2007). Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres (VERAS, 2009). No Brasil, o ritmo do crescimento populacional dos idosos tem sido sistemático e consistente. O envelhecimento da população é reflexo de uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional e do aumento da expectativa de vida, fazendo com que atualmente os idosos ocupem espaço significativo na sociedade brasileira (FIDELIS; PATRIZZI; WALSH, 2013).

O processo de envelhecimento gera várias alterações físico-funcionais, dentre estas destaca-se o comprometimento do equilíbrio corporal, frequentemente seguido

pelo declínio de capacidades físicas e cognitivas (CAIXETA; DONÁ; GAZZOLA, 2012). Essas alterações seguem um padrão que é exclusivo de cada indivíduo, as quais se processam à medida que a idade avança. Dentre as repercussões da idade sobre a função, que podem levar à queda da pessoa idosa, observa-se: diminuição da força muscular, da flexibilidade, dos reflexos, da velocidade espontânea da marcha, função vestibular e acuidade visual (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011). Assim, as quedas tornam-se um importante fator de risco de morbidade entre os idosos, podendo acarretar em consequências desastrosas. Além do risco de fraturas, há perda de confiança para caminhar, devido ao temor de novas quedas, fazendo o idoso diminuir sua mobilidade, formando-se um círculo vicioso, pois com a restrição de atividades há diminuição da força muscular, enfraquecimento dos membros inferiores, levando à condição de dependência e isolamento social (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Considerando o grande aumento da população idosa no Brasil e no mundo, assim como os transtornos físicos e sociais decorrentes do processo de envelhecimento, o objetivo desse estudo é analisar os fatores de risco que predispõem a quedas em idosos, além da forma que o profissional fisioterapeuta poderá atuar na prevenção e promoção da saúde do idoso, promovendo, portanto, melhor qualidade de vida para o grupo em estudo.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, por meio de pesquisas bibliográficas. Para tanto, artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Revista Neurociências*, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, *Revista de Ciências Médicas e Biológicas* *Revista Kairós Gerontologia*, publicados entre os anos de 2007 e 2018. Os seguintes descritores foram aplicados: envelhecimento, quedas, promoção de saúde do idoso e fisioterapia. Para a seleção das fontes foram usados como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática proposta e escritos em Língua Portuguesa. Como critério de exclusão: artigos que se apresentassem apenas em resumo e publicados em anos anteriores a 2007. A partir dos dados coletados, serão apresentadas e conseqüentemente realizadas as discussões desse trabalho.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

BRASIL (2007), afirma que o envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Cita ainda que o mundo está envelhecendo, tanto que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais em todo o mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. SANTOS et al. (2008), reconhece que o envelhecimento da população é uma resposta à mudança de alguns indicadores

de saúde, dentre eles destacando-se: a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida.

Para AMARAL et al. (2013), o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, onde ocorre a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que habitualmente, em condições normais, não provoca problemas, mas em condições de sobrecarga, tais como: doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que necessite de assistência.

CASSAL (2008), cita em seu estudo que dois grandes erros devem ser frequentemente evitados. O primeiro erro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa são decorrentes do seu envelhecimento natural, pois isso pode impedir a detecção precoce e o tratamento de doenças. Já o segundo erro é tratar o processo de envelhecimento natural como doença, realizando exames e tratamentos desnecessários, oriundos de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência.

CIOSAK et al. (2011), afirma que um grande desafio na atenção ao idoso é conseguir contribuir para que estes possam redescobrir possibilidades de viver suas próprias vidas, com a máxima qualidade possível, mesmo com as limitações que podem ocorrer durante esse período. Afirma ainda que possibilidade aumenta com o reconhecimento do contexto familiar pela sociedade e pelo reconhecimento das potencialidades e valores dos idosos. Conclui que parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

SCHNEIDER (2012), cita que no durante o processo de envelhecimento, grande parte dos gestos motores tornam-se cada vez menos seguros, entre os quais encontram-se: a realização de atividades básicas (AVDs) e as instrumentais de vida diária (AIVDs). Já as funções locomotoras, sensoriais e cognitivas estão intimamente relacionadas com a mobilidade. Ressalta que cerca de 20% da população que se encontra em processo de envelhecimento caem a cada ano, estando a maior ocorrência destas entre as mulheres, principalmente durante suas atividades diárias, podendo estas quedas resultar em fraturas e causar sérias consequências, tais como: lesões permanentes, perturbação na mobilidade, declínio funcional e posterior internação em asilo, assim como resultar em óbito da pessoa idosa.

As alterações dos sistemas corporais dos idosos (fatores intrínsecos), quando associadas às alterações do meio ambiente (fatores extrínsecos), afetam os mecanismos de controle da postura do indivíduo, assim reduzindo de forma progressiva o seu limiar de estabilidade, desencadeando as quedas. Dentre os fatores intrínsecos mais relevantes, destacam-se: redução da força muscular, deterioração dos mecanismos de equilíbrio, diminuição das deficiências sensoriais, déficit cognitivo, déficit nutricional, doenças cardiovasculares, doenças osteomusculares, doenças neurológicas e medo de cair (BARBOSA, 2008).

Após a queda, além das repercussões físicas que podem ser ocasionadas, os idosos passam a conviver com o medo de sofrer novas quedas, de machucar-se,

ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde e tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária. Diante disso, o medo pode ser um fator protetor para o idoso, na medida em que este poderá adotar comportamentos preventivos. Em contrapartida, o medo pode levar o idoso a restringir a realização de atividades, sendo esta uma das consequências mais prejudiciais, pois contribui para o declínio funcional do idoso, conseqüentemente aumentando o risco de novas quedas. Com isso, é necessário que, além dos programas de prevenção às quedas, sejam realizados programas de reabilitação após as quedas, objetivando erradicar ou minimizar as conseqüências destas. (MAIA, 2011).

Diante disso, a atenção à saúde do idoso que sofre uma queda, necessita ser ampla e integral, com anamnese bem detalhada, investigando as causas que a promoveram, assim como o acontecimento da mesma com fatores extrínsecos e/ou intrínsecos. Esse processo deve ser composto por uma equipe multiprofissional, pois profissionais de diferentes especialidades poderão contribuir para uma melhor percepção da avaliação do idoso. O depoimento de cuidadores e/ou familiares que acompanham o cotidiano do idoso, é de fundamental importância nesse processo (SCHNEIDER, 2012).

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional, o Fisioterapeuta possui grande importância na atenção integral e promoção a saúde do idoso no sistema de saúde, podendo atuar em todos os níveis de atenção da saúde. A atuação preventiva deste profissional poderá proporcionar a melhora da capacidade funcional do idoso, diminuição da prescrição de medicamentos, assim como melhorar a qualidade de vida desta população. (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012). É importante observar os tipos de medicamento que são utilizados nos tratamentos dos idosos, pois estes, em algumas situações, podem promover efeitos como: sonolência, desequilíbrio e, conseqüentemente, aumentar a ocorrência de quedas (PEREIRA; CEOLIM, 2011).

A Fisioterapia atua na atenção a saúde do idoso com o objetivo de promover a manutenção e melhora da sua funcionalidade, assim como na promoção de autonomia e qualidade de vida. O profissional possui um papel de fundamental importância na prevenção das quedas em idosos, pois através das melhores técnicas e recursos utilizados, podem proporcionar a este público: melhora do quadro motor, melhora do equilíbrio, além de orientar os idosos e seus cuidadores, assim eliminando ou minimizando os fatores de risco para quedas (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

Em sua atuação, o Fisioterapeuta deverá avaliar o idoso como um todo, assim, além de avaliar os sistemas corporais, deve buscar informações sobre o meio em que o idoso vive e identificar as pessoas que o acompanha, bem como suas relações sociais. Dessa forma, o profissional deverá atuar na promoção à saúde ao idoso em seu contexto integral, respeitando e garantindo a sua dignidade (SCHNEIDER, 2012).

Para melhorar a capacidade do idoso, o Fisioterapeuta atua nas instabilidades, por meio de exercícios e técnicas que auxiliarão na manutenção e melhora das

alterações que ocorrem nesse campo. De acordo com os resultados da avaliação do idoso, podem ser prescritos exercícios que trabalham em dificuldades específicas ou de maneira global, assim como podem ser feitas adaptações dos exercícios, levando em consideração a individualidade de cada idoso (SILVA, 2016).

SACHETTI et al. (2012), aponta em seu estudo que a reabilitação vestibular é um método efetivo na recuperação do equilíbrio corporal. Dentre os principais exercícios, estão: movimento da cabeça para ambos os lados, alternadamente, movimento da cabeça para cima e para baixo, jogar uma bola de uma mão para a outra.

No estudo realizado por TOIGO, JÚNIOR e ÁVILA (2008), os autores chegaram a conclusão de que idosos saudáveis também apresentam alterações no equilíbrio, sendo esse um fator de risco para quedas. A aplicação da Equoterapia como recurso terapêutico nesse grupo, foi capaz de melhorar este equilíbrio estático, acarretando na diminuição da possibilidade de quedas. O mesmo estudo afirma que condutas terapêuticas gerais voltadas ao idoso e condutas que visam a prevenção de quedas através da melhora da estabilidade corporal, proporcionarão melhorias na qualidade de vida dos idosos.

RESENDE, RASSI e VIANA (2008), realizaram um estudo com 50 idosos, estes com independência nas AVDs, marcha independente e ausência de contraindicação médica ao exercício. A amostra foi submetida a um programa de hidroterapia, durante 12 semanas, com sessões de 40 minutos. Como resultado, observa-se que a hidroterapia proporciona aumento do equilíbrio e, conseqüentemente, diminuição do risco de quedas. Dessa forma, a hidroterapia é um recurso efetivo e recomendado para prevenção de quedas em idosos.

Os exercícios possuem um grande valor, pois ajudam as pessoas a manterem mais vigorosas à medida que o tempo as envelhecem. Ao realizar exercícios, pode-se e espera-se aumentar a qualidade de vida, diminuir os riscos de quedas, assim como manter e/ou melhorar as funções em várias atividades cotidianas (WIBELINGER; DA SILVEIRA, 2011).

4 | CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, conclui-se que a ocorrência de quedas em idosos pode resultar em um relevante problema de saúde, além de provocar conseqüências que envolvem toda a família do grupo em estudo. Dessa forma, o fisioterapeuta assume um papel importante na prevenção e atenção à saúde dos idosos, pois este poderá atuar de forma mais ampla na promoção da saúde desta população, através do uso das melhores técnicas e recursos indicados para a necessidade individual de cada idoso, melhorando o quadro motor e equilíbrio destes, assim reduzindo a incidência de quedas e proporcionando a estes uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. **Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1835-1846, June 2013.
- BARBOSA, Suzi Rosa Miziara. **Identificação de fatores de risco para quedas em idosos, distintos por gênero e idade.** 2008. 174 f. Tese (Doutorado em Engenharias) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: [periódicos na Internet] **Ministério da Saúde**, 2007.
- CAIXETA, Giovanna Cristina dos Santos; DONÁ, Flávia; GAZZOLA, Juliana Maria. **Processamento cognitivo e equilíbrio corporal em idosos com disfunção vestibular.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2012.
- CASSAL, Judith Barros. **A influência das condições de saúde bucal do idoso no seu estado nutricional: uma revisão de literatura.** 2008.
- CIOSAK, Suely Itsuko et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 1763-1768, 2011.
- COSTA, Mayara; ROCHA, Leonardo; OLIVEIRA, Suenny. **Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade.** Revista Lusófona de Educação, n. 22, p. 123-140, 2012.
- CUNHA, Patrícia; PINHEIRO, Luísa Costa. **O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência.** Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 32, n. 2, p. 96-100, abr. 2016.
- DOS SANTOS, Stefani Carvalho et al. **Cuidados Continuados Integrados: uma nova modalidade de assistência.** Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 4, n. 1, 2018.
- FIDELIS, Luiza Teixeira; PATRIZZI, Lislei Jorge; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de. **Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos.** Rev bras geriatr gerontol, v. 16, n. 1, p. 109-16, 2013.
- MAIA, Bruna Carla et al. **Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.** Rev Bras Geriatr Gerontol, v. 14, n. 2, p. 381-93, 2011.
- PEREIRA, Alexandre Alves; CEOLIM, Maria Filomena. **Relação entre problemas do sono, desempenho funcional e ocorrência de quedas em idosos da comunidade.** Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 769-778, 2011.
- PIOVESAN, Ana Carla; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto; PEIXOTO, Jaqueline Medianeira de Barros. **Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS.** Rev. bras. geriatr. Gerontol, v. 14, n. 1, p. 75-83, 2011.
- REBELATTO, J. R.; CASTRO, A. P.; CHAN, A. **Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual.** Acta Ortop Bras, v. 15, n. 3, 2007.
- RESENDE, S. M.; RASSI, C. M.; VIANA, F. P. **Effects of hydrotherapy in balance and prevention of falls among elderly women.** Rev Bras Fisioter, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.

SACHETTI, Amanda et al. **Equilíbrio x Envelhecimento Humano: um desafio para a fisioterapia.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 11, n. 1, p. 64-69, 2012.

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. **Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção e atenção à saúde do idoso.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 7, n. 2, 2012.

SILVA, Rielly Maria Cruz da *et al.* **INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO: UMA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA.** In: I CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2016, Natal/RN. Anais I CNEH [...]. [S. l.]: Editora Realize, 2016.

TOIGO, Tiago; JÚNIOR, Ernesto César Pinto Leal; ÁVILA, Simone Nunes. **O uso da equoterapia como recurso terapêutico para melhora do equilíbrio estático em indivíduos da terceira idade.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 11, n. 3, p. 391-403, 2008.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 548-554, 2009.

WIBELINGER, Lia Mara; DA SILVEIRA, Michele Marinho. **Equoterapia: qualidade de vida para o idoso sobre o cavalo.** Revista Kairós: Gerontologia, v. 14, n. 1, p. 181-193, 2011.

SOBRE A ORGANIZADORA

Anelice Calixto Ruh - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

ÍNDICE REMISSIVO

C

Câncer 5, 10, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 168, 169, 186, 191

Capacidade Funcional 7, 24, 31, 34, 35, 36, 38, 48, 88, 95, 108, 109, 110, 127, 131, 133, 173, 217

Controle Postural 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 199, 202, 203

D

Deficientes Visuais 7, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desenvolvimento Infantil 65, 72, 233, 235

Diabetes Mellitus 8, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 224

Doenças Profissionais 74

Dor 5, 8, 9, 2, 24, 25, 29, 30, 35, 36, 38, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 149, 173, 176, 180, 186, 189, 194, 219, 222, 237

Dor Lombar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 176, 180

E

Envelhecimento 9, 35, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 125, 167, 173, 180, 198, 199, 202

Equilíbrio 7, 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 111, 115, 186, 188, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 216

Espondiloartrose Cervical 9, 80, 81, 82

Estabilização 9, 2, 14, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 143

Estudantes 99, 101, 102, 114, 117, 118, 120, 121, 176, 180

Exercício 28, 31, 33, 38, 40, 96, 97, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 187, 188, 190, 191, 196, 209, 212, 214

F

Fatores de Risco 10, 91, 93, 95, 97, 113, 115, 117, 120, 121, 181, 184, 185, 195, 227

Fisioterapia 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 42, 43, 52, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 78, 82, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 221, 223, 224, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Formação Profissional 5, 99

H

Hipertensão Intracraniana 12, 13, 15

I

Indústria Têxtil 73, 74

Intervenção 10, 8, 14, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 71, 107, 108, 110, 127, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 208, 211, 228, 232, 233

L

Leucemia Infantil 7, 24

M

Mobilidade 5, 9, 26, 28, 29, 31, 35, 42, 46, 48, 49, 66, 80, 82, 91, 93, 94, 97, 115, 124, 186, 190, 196, 197, 199, 202, 203, 221

P

Pesquisa 1, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 17, 22, 27, 37, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 82, 87, 88, 90, 103, 105, 106, 111, 114, 116, 118, 120, 124, 137, 143, 146, 148, 150, 152, 157, 159, 165, 169, 170, 174, 175, 182, 185, 189, 191, 195, 199, 200, 203, 205, 208, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 232, 233, 237

Prematuridade 5, 64, 65

Pressão Intracraniana 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 22

Q

Qualidade de Vida 7, 3, 8, 9, 10, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 64, 71, 75, 78, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 102, 108, 115, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 151, 152, 165, 173, 182, 189, 190, 194, 195, 202, 206, 211, 212, 213, 217, 221, 222, 223, 224

Quiropraxia 9, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 115, 172

S

Saúde do Idoso 9, 91, 92, 93, 95, 98

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 12

T

Terapias Complementares 99

Transtornos Traumáticos Cumulativos 74

Tratamento 5, 9, 10, 14, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 60, 61, 71, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 94, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 177,

178, 179, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 205, 210, 211, 212, 213, 217, 220, 221, 224, 228, 230, 232

Traumatismos Craniocerebrais 12, 15

U

Unidade de Terapia Intensiva 12, 13, 15, 21, 22, 41, 65, 66, 72, 135, 137

Universidade 11, 9, 10, 21, 22, 23, 34, 42, 52, 55, 57, 62, 64, 72, 73, 76, 91, 97, 99, 101, 114, 135, 146, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 198, 199, 200, 205, 212, 213, 214, 215, 217, 224, 226, 237

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-544-0

