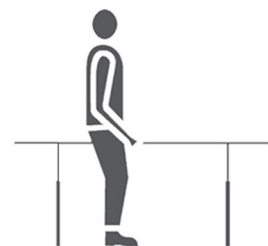


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



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
Françóis 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 Valdeleida 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	
<p>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</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
<p>Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
<p>Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

Fisioterapeuta, Pós-graduada em Fisioterapia Traumaortopédica e Reumatológica, UNICHRISTUS. Fortaleza- Ceara.

RESUMO: A dor lombar devido à instabilidade da coluna vertebral, vem se tornando um problema de saúde pública, pois, além da alta prevalência, gera custos sociais altos quando comparados com outras patologias. A técnica de estabilização segmentar vertebral tem como objetivo a melhora do controle neuromuscular, utilizando exercícios específicos, principalmente para os músculos profundos do abdome: o transverso do abdome e multifídeos. Estudos mostram resultados benéficos no uso da estabilização vertebral no tratamento de pacientes com lombalgia. Este estudo teve como objetivo identificar o uso da estabilização segmentar vertebral no tratamento da lombalgia. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Para análise e sistematização dos dados obtidos foi realizado um estudo de todos os artigos selecionados, seguido de um processo de categorização temática. A análise descritiva foi feita baseada numa abordagem de pesquisa qualitativa do tema, considerando a análise dos artigos mais relevantes. Utilizando artigos das bases de dados PUBMED e LILACS, no período de junho a agosto de 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Estabilização. Dor lombar. Exercício.

VERTEBRAL SEGMENTAL STABILIZATION IN THE TREATMENT OF PAIN

ABSTRACT: The lumbar pain due to the instability of the spine, has become a public health problem, because, in addition to the high prevalence, it generates high social costs when compared with other pathologies. The vertebral segmental stabilization technique, which aims to improve neuromuscular control, using specific exercises, mainly for the deep muscles of the abdomen, as an example: the transverse of the abdomen and multifidus, has been showing Good results in the treatment of patients with pain. This study aimed to identify the use of vertebral segmental stabilization in the treatment of pain. This is a review of integrative-type literature. For the analysis and systematization of the data obtained a study was carried out of all the selected articles, followed by a thematic categorization process. The descriptive analysis was done based on a qualitative research approach of the subject, considering the analysis of the most relevant articles. Using articles from PUBMED and LILACS data bases, from June to August 2018.

KEYWORDS: Stabilization. Lumbar pain. Exercise.

1 | INTRODUÇÃO

A coluna vertebral (CV) é um segmento multifuncional formado por sete vértebras cervicais, 12 torácicas, cinco lombares, cinco sacrais e quatro coccígeas. As vértebras se articulam, tendo entre si os discos intervertebrais. A função mais importante do complexo vertebral é proteger a medula espinhal (BORDIAK; SILVA, 2012).

A estabilidade da coluna provém da interação de três sistemas: passivo, ativo e neural. O sistema passivo é composto das vértebras, discos intervertebrais, articulações e ligamentos, que fornecem a maior parte da estabilidade pela limitação passiva no final do movimento (THAMYRES, 2017).

O segundo, ativo, é formado pelos músculos e tendões, que proporcionam suporte e rigidez no nível intervertebral, para sustentar forças exercidas no dia-a-dia. Em situações normais, apenas uma pequena quantidade de co-ativação muscular, cerca de 10% da contração máxima, é necessária para a estabilidade (THAMYRES, 2017).

O último sistema, o neural, é formado pelo sistema nervoso central e periférico, que coordenam a atividade muscular em resposta a forças esperadas ou não, fornecendo assim estabilidade dinâmica. Esse sistema deve ativar os músculos corretos no tempo correto, para proteger a coluna de lesões e facilitar o movimento (THAMYRES, 2017).

A incapacidade de estabilização da coluna vertebral causada pelo desequilíbrio entre a função dos músculos extensores e flexores do tronco é forte indício para o desenvolvimento de distúrbios da coluna lombar (MACEDO; DEBIAGI; ANDRADE, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (2011) estima que 65 a 80% da população possui ou possuirá, um dia, quadro clínico de dor lombar, e 40% desses casos poderão se tornar um problema crônico. Sendo assim, a dor lombar deve ser tratada como um problema de saúde pública por atingir níveis epidêmicos da população em geral, sendo relevante os fatores de morbidade, de incapacidade funcional, de absenteísmo e diminuição da produtividade.

No Brasil, o principal motivo de pagamento de auxílio-doença são as doenças da coluna, que também correspondem à terceira causa de aposentadoria por invalidez (KORELO et al., 2013).

A dor lombar se manifesta devido a vários fatores como a obesidade, sedentarismo, postura corporal incorreta, levantamento de peso excessivo, traumatismo na região lombar, podendo ser ocasionada por várias doenças como as virais, articulares degenerativas, metástases tumorais, inflamações pélvicas, artrose, osteoporose, entre outras (FERREIRA; OLIVEIRA, 2015).

A dor relacionada à lombalgia pode ser caracterizada por um quadro de desconforto e fadiga muscular localizada na região inferior da coluna vertebral. Dor lombar inespecífica é várias vezes relacionada a lesões musculoesqueléticas e aos desequilíbrios na coluna lombar e estabilização dos músculos pélvicos (PEREIRA;

FERREIRA; PEREIRA, 2010).

Os recursos terapêuticos para tratamento dos sintomas da lombalgia são diversos, podendo destacar-se eletroterapia cinesioterapia, método McKenzie, técnica de energia muscular e a estabilização segmentar vertebral. (BORDIAK; SILVA, 2012).

A técnica de estabilização segmentar vertebral tem como princípio a melhoria do controle neuromuscular do paciente com lombalgia, por meio de treinamento específico, principalmente dos músculos locais (Oblíquos internos, transverso abdominal e multífidos) e globais (Oblíquos externos, eretores espinhais e reto abdominal) que agem na estabilidade segmentar e dinâmica da coluna lombar (FERREIRA; OLIVEIRA, 2015).

Esses músculos atuam em função de controlar o complexo lombo pélvico, e é provável que a falta de controle muscular destes músculos específicos, pode ser uma possível causa de dor lombar (FERREIRA; OLIVEIRA, 2015).

A técnica de estabilização é primordial para promover uma base para os movimentos de membros superiores e inferiores, para suportar cargas e para proteger a medula e as raízes nervosas (VOLPATO et al., 2012).

O protocolo de estabilização tem como objetivo melhorar a força, resistência e o controle motor dos músculos abdominais e lombares, com ênfase nos músculos profundos do tronco, especialmente o transversos do abdômen (TA) e multífidos (MT). Além do mais, é relevante que seja enfatizado o treinamento de outros músculos paravertebrais, abdominais, tal como o diafragma e a musculatura pélvica, para que o tratamento seja eficaz na redução da dor (VOLPATO et al., 2012).

O contínuo aumento dos casos de pacientes com lombalgia em clínicas e consultórios de Fisioterapia faz com que nós fisioterapeutas nos questionemos diariamente sobre o que pode ser feito para prevenir a incidência dos casos e a melhor forma de tratar as consequências da lombalgia. Com isso surge a pergunta: De que forma a técnica de estabilização segmentar vertebral auxilia no tratamento de pacientes com lombalgia?

O principal fator motivador dessa pesquisa foi o aumento contínuo dos casos de lombalgia, já que o problema atinge todas as classes sociais, sexos e diversas faixas etárias. O presente estudo é de extrema importância para avaliar a efetividade da técnica de estabilização segmentar lombar, como também para o meio científico, acadêmico e profissional.

Este estudo teve como objetivo identificar o uso da estabilização segmentar vertebral no tratamento da lombalgia.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, utilizando artigos das bases de dados PUBMED e LILACS, no período de junho a agosto de 2018.

Foram considerados como critério de inclusão: artigos que abordam o seguinte

tema: estabilização segmentar vertebral e lombalgia; artigos publicados no idioma Português e inglês; texto completo.

Após a seleção dos artigos, de acordo com os critérios de inclusão, foi realizada a leitura dos artigos completos e discussão dos dados. Foram excluídos do estudo artigos de outros idiomas; estudos que tinham como foco outra técnica de tratamento de lombalgia e não mostravam relevantes para o desenvolvimento do trabalho e artigos duplicados.

Foi realizada uma consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo escolhidos os termos de busca: “Estabilização”, “Dor lombar” e “Exercício”.

Para análise e sistematização dos dados obtidos foi realizado um estudo de todos os artigos selecionados, seguido de um processo de categorização temática. A análise descritiva foi feita baseada numa abordagem ao tema, considerando a análise dos artigos mais relevantes.

3 | RESULTADOS

A busca eletrônica nas bases de dados, através da associação dos descritores “Estabilização”, “Dor lombar” e “Exercício”, permitiu a localização ao total de 40 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados para discussão e análise 19 artigos científicos. Desta forma, esta revisão foi composta por artigos publicados entre os anos de 2008 a 2017.

A seguir uma tabela com os dados colhidos na pesquisa dos artigos referentes ao estudo:

AUTOR	ANO	TÍTULO DO ARTIGO
1. FRANÇA et al.	2008	Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliográfica e um programa de exercícios
2. FRANÇA	2009	Estabilização segmentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica : um estudo comparativo
3. Este, R.	2010	A efetividade dos exercícios de estabilização segmentar lombar na redução da dor e incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia Segmentar e na Escola de Coluna
4. MACEDO; DEBIAGI; ANDRADE	2010	Efeito do isostretching na resistência muscular de abdominais, glúteo máximo e extensores de tronco, incapacidade e dor em pacientes com lombalgia
5. PEREIRA; FERREIRA; PEREIRA.	2010	Efetividade de exercícios de estabilização segmentar sobre a dor lombar crônica mecânico-postural.

6.RIBEIRO; MOREIRA	2010	O exercício terapêutico no tratamento da lombalgia crônica: uma revisão da literatura.
7. DOS SANTOS et al.	2011	ARTIGO de revisão: Estabilização Segmentar Lombar.
8. ARAUJO; OLIVEIRA; LIBERATORI	2012	Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia.
9. BORDIAK; SILVA	2012	Eletroestimulação e core training sobre dor e arco de movimento na lombalgia.
10.GOMES	2012	Efeitos da Estabilização Segmentar Lombar no Equilíbrio de Tronco em Paraplégicos

11.LIZIER;PEREZ; SAKATA	2012	Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica.
12. VOLPATO et al.	2012	Exercícios de estabilização segmentar lombar na lombalgia: revisão sistemática da literatura.
13. FRANÇA	2013	Estabilização segmentar lombar e TENS na hérnia discal lombar: um ensaio clínico randomizado.
14.KORELO et al.	2013	Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica.
15.FERREIRA; OLIVEIRA	2015	Estabilização segmentar vertebral em pacientes com lombalgia crônica: Revisão da literatura.
17.SILVA; GARDENGHI.	2015	Estabilização segmentar vertebral e seus benefícios na diminuição da dor e melhora da funcionalidade de pacientes com dor lombar crônica: Uma Revisão da literatura.
18. BOTTAMEDI et al.	2016	Programa de tratamento para dor lombar crônica baseado nos princípios da Estabilização Segmentar e na Escola de Coluna.
19.THAMYRES	2017	Exercícios para a Musculatura Estabilizadora do Tronco : Uma Proposta de Treinamento Exercícios para a Musculatura Estabilizadora do Tronco : Uma Proposta de Treinamento.

Fonte: Autoria própria (2018)

4 | DISCUSSÃO

A intervenção cinesioterapêutica compõe-se de uma combinação de técnicas direcionadas ao tratamento da coluna lombar, sendo considerado um método eficaz, porém, a estabilização segmentar lombar que possui foco na ativação e fortalecimento

de músculos profundos do abdômen apresentou mais resultados para alívio de dor e melhora da incapacidade (NASCIMENTO et al., 2015).

Um estudo relata sobre um protocolo de exercícios de estabilização segmentar durante seis semanas em indivíduos com lombalgia crônica, foi possível observar diferenças importantes entre os grupos de intervenção e controle no questionário de qualidade de vida. Ocorreu uma diminuição significativa da dor e da incapacidade no grupo de sujeitos estudados e 89% dos pacientes consideraram a intensidade da dor e a incapacidade funcional aceitáveis (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012).

Em outro estudo observou-se que os exercícios de estabilização lombar aumentaram a capacidade de recrutamento do músculo transverso do abdome, contudo o grau de ativação do transverso do abdome nos grupos que apenas fizeram alongamentos e fortalecimento superficial não alcançaram resultados ótimos para ativação e controle motor deste músculo. A conclusão desse estudo foi que a integração da estabilização segmentar lombar, alongamento da musculatura paravertebral e dos isquiotibiais e fortalecimento dos músculos superficiais lombares e paravertebrais mostraram-se eficazes na remissão da dor e na melhora na capacidade funcional em pacientes lombálgicos crônicos (FRANÇA, 2009).

Foi realizado um estudo com 28 pacientes apresentando dor lombar crônica não específica divididos em dois grupos, um recebeu exercícios de estabilização lombar e o outro placebo, onde foi utilizado ultrassom e ondas curtas em parâmetros mínimos. O objetivo desse estudo era avaliar a eficácia de um programa de estabilização lombo-pélvica. Foram realizadas 12 sessões de fisioterapia, sendo três vezes por semana, foram avaliados por questionários que abordaram o índice de dor e disfunção aplicados antes e após o tratamento. O estudo concluiu que ocorreu uma melhora significativa do quadro álgico e da disfunção no grupo tratado com exercícios de estabilização lombo-pélvica quando comparado ao grupo placebo (ARAUJO; OLIVEIRA; LIBERATORI, 2012)

Foi comparado em um estudo o exercício de Pilates com a ESV e observaram que ambas as técnicas foram eficazes para diminuir a dor de pacientes com lombalgia, no entanto, o grupo que realizou ESV obteve melhor desempenho na variável dor possivelmente por estes atuarem mais especificamente nos músculos atingidos na lombalgia. Em contrapartida, o grupo que realizou Pilates obteve melhor desempenho na melhora da capacidade funcional, visto que este enfatiza o trabalho do corpo como um todo (SILVA; GARDENGHI, 2015).

Em um ensaio clínico randomizado, foi utilizado a técnica de estabilização segmentar vertebral e o TENS. Em ambos os tratamentos houve melhora da dor, porém o grupo que fez a ESV, apresentou maior eficiência na ativação do músculo transverso do abdome e melhora capacidade funcional (FRANÇA, 2013).

Em revisão sistemática sobre estudos que utilizaram a ESV como intervenção terapêutica para lombalgia, obtiveram resultados positivos quanto à redução da dor e à melhora da capacidade funcional, principalmente na dor lombar crônica. Entretanto,

não foi possível verificar a superioridade dessa técnica sobre outras intervenções terapêuticas convencionais (BOTTAMEDI et al., 2016).

Em um ensaio clínico randomizado, foi realizada uma comparação entre os efeitos dos exercícios de estabilização da coluna com a terapia manual. Foram selecionados 323 pacientes, com a média de idade em torno dos 40 anos, com lombalgia crônica de origem mecânica que foram divididos em três grupos: exercícios por 10 semanas e palestra educativa; terapia manual por 10 sessões e palestra educativa; apenas palestra educativa. O grupo submetido aos exercícios obteve melhores resultados na redução da dor, da incapacidade e uso de medicação. A terapia manual foi efetiva nos pacientes com altos índices de dor, mas não obteve bons resultados sobre capacidade funcional. Os autores destacam a importância e eficácia da reeducação da musculatura profunda de tronco (RIBEIRO; MOREIRA, 2010) .

Existem evidências que os músculos multifídeos lombar (ML) e transversos abdominais (TRA) têm uma função essencial na estabilidade segmentar da coluna e o seu fortalecimento, definido de treinamento de estabilização segmentar lombar (ESL), promove, em regime preventivo e terapêutico, estabilidade funcional, diminuindo a incidência de lesões e desconfortos no complexo lombopélvico (GOMES, 2012).

Antes de começar o programa de estabilização segmentar vertebral, é fundamental que o terapeuta tenha em mente algumas orientações. As posições de teste podem ser usadas para a reeducação, pode-se e deve-se atuar nos estágios iniciais de reabilitação, a contração é independente do sistema global, a contração deve ser de baixa intensidade, deve-se repetir até automatizar. Não se deve gerar dor, e deve-se iniciar em posições sem descarga de peso e minimizar as substituições musculares (VOLPATO et al., 2012).

Estudos propuseram um guia clínico para o re-treino dos estabilizadores. Sendo relatado que a palpação deve estimular a correta ativação. É importante observar o padrão de controle correto e o recrutamento tônico das fibras, sem que se note fadiga. O paciente não deve sentir dor e a respiração deve-se manter normal. A contração deve se manter por 10 segundos e ser repetida 10 vezes (FRANÇA et al., 2008).

Os exercícios podem ser organizados de forma instrutiva em três estágios: Estágio 1: cognitivo, exercícios de co-contratação dos músculos locais, isoladamente dos músculos globais com a pelve em posição neutra (sem anteversão ou retroversão). Estágio 2: É dada prioridade ao aprendizado motor. Nesse estágio são adotados exercícios de correção dos desequilíbrios das forças e de treino da resistência muscular. Nesta fase o intuito é localizar dois ou três pontos defeituosos do movimento que geram dor baseado no exame, e cessar dentro desta margem, movimentos de alta repetição, e ao mesmo tempo co-ativar a musculatura local. Nesse estágio as indicações são de exercícios aeróbicos. Estágio 3: Fase da automatização. Nessa fase é necessário um baixo grau de atenção com uma correta performance, a finalidade é realizar os exercícios de forma subjetiva dentro das atividades de vida diária, o indivíduo deve ser apto para manter a estabilização durante toda a demanda diária, relatos desta

mudança para um padrão automático de ativação muscular, podem ser alcançados por intervenção e assistidos por eletro miografia de superfície (ESTE, 2010).

Descrição de alguns exercícios

Curl-up: O indivíduo é posicionado em supino com as duas mãos na região da lombar inferior, sustentando a posição neutra da coluna. Deve-se realizar um movimento suave da elevação da cabeça sobre o eixo do esterno, seguido do pescoço e das faces dos ombros, durante a elevação o pescoço deve ser mantido na posição neutra com a contração do abdômen. Este exercício progride com alterações da técnica, que inclui elevar o cotovelo da mesa, enrijecimento da parede abdominal e respiração profunda durante o exercício (DOS SANTOS et al., 2011).

Dead bug: O indivíduo é posicionado em supino e orientado a colocar a mão direita sob a lombar direita baixa. O exercício tem início com os quadris, joelhos e ombros flexionados a 90° e lentamente estende o quadril D e ombro E, até que ambos fiquem totalmente estendidos a nível horizontal, mas de tal forma, que fique elevada fora da mesa (DOS SANTOS et al., 2011).

Side- Bridge: Apresenta uma serie de variações. A forma mais simples de realizar é com o apoio dos joelhos. O indivíduo se posiciona com o lado direito suportado pelo quadril D e cotovelo flexionado a 90°, mantendo o neutro da pelve e da cintura escapular, braço esquerdo enquanto isso pode se posicionar na cintura pélvica, no deltóide D, ou realizando movimento dependendo da evolução do indivíduo, é de extrema importância a correta execução para não ocorrer sobrecarga nas estruturas lombares (DOS SANTOS et al., 2011).

Birddog: É iniciado na posição de quadrúpede, posicionando a pelve no neutro e mantendo, na evolução do exercício o indivíduo retira inicialmente a mão esquerda do apoio, e avança para retirada da perna contralateral, se não houver precisão na execução deste exercício, pode haver uma agressão importante na coluna, sendo assim importante saber o momento correto de evoluir para este exercício (DOS SANTOS et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Baseado no levantamento bibliográfico realizado, pode-se concluir que a técnica de estabilização segmentar vertebral, quando aplicada em pacientes com lombalgia, apresenta redução da dor e melhora da capacidade funcional.

Além disso, auxilia na melhor ativação e recrutamento dos músculos estabilizadores da coluna lombar, principalmente o transverso do abdome e multífidos lombar.

Observamos também que ainda existem poucos estudos nessa área, o que causou dificuldades na análise bibliográfica.

Acredita-se que havendo mais pesquisas sobre o tema enriqueceria a prática do

fisioterapeuta e a evolução do tratamento dos pacientes com lombalgia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. G. D. S.; OLIVEIRA, L. DE; LIBERATORI, M. F. Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. **Cinergis**, v. 13, n. 1, p. 56–63, 2012.

BORDIAK, F. C.; SILVA, E. B. DA. Eletroestimulação e core training sobre dor e arco de movimento na lombalgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 4, p. 759–766, 2012.

BOTTAMEDI, X. et al. Programa de tratamento para dor lombar crônica baseado nos princípios da Estabilização Segmentar e na Escola de Coluna. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 206–213, 2016.

DOS SANTOS, R. M. et al. A RTIGO DE REVISÃO Estabilização Segmentar lombar Lumbar segmental stability. **Med Reabil**, v. 30, n. 1, p. 14–7, 2011.

ESTE, R. A efetividade dos exercícios de estabilização segmentar lombar na redução da dor e incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia. p. 1–13, 2010.

FERREIRA, J. N. DOS S.; OLIVEIRA, A. S. Estabilização segmentar vertebral em pacientes com lombalgia crônica: Revisão da literatura. **Corpus Et Scientia**, v. 11, n. 2, p. 24–32, 2015.

FRANÇA, F. J. R. et al. Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliográfica e um programa de exercícios. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 200–206, 2008.

FRANÇA, F. J. R. Estabilização segmentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica : um estudo comparativo. p. 65f, 2009.

FRANÇA, F. J. R. Estabilização segmentar lombar e TENS na hérnia discal lombar: um ensaio clínico randomizado. p. 52, 2013.

GOMES, A. Efeitos da Estabilização Segmentar Lombar no Equilíbrio de Tronco em Paraplégicos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 353–360, 2012.

KORELO, R. I. G. et al. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, p. 389–394, 2013.

LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 6, p. 838–846, 2012.

MACEDO, C. DE S. G.; DEBIAGI, P. C.; ANDRADE, F. M. DE. Efeito do isostretching na resistência muscular de abdominais, glúteo máximo e extensores de tronco, incapacidade e dor em pacientes com lombalgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 1, p. 113–120, 2010.

NASCIMENTO, J. M. et al. Alternative Therapeutic Methods for Disability Management in Chronic Low Back Pain. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 195–203, 2015.

PEREIRA, N. T.; FERREIRA, L. A. B.; PEREIRA, W. M. Efetividade de exercícios de estabilização segmentar sobre a dor lombar crônica mecânico-postural. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 4, p. 605–614, 2010.

RIBEIRO, C. A. C.; MOREIRA, D. O exercício terapêutico no tratamento da lombalgia crônica: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 18, n. 4, p. 100–108, 2010.

SILVA, V. F. DA; GARDENGHI, G. Estabilização segmentar vertebral e seus benefícios na diminuição da dor e melhora da funcionalidade de pacientes com dor lombar crônica: Uma Revisão da literatura. p. 56–65, 2015.

THAMYRES, M. Exercícios para a Musculatura Estabilizadora do Tronco : Uma Proposta de Treinamento Exercícios para a Musculatura Estabilizadora do Tronco : Uma Proposta de Treinamento. v. 1, n. 2013, p. 1–9, 2017.

VOLPATO, C. et al. Exercícios de estabilização segmentar lombar na lombalgia: revisão sistemática da literatura. **Arq Med Hosp Fac Med Santa Casa São Paulo**, v. 57, n. 1, p. 35–40, 2012.

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



9 788572 475440