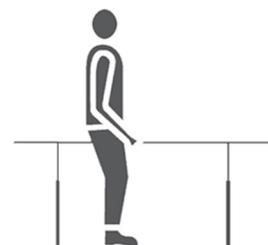


Saberes e Competências em Fisioterapia 3



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

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

Carlos Eduardo Gama

Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Juiz de Fora / MG

Giovanna Barros Gonçalves

Fisioterapeuta, Doutora em Neurociência, Mestre em Ciências da Motricidade Humana, Professora do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Juiz de Fora / MG

Ramon Fontes David

Fisioterapeuta, Pós-graduado em Acupuntura.
Juiz de Fora / MG

RESUMO: Objetivo: este estudo pretendeu analisar o efeito das técnicas de quiropraxia no tratamento da dor e mobilidade da região cervical de pacientes com espondiloartrose cervical. Metodologia: Foram avaliados antes e após o tratamento quiroprático com o questionário de auto avaliação de queixa cervical, a Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen, goniometria dos movimentos da cervical ativo e passivo e a Escala Analógica Visual. Resultados: A amostra foi composta por 10 indivíduos de ambos os sexos, predominância para o sexo feminino (70%) sobre o sexo masculino com (30%), com idade entre 22 e 62 anos, sendo a média 39,4 anos. Em relação à intensidade da sintomatologia dolorosa, antes do tratamento a média de dor

era 7 e após o tratamento média 3. Antes do tratamento 10% dos participantes apresentaram Incapacidade leve, 30% Incapacidade Leve a Moderada, 30% Incapacidade Moderada e 30% Incapacidade Moderada a intensa da EFIPC. Após o tratamento 50% dos participantes apresentaram Incapacidade Mínima, 30% incapacidade leve e 20% Incapacidade Leve à Moderada. Com relação a amplitude de movimento, houve melhora após o tratamento em todos os movimentos, sendo mais evidente na flexão da cervical ativa com aumento 15,7°, seguida pela flexão da cervical passiva com 14° e extensão de cervical ativa com 11,7°. Conclusão: A quiropraxia tem efeito positivo sobre a dor e mobilidade de pacientes com espondiloartrose cervical. Com diminuição do quadro algico, melhora da incapacidade cervical e aumento da amplitude de movimento.

PALAVRAS-CHAVE: QUIROPRAIXIA; DOR; MOBILIDADE; ESPONDILOARTROSE CERVICAL.

EFFECT OF CHIROPRACTIC ON PAIN AND MOBILITY OF PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOARTHROSIS

ABSTRACT: Objective: This study aimed to analyze the effect of chiropractic techniques in the treatment of pain and mobility of the cervical region of patients with cervical spondylarthrosis.

Methodology: They were evaluated before and after the chiropractic treatment with the questionnaire of self-assessment of cervical complaint, the Functional Scale of the Neck Infertility of Copenhagen, goniometry of the cervical movements, active and passive, and the Visual Analog Scale. Results: In relation to the intensity of the pain symptomatology, before the treatment the average pain was 7 and after the average treatment 3. Before treatment 10% of the participants had mild Disability, 30% Mild to Moderate Disability, 30% Moderate Disability and 30 % Inability Moderate to intense EFIPC. After the treatment 50% of the participants had Minimum Disability, 30% mild disability and 20% Moderate Disability. With regard to range of motion, she hears improvement after the treatment in all movements, being more evident in the flexion of the active cervical with increase of 15.7°, followed by the flexion of the passive cervical with 14° and extension of the active cervical with 11.7°. Conclusion: Chiropractic has a positive effect on the pain and mobility of patients with cervical spondylarthrosis. With decreased pain, improvement of cervical disability and increased range of motion.

KEYWORDS:CHIROPRACTICE;PAIN;MOBILITY;CERVICALSPONDILOARTROSIS.

INTRODUÇÃO

A espondiloartrose cervical é um tipo de artrose que compromete as articulações da coluna na região do pescoço. É uma patologia articular degenerativa que atinge as articulações sinoviais gerando desgaste da cartilagem articular, microfraturas, esclerose no osso subcondral e formação de osteófitos nas bordas articulares. Essa patologia caracteriza-se por dor, crepitação óssea, rigidez matinal e atrofia muscular. Na radiografia pode ser observada diminuição do espaço intra-articular, formações císticas, esclerose do osso subcondral, presença de osteófitos e até deformidade articular. (DUART *et. al.*, 2013)

A Osteoartrose (AO) é uma das causas de dor mais frequente no sistema musculoesquelético e de incapacidade de trabalho no Brasil. Sua etiologia está relacionada com a hereditariedade, cargas excessivas, microtraumas repetitivos relacionados a tarefas diárias e a fatores metabólicos e endócrinos. (COIMBRA *et. al.*, 2004).

A abordagem fisioterapêutica possui diversos recursos para o tratamento da cervicalgia, tais como: cinesioterapia (alongamentos, tração cervical), eletroterapia (Ultrassom, eletroestimulação transcutânea TENS), crioterapia, entre outros. Mas ainda não existe um consenso na literatura a respeito do melhor tratamento para cervicalgia relacionada à osteoartrose. A quiropraxia vem ganhando espaço no tratamento de diversas patologias do sistema musculoesquelético, dentre as quais pode-se citar a cervicalgia. (SILVA *et. al.*, 2012).

A cervicalgia é o resultado de uma agressão às raízes nervosas, articulações, capsula, músculos, ligamentos, fáschia muscular, por trauma, inflamação ou compressão da raiz nervosa. A tensão tecidual gera a liberação de inúmeros agentes químicos do processo inflamatório. Alguns agentes químicos acionam os nociceptores gerando o quadro algico. No tratamento quiroprático é utilizado um impulso mecânico (thrvst)

que pode silenciar ou estimular terminações nervosas nociceptivas, mecanoceptivas em tecidos paraespinhais, incluindo músculos, tendões, ligamentos, pele e o disco intervertebral. (PEREIRA et. al., 2016).

A quiropraxia é a uma ciência que utiliza ajustes esqueléticos, que reestabelecem os movimentos artrocinemáticos, reduz a compressão neural, devolve os micromovimentos normais à coluna, além de reconectar todos os segmentos do corpo com o cérebro, permitindo que este reestabeleça a saúde de forma redondamente natural, sem uso de remédios ou cirurgias. (SOUZA, 2006).

A base do tratamento quiroprático é uma anamnese detalhada a fim de identificar assertivamente a etiologia da dor atuando assim na neurofisiologia musculoesquelética da coluna cervical. A quiropraxia aplica forças localizadas em pontos da coluna vertebral a fim de proporcionar mobilidade articular. A técnica é realizada com baixa amplitude e velocidade alta. (ZACARONI et. al., 2010).

O tratamento quiroprático objetiva reduzir o quadro algico, restaurar a função do sistema neuro-musculoesquelético, restaurar a mobilidade normal das articulações, estabelecer a flexibilidade muscular e reeducação proprioceptiva. (BAROSSO et. al., 2010).

A terapia manual é uma terapêutica que inclui técnicas de mobilização passiva, mobilização neuromuscular, de manipulação, tração manual e massagem nos tecidos moles. A tração cervical é utilizada comumente como tratamento conservador para as disfunções cinéticos funcionais. (MACEDO et. al., 2008).

A Espondiloartrose cervical é um problema de saúde frequentemente encontrado na prática clínica de fisioterapia, constitui causa importante de incapacidades, fazendo-se necessário um tratamento eficaz. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito das técnicas de quiropraxia no tratamento da dor e mobilidade da região cervical de pacientes com espondiloartrose cervical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido com os pacientes da Clínica Doutor Fernando Mascarenhas na cidade de Juiz de Fora – MG, com indivíduos de ambos os sexos, independente da idade, onde participaram da pesquisa todos aqueles que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos no estudo os pacientes com diagnóstico médico de osteoartrose na cervical, com mobilidade cervical reduzida e sintomatologia dolorosa na região. Foram excluídos pacientes que apresentaram sintomatologia decorrente dos seguintes diagnósticos: lesão nervosa grave, osteoporose, osteomielite, neoplasias, artrites inflamatórias, incapacidade mental ou apresentarem resultado positivo para o teste de síndrome de insuficiência circulatória Vertebro-basilar.

Foi aplicado um questionário de auto avaliação de queixa cervical, a Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC), que trata-se de um

instrumento de incapacidade funcional cervical avaliando os efeitos que uma disfunção cervical pode gerar na vida do paciente. Composto por 15 questões interrogativas, com direções positiva (questões de 1 a 5; em que a resposta “sim” indica uma boa função) ou negativa (questões de 6 a 15; em que a resposta “sim” indica uma pobre função). A pontuação dessa escala calcula-se desta forma: as questões de número 1 a 5 são questões de direção positiva, ou seja, uma resposta “sim” indica uma boa condição cervical, sendo sim (0), às vezes (1), Não (2). As questões de número 6 a 15 são questões de direção negativa, assim sendo, uma resposta “sim” indica uma pobre condição cervical, sendo sim (2), às vezes (1), não (0). A pontuação máxima possível é de 30 pontos, e a mínima é de 0, quanto maior a pontuação, maior a disfunção. (ANEXO I). (BADARÓ et. al. 2014).

Para classificar a intensidade da dor, foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em uma linha horizontal enumerada de 0 a 10, sendo de 0 a 2 - dor de intensidade leve, de 3 a 7 - dor de intensidade moderada e de 8 a 10 - dor intensa. (ANEXO II).

Para avaliar a Amplitude de Movimento (ADM) ativa e passiva, foi utilizado o teste dimensional angular através do goniômetro, sendo analisados os movimentos de extensão, flexão, rotação direita e esquerda e flexão lateral direita e esquerda da coluna cervical, com o participante sentado em uma cadeira e o avaliador de pé. Para tal avaliação foram considerados dentro na normalidade os seguintes ângulos, para flexão do pescoço de 0 a 65 graus, para extensão do pescoço de 0 a 50 graus, para rotação do pescoço de 0 a 55 graus e para flexão lateral de 0 a 40 graus. (MARQUES, 2003).

O tratamento proposto foi composto por oito atendimentos, constituindo em duas sessões por semana, aplicado durante cada sessão o Protocolo Básico da Quiropraxia 10 minutos. Na primeira sessão foi realizado inicialmente o teste de Síndrome de Insuficiência Circulatória Vertebro – basilar onde o pesquisador fez uma compressão da artéria vertebro – basilar, com o paciente em decúbito dorsal e a cabeça para fora da maca aplicando uma leve rotação lateral da região cervical e permanecendo posicionado por 20 segundos, se o paciente apresentasse vertigem ou dilatação da pupila, não poderia ser manipulado. O paciente não apresentando nenhum dos sintomas citados estava apto para o tratamento com quiropraxia.

As sessões eram iniciadas com as técnicas miofasciais de pompages, sendo realizadas a global, trapézio superior, Esternocleidomastóideo, Escaleno e peitoral menor bilateralmente, sustentação de 30 segundos, com os pacientes posicionados em Decúbito Dorsal. Em seguida foram realizadas as manobras globais de quiropraxia da cervical em decúbito dorsal, sendo a manobra cervical baixa, a manobra cervical média e a manobra cervical alta. Os pacientes foram atendidos semanalmente no mesmo dia e horário, a fim de se evitar alterações nos resultados caracterizando-se como variáveis intervenientes. Os pacientes não tomaram nenhum tipo de medicamento na ocasião que foi realizado o tratamento .

RESULTADOS

A população foi composta por pacientes que procuraram assistência fisioterapêutica, com diagnóstico de Osteoartrose na coluna cervical e queixa álgica na região cervical.

Desta forma, a amostra foi composta por 10 indivíduos de ambos os sexos, predominância para o sexo feminino (70%) sobre o sexo masculino com (30%), com idade entre 22 e 62 anos, sendo a média 39,4 anos, todos atendidos na Clínica Doutor Fernando Mascarenhas na cidade de Juiz de Fora – MG.

Em relação à intensidade da sintomatologia dolorosa, todos os pacientes queixavam-se de dor e relataram através da EVA que, em média, a dor antes de iniciar o tratamento era de intensidade 7 (moderada) e após o tratamento essa dor reduziu para 3, o que está relacionado a dor de intensidade baixa, ou seja, pouca dor ou apenas um desconforto. Diante desses fatos, pode-se dizer que a dor diminuiu expressivamente. (Figura 1).

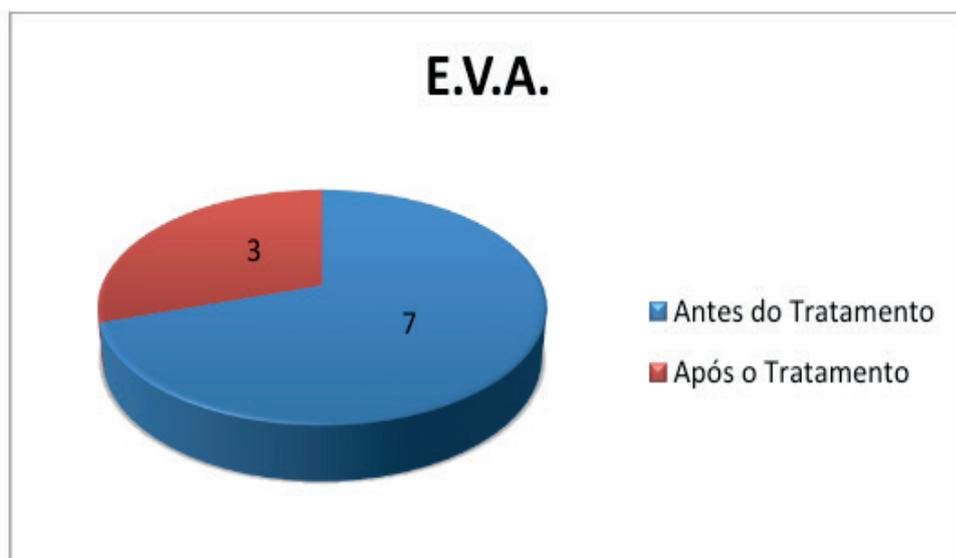


Figura 1 – Análise da intensidade da dor através da EVA antes e após o tratamento realizado.

Com relação à ADM avaliada pela goniometria foram identificados resultados positivos. A média foi calculada para análise destes resultados.

Para o movimento de flexão de cervical ativa foi observado melhora de 15,7°, enquanto que a melhora passiva para este movimento foi de 14°. Os valores angulares médios obtidos antes e após o tratamento estão na figura 2.

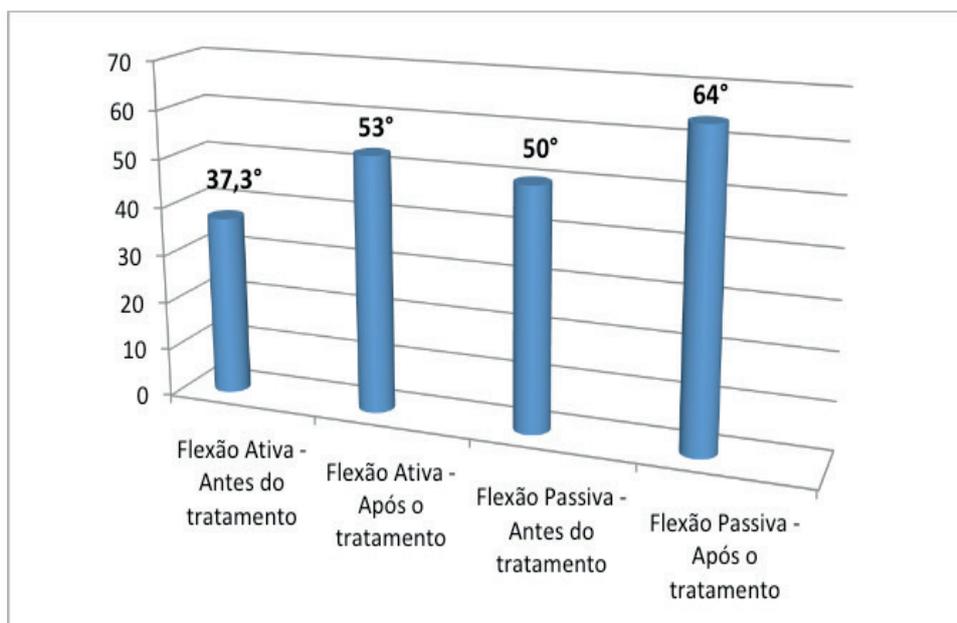


Figura 2 – Valor médio da goniometria de flexão cervical ativa e passiva antes e após o tratamento.

Já no movimento de extensão cervical ativo e passivo foi observado melhora de 11,7° para ADM de extensão ativa e melhora de 9,5° de extensão passiva. Na Figura 3 estão descritos os ângulos médios antes e após o tratamento.

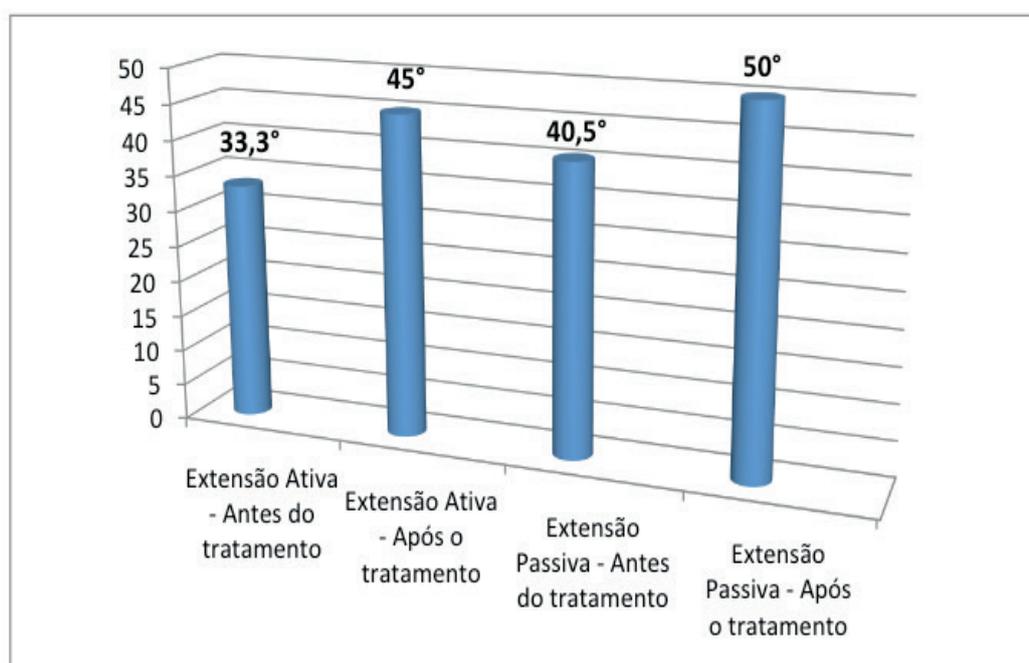


Figura 3 – Valor médio da goniometria de extensão cervical ativa e passiva antes e após o tratamento.

Com relação a goniometria realizada para os movimentos de inclinação lateral direita e esquerda da cervical, verificou-se que a ADM antes e após o tratamento teve melhora angular de forma ativa e passiva para ambos os lados. Em relação à inclinação lateral direita, o aumento angular médio foi de 6,3° ativo e de 4° passivo.

Já a inclinação lateral esquerda, a média angular ativa foi de 4,2° e passiva de 1,5°. A figura 4 apresenta dos valores médios do movimento de inclinação ativo e passivo, direito e esquerdo.

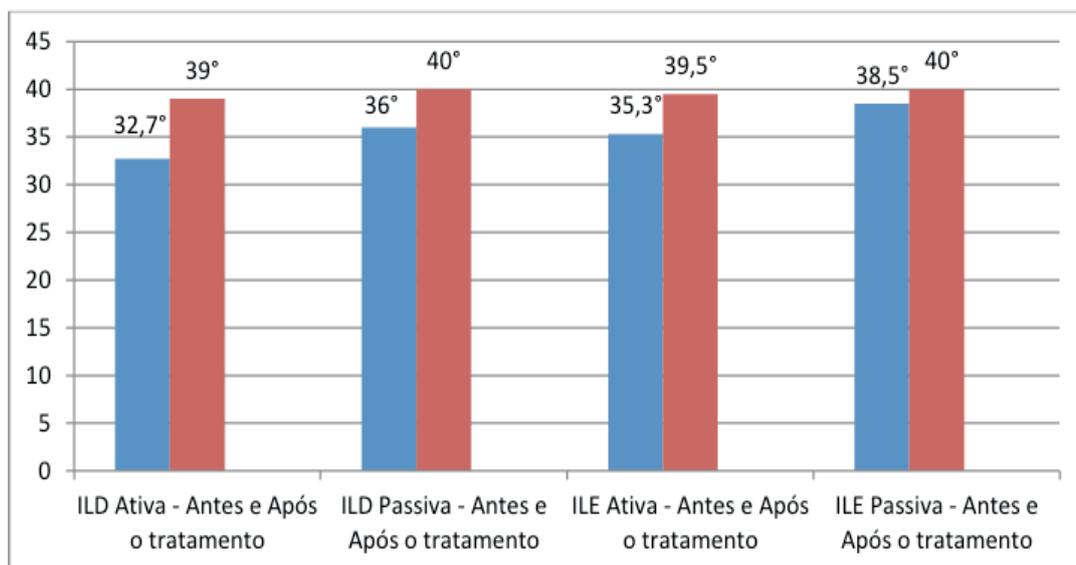


Figura 4 - Goniometria de Inclinação Lateral Cervical Direita e Esquerda antes e após o tratamento.

Inclinação lateral direita (ILD)

Inclinação lateral esquerda (ILE)

Já nos movimentos de rotação cervical, a rotação à direita ativa teve melhora de 9,5° e passiva de 5°, enquanto que a rotação à esquerda ativa obteve ganho de 3,5°, enquanto que a passiva foi de 2°. A figura 5 mostra a média obtida para os movimentos ativos e passivos de rotação cervical antes e após o protocolo.

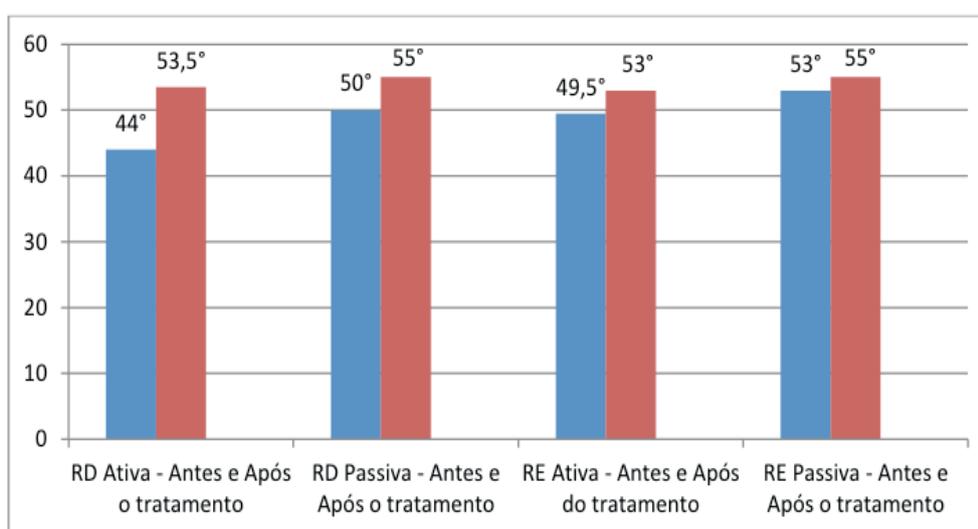


Figura 5 - Goniometria Cervical de Rotação Lateral Direita e Esquerda antes e após o protocolo terapêutico.

Rotação à Direita (RD)

Rotação à Esquerda (RE)

No presente estudo, nenhum indivíduo obteve pontuação no EFIPC classificada como incapacidade intensa. O EFIPC aplicado antes de iniciar o tratamento mostrou que 10% dos participantes apresentaram Incapacidade leve, 30% Incapacidade Leve a Moderada, 30% Incapacidade Moderada e 30% Incapacidade Moderada a intensa. Após o tratamento a classificação mais recorrente foi a Incapacidade Mínima com 50%, seguida de incapacidade leve com 30% e Incapacidade Leve à Moderada com 20% (Tabela I).

TABELA I – Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC), aplicada antes e após o tratamento com quiropraxia		
Incapacidade Mínima	-	50%
Incapacidade Leve	10 %	30%
Incapacidade Leve à Moderada	30%	20%
Incapacidade Moderada	30%	
Incapacidade Moderada a Intensa	30%	
Incapacidade Intensa		

DISCUSSÃO

O The Copenhagen Neck Functional Disability Scale é um questionário dinamarquês desenvolvido no idioma inglês, passou por processo de tradução para o português brasileiro, com a respectiva adaptação cultural, originando à Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC), é um instrumento de auto avaliação de queixa cervical. Essa escala de auto avaliação, além da importância científica, pode nortear a prática clínica. (Badaro et. al. 2014).

Em um estudo clínico randomizado avaliou-se a cervicalgia e os achados afirmam que a mesma pode gerar incapacidades nas tarefas diárias e, por conseguinte, custos à sociedade. (BERKOW, 2001). Nos resultados encontrados através da EFIPC podemos constatar que a cervicalgia pode gerar incapacidade leve a intensa na vida do indivíduo, afetando diretamente suas atividades de vida diária, a presente pesquisa demonstra uma melhora nas atividades diárias dos participantes, pois ao final do tratamento quiroprático 50% dos participantes apresentaram incapacidade mínima, 30% incapacidade leve e apenas 20% incapacidade leve a moderada.

A intensidade de dor que os pacientes relataram através da EVA, antes de iniciar o tratamento era de 7, em média, e após o tratamento a média foi de 3. Tais resultados condizem com o estudo feito por Oliveira e Oliveira (2009), que utilizou a quiropraxia para o tratamento de cervicalgia com 25 pacientes e constataram a média 7 de intensidade de dor na Escala Visual Analógica e a média 1 da Eva ao final do tratamento. McCarthy (2001) afirma que a técnica de manipulação “thrust” utilizada na quiropraxia, promove melhora significativa no quadro algico do paciente. No entanto, vale ressaltar que essa melhora não diz respeito somente à técnica manipulativa, mas também ao conjunto de

técnicas utilizadas para tecidos moles em conjunto á manipulação.

De acordo com Vavrek et. al. (2010), que incluiu 80 pacientes em seu estudo e os dividiu em dois grupos de 40, onde o primeiro grupo foi submetido ao tratamento conservador para cervicalgia, e o segundo grupo submetido ao tratamento de quiropraxia, houve redução do limiar de dor e da incapacidade funcional da coluna cervical para os dois grupos. Em concordância com este estudo, que apresenta uma melhora significativa no quadro álgico e revela uma melhora na capacidade funcional da cervical, evidenciada no aumento do numero de participantes com incapacidade mínima.

Em seu estudo, Pereira et. al. (2016) sugerem que a manipulação quiroprática estimula a produção de interleucinas que aumentam a produção da proteína C-reativa para combater a inflamação, gerando melhora do processo inflamatório, por conseguinte a redução da sensação de dor. O que corrobora com o achado no presente estudo, que demonstra a melhora no quadro álgico dos participantes da pesquisa.

De acordo com a pesquisa de Pereira (2005), após a manipulação da cervical ocorre um aumento expressivo na amplitude de movimento. Isso também foi observado por Oliveira (2009) em seu estudo com 10 pacientes que apresentavam queixa de cervicalgia e após uma única sessão de tratamento quiroprático houve ganho na amplitude de movimento e redução do quadro álgico. Gibbons (2001), confere o aumento da amplitude de movimento ás técnicas de “thrust”, mas analisa que esse aumento é transitório. Já no estudo de Phillips (2002) houve aumento da amplitude de movimento em todos os movimentos da cervical. O que esta em concordância com a presente pesquisa onde pode-se verificar ganho na amplitude de movimento em todos os movimentos da cervical, sendo mais evidente na flexão da cervical ativa com um aumento de 15,7° seguida pela flexão da cervical passiva com um aumento de 14°, a rotação lateral esquerda passiva apesar de ter havido aumento da amplitude de movimento o mesmo foi menos expressivo com apenas 2°, seguido pela rotação lateral esquerda ativa com ganho de 3,5°.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa verificou que houve aumento da amplitude de movimento da coluna cervical após o tratamento através da quiropraxia, a qual foi antecedida pela manipulação de tecidos moles. Observou-se redução considerável da sintomatologia dolorosa da região cervical, melhora nas atividades de vida diária através da reflexão do questionário EFIPC, onde pôde-se constatar um aumento da incapacidade mínima na reavaliação. A ADM cervical também apresentou melhoras angulares em todos os movimentos ativo e passivo avaliados antes e após o tratamento, principalmente para os movimentos ativos de flexão e extensão cervical.

Desse modo pode-se entender que os resultados foram satisfatórios e que a quiropraxia mostrou-se eficaz nessa amostra, porém, sugere-se a realização de novos

trabalhos, tratando um maior número de pacientes, com o objetivo de comprovar a eficácia da técnica.

Os pacientes já tinham realizado fisioterapia anteriormente antes de começar realizar o tratamento da quiropraxia foi dada orientação postural para cada paciente a idade não interfere nos resultados em vista que todos pacientes se recuperam de forma significativa .

REFERÊNCIAS

BADARÓ Flávia A.; ARAÚJO Rubens C.; BEHLAU Mara; Escala funcional de incapacidade do pescoço de copenhagen: tradução e adaptação cultural para o português brasileiro. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 3, p. 304-312, 2014.

BAROSSO T., PAIVA M. C., CABRAL D. M. C., Eficácia do tratamento Quiroprático em Garçons portadores de dor crônica no ombro. **Revista Brasileira de Quiropraxia**, v.1, n.2, Jun/dez, 2010.

BERKOW, R.; BEERS, M. H. Manual Merck de medicina: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Rocca, 2001.

COIMBRA I.B., PASTOR E.H., GREVE J.M.D., PUCCINELLI M.L.C., FULLER R, CAVALCANTI F.S., MACIEL F.M.B., HONDA E., Osteoartrite (Artrose): Tratamento. **Rev Bras Reumatol**, v. 44 , n. 6, p. 450-3 , nov./dez., 2004.

DUARTE V.S., SANTOS M.L., RODRIGUES K.A., RAMIRES J.B., ARÊAS G.P.T., BORGES G.F.; Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, jan./mar. 2013

GIBBONS P., TEHAN P., Spinal Manipulation: indications, risks and benefits. **Journal of bodywork and movement therapies**. v. 5, n. 2, p. 110-119, 2001.

MACÊDO Lorena C.; RIBEIRO Clarissa D.; JUNIOR José Roberto S.; JUNIOR Windsor R. S.; VASCONCELOS Danilo A.; Efeitos imediatos da quiropraxia na hérnia de disco cervical: estudo de caso. **Revista Tema**. Campina Grande, v. 7, n. 10/11, p. 91-100, 2008.

MCCARTHY, C.J. Spinal manipulative thrust technique using combined movement theory. **Revista manual therapy**. v. 6, n. 4, p. 197-204, 2001.

MCLAUGHLIN, L.; et al. Clinical practice guideline on the use of manipulation or mobilization in the treatment of adults with mechanical neck disorders. **Revista manual therapy**. v. 7, n. 4, p. 193-205, 2002.

NETO João F. R.; FARIA Anderson A.; FIGUEREDO Maria F. S.; medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de montes claros, minas gerais. **Rev Assoc Med Bras**, v. 55, n.3, p. 296-301, 2009.

OLIVEIRA J.P.L., OLIVEIRA L.C.A., Análise dos Efeitos do Ajuste Quiroprático na Coluna Cervical em pacientes com cervicálgia. **Revista da Farn**. V.8, n. ½, jan/dez, 2009.

PEREIRA A. G., JUNIOR A. S. A., Os Efeitos Clínicos de Técnicas de Terapia Manual na Cervicobraquialgia (CBO): um Estudo de Caso. 2005.

PEREIRA, J. CESCA D., DARONCO L. S. E., BALSAN L. A. G.; Efeito do tratamento quiroprático na concentração sérica de proteína C-Reativa e nos sintomas de indivíduos com cervicálgia. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 2, p. 243-257, 2016.

PHILLIPS D. R., COWELL I.M., Effectiveness of manipulative physiotherapy for the treatment of a neurogenic cervicobrachial pain syndrome: a single case study – experimental design. **Revista manual therapy**. v. 7, n. 1, p. 31-38, 2002.

SILVA Rodrigo M. V.; LIMA Mário S.; COSTA Fernando H.; SILVA Ana Carolina; Efeitos da quiropraxia em pacientes com cervicálgia: revisão sistemática. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 71-74, 2012.

SOUZA Roger B.; LAVADO Edson L.; MEDOLA Fausto O.; BLANCO Dirceu H.; BLANCO João H. D.; Efeito da tração manual sobre o comprimento da coluna cervical em indivíduos assintomáticos: estudo randomizado controlado. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.1, p. 60-6, 2011.

SOUZA, M. M. Manual de Quiropraxia - ciência e arte de curar com as mãos. São Paulo, Editora **Ibraqui**, 2º edição 2006.

STELLE Rafael; ZEGELBOIM Bianca S.; LANGE Marcos C.; MARQUES Jair M.; Influência da manipulação osteopática na amplitude de rotação da coluna cervical em indivíduos com cervicálgia mecânica crônica. **Rev Dor**, São Paulo, v.14, n. 4, p. 284-289, 2013.

VAVREK D, HAAS M, PETERSON D. Physical examination and self-reported pain outcomes from a randomized trial on chronic cervicogenic headache. **J Manipulative Physiol Ther** . v.33, n. 5, p. 338-48, 2010.

ZACARONI C. M. S., MEINESZ M. A., FERNANDES A. P. L., FAGUNDES D. J., Prevalência das lesões musculoesqueléticas em Quiropraxistas no início da prática clínica. *Revista Brasileira de Quiropraxia*, v. 1, n. 2, p.82 – 126, 2010.

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