

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres Prochno. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Função Multiprofissional da Fisioterapia; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-734-5 DOI 10.22533/at.ed.345192310</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Prochno, Claudiane Ayres. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.820981</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

O profissional fisioterapeuta é capaz de realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente coletando dados, solicitando, executando e interpretando exames complementares, visando elaborar o diagnóstico cinético-funcional. Através de sua avaliação, tal profissional está apto a eleger as intervenções e condutas fisioterapêuticas adequadas a cada caso clínico, objetivando tratar as diferentes disfunções de saúde em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica.

A fim de fundamentar as diversas áreas de atuação da fisioterapia e consolidar a importância de tal profissional nas diversas áreas da saúde e em complementação a edição do volume I do e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia”, a Editora Atena lança a segunda edição desta obra (A Função Multiprofissional da Fisioterapia II), contemplando 27 novos artigos que demonstram a diversidade de áreas que possibilitam a atuação fisioterapêutica.

Aproveite para se aprofundar ainda mais nessa área de conhecimentos sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

Boa leitura!

Claudiane Ayres Prochno

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Diana Divensi
Arthiese Korb

DOI 10.22533/at.ed.3451923101

CAPÍTULO 2 10

ÉTICA E BIOÉTICA SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Juscimara Lopes de Sousa
Rose Manuela Marta Santos
Tatiana Almeida Couto
Julianna Costa Assis Nogueira
Raiane Santos Lima
Sérgio Donha Yarid

DOI 10.22533/at.ed.3451923102

CAPÍTULO 3 18

EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: SOB A PERCEPÇÃO DE PACIENTES NA QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO

Jociana Lourenço de Pontes
Elenita Lucas de Andrade
Douglas Pereira da Silva
Fabiana Veloso Lima
Sônia Mara Gusmão Costa

DOI 10.22533/at.ed.3451923103

CAPÍTULO 4 35

EXPERIÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel
Maria Eliza Nunes Solano
Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire
Matheus Madson Lima Avelino
Alana Jucielly Lima de Moraes
Francisca Jerbiane Silva Costa
Ana Karine Alves Maia
Gilvan Elias da Fonseca Neto
Lúcia de Fátima de Carvalho Sousa
Yara Thereza Souza Menezes
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima
Thayane Suyane de Lima Gurgel

DOI 10.22533/at.ed.3451923104

CAPÍTULO 5	47
EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	
Fernanda Jabur Wesley Justino Magnabosco Carla Elaine Laurienzo da Cunha Andrade Eliney Ferreira Faria Mônica de Oliveira Orsi Gameiro João Luiz Amaro Hamilton Akihissa Yamamoto	
DOI 10.22533/at.ed.3451923105	
CAPÍTULO 6	62
FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	
Ramon Souza Tazoniero	
DOI 10.22533/at.ed.3451923106	
CAPÍTULO 7	70
GRAU DE MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UCE DE HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ	
Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira Stefhania Araújo da Silva Tannara Patrícia Silva Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3451923107	
CAPÍTULO 8	78
EFEITOS DO USO DO DISPOSITIVO MIOFUNCIONAL NA SEVERIDADE DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ESTUDO CLÍNICO	
Jaqueline Antoneli Rech Isis Maria Pontarollo Camila Kich Claudia Bernardes Maganhini Simone Mader Dall’Agnol Franciele Aparecida Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.3451923108	
CAPÍTULO 9	89
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDÊNCIA, ATUANDO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Juliana Martins Holstein Antonio Adolfo Mattos de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.3451923109	

CAPÍTULO 10 98

INTERAÇÃO ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima
Gislainy Luciana Gomes Câmara
Thayane Suyane de Lima Gurgel
Sabrina Lisboa Bezerra
Moisés Costa do Couto
Israel Alexandre de Araújo Sena
Aline Helene Silva Fernandes
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.34519231010

CAPÍTULO 11 109

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM ESCOLIOSE NO PERÍODO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Milena Amoras da Costa
Ana Gabriela Carvalho Bezerra
Amanda Marinho Borges
Maria de Nazaré Ataíde Consolação
Monique Oliveira Aleixo dos Santos
Yasmim Vieira Sousa
Rafael Antônio Lima da Silva
Larissa de Almeida Barros
Michelle Castro da Silva Holanda

DOI 10.22533/at.ed.34519231011

CAPÍTULO 12 118

LEVANTAMENTO DO INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LER/DORT NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Josiane Fernandes Dimer
Aline dos Santos Tomasini

DOI 10.22533/at.ed.34519231012

CAPÍTULO 13 130

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM LOMBOCIATALGIA

Richele Jorrara de Oliveira Sales
Danielly e Silva Castelo Branco de Areia Leão
Russmann Deynne Coelho Miranda
Maria Augusta Amorim Franco de Sá

DOI 10.22533/at.ed.34519231013

CAPÍTULO 14 139

O USO DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON - REVISÃO DE LITERATURA

Loriane Francisca Tarnopolski Borges
Camila Kich
Maria Eduarda Tarnopolski Borges

DOI 10.22533/at.ed.34519231014

CAPÍTULO 15 144

O USO DE ANIMAIS EM ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Maria Luísa Valiatti Zanotti
Caio Gomes Reco
Luiza Handere Lorencini
Henrique Soares Pulchera
Danilo Nagib Salomão Paulo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.34519231015

CAPÍTULO 16 150

OBESIDADE E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Luana Pereira Paz
Arlete Ana Motter
Natalye Victoria da Costa Arsie
Regina Helena Senff Gomes
Rúbia Bayerl
Vanessa Silva de Quevedo

DOI 10.22533/at.ed.34519231016

CAPÍTULO 17 154

LASERTERAPIA VERSUS TÉCNICA DE COMPRESSÃO ISQUÊMICA: A AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS EFEITOS TERAPÊUTICOS E FUNCIONAIS DA CONTRATURA DO MÚSCULO TRAPÉZIO

Andréa Costa dos Anjos Azevedo
Paulo Henrique Gomes Mesquita
Elza Carolinne Arruda de Brito
Denilson de Queiroz Cerdeira

DOI 10.22533/at.ed.34519231017

CAPÍTULO 18 169

PERFIL DE PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO SETOR DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA DAS CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ – ESTUDO TRANSVERSAL

Camila Kich
Marilene Duarte
Claudia Bernardes Maganhini
Franciele Aparecida Amaral

DOI 10.22533/at.ed.34519231018

CAPÍTULO 19 176

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON DE UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO PARÁ. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Leticia Cardoso Pinto
Leandra Cristina Coelho Barroso
Niele Silva de Moraes
Mariângela Moreno Domingues
Renata Amanajás de Melo

DOI 10.22533/at.ed.34519231019

CAPÍTULO 20 184

POSICIONAMENTO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Gabrielle De Souza Santos
Zâmia Aline Barros Ferreira
Karla Cavalcante Silva de Moraes
Nayara Alves de Sousa
Bráulio Dutra Farias Melo
Félix Meira Tavares
Rosana Porto Cirqueira
Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.34519231020

CAPÍTULO 21 196

SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCENTES COM JORNADA DUPLA

Vinicius De Almeida Lima
Jordana Batista Da Silva Lima
Dhaynna Cristiny Barros Silva
Lays De Souza Albuquerque
Sara Rosa De Sousa Andrade
Marcelo Jota Rodrigues Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34519231021

CAPÍTULO 22 205

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO, PRESCRIÇÃO E HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Mendes de Oliveira
Menilde Araújo Silva Bião

DOI 10.22533/at.ed.34519231022

CAPÍTULO 23 214

TÉCNICAS MANUAIS VISCERAIS EM PACIENTES RESTRITOS AO LEITO POR LONGA PERMANÊNCIA

Bruno da Silva Brito
Rosângela Guimarães de Oliveira
Juliana da Silva Brito
Renata Gomes Barreto
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa
Marcos Aparecido Soares Mendes
Lucia Medeiros Di Lorenzo Carvalho
Gilberto Costa Teodozio
Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro
Lindinalva Vitoriano Velez
Haydêe Cassé da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34519231023

CAPÍTULO 24 225

TERAPIA DE ESPELHO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA DOR FANTASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tátilla Gabrielle Rolim Cardoso
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa
Richele Jorrara de Oliveira Sales
Ana Vannise de Melo Gomes

DOI 10.22533/at.ed.34519231024

CAPÍTULO 25	235
USO DO LASER NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS	
<ul style="list-style-type: none"> Ionara Pontes da Silva Bruna Rafaela Viana Macêdo Maria de Fátima de Carvalho Calaça Paloma Lima de Meneses Gabriel Mauriz de Moura Rocha 	
DOI 10.22533/at.ed.34519231025	
CAPÍTULO 26	242
USO DO GUA SHA BRASIL NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DO NEUROMA DE MORTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Lorena Vidal Almeida Reis George Alberto da Silva Dias Andréa De Cassia Lima Guimarães Paulo Henrique dos Santos Moraes Paola Paulo de Oliveira Ingrid Ferreira dos Santos Samarina Pompeu Braga Gonçalves 	
DOI 10.22533/at.ed.34519231026	
CAPÍTULO 27	250
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA SOBRE O COMPORTAMENTO ELETROFISIOLÓGICO DOS MÚSCULOS QUADRÍCEPS FEMORAL E TIBIAL ANTERIOR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDOS DE CASOS	
<ul style="list-style-type: none"> Débora Araújo do Nascimento Caio Henrique Oliveira Pinto Brandão Patrícia Emanuela Pereira de Gois Ianne Monise Soares Medeiros Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa Gilma Serra Galdino 	
DOI 10.22533/at.ed.34519231027	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	259
ÍNDICE REMISSIVO	260

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Diana Divensi

Fisioterapeuta, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia. Erechim- RS. dianadivensi@hotmail.com

Arthiese Korb

Professora Doutora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia. Erechim- RS. arthi.korb@gmail.com

RESUMO: O processo de envelhecimento traz consigo mudanças fisiológicas e estruturais que acontecem naturalmente neste período da vida. Estas mudanças acarretam problemas físicos e psicológicos progressivos para o indivíduo diminuindo cada vez mais a possibilidade de um envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida. Este estudo objetivou analisar o efeito de um programa de cinesioterapia na qualidade de vida de idosos institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy de Erechim. Estudo de caráter interventivo com delineamento quase-experimental, do tipo pré e pós-teste com análise quantitativa de dados constituída por uma amostra total de 14 idosos institucionalizados, com idade média de 60 a 90 anos. Foram coletados alguns dados pessoais e aplicado o Questionário de

avaliação da qualidade de vida– WHOQOL-BREF, após os participantes foram submetidos a um programa de cinesioterapia 2 vezes por semana, regularmente, durante o período de 12 semanas, totalizando 24 sessões de 30 a 40 minutos cada. Ao término do programa foi reaplicado o Questionário WHOQOL- BREF. Foi observado que o programa de cinesioterapia apresentou melhora significativa nos domínios físico e psicológico e na qualidade de vida geral dos participantes. Conclui-se que um programa de cinesioterapia promove aumento significativo na qualidade de vida de idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício, Qualidade de vida, Idoso Fisioterapia.

EFFECTS OF A KINESIOTHERAPY EXERCISE PROGRAM ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: The aging process brings with it physiological and structural changes that occur naturally in this period of life. These changes result in progressive physical and psychological problems, diminishing more and more the possibility of a healthy aging and a good quality of life. This study aimed to analyze the effect of a kinesiotherapy program on the quality of life of elderly institutionalized in the Sociedade Beneficente Jacinto Godoy de

Erechim. Interventional study, pre- and post-test type with quantitative data analysis consisting of a total sample of 14 institutionalized elderly, with a mean age of 60 to 90 years. Some personal data were collected and the WHOQOL- BREF questionnaire was applied. After the participants were submitted to a kinesiotherapy program twice a week, regularly, during the period of 12 weeks, totaling 24 sessions of 30 to 40 minutes each. At the end of the program, the WHOQOL- BREF Questionnaire was reapplied. It was observed that the kinesiotherapy program showed significant improvement in the physical and psychological domains and in the general quality of life of the participants. It was concluded that a kinesiotherapy program promotes a significant increase in the quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Exercise, Quality of life, Elderly, Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, a população de idosos no Brasil vem crescendo progressivamente. É esperado, segundo estimativas, que no ano de 2020 a população geriátrica brasileira será representada por de 30,9 milhões de pessoas, ou seja, 14% da população nacional total (KÜCHEMANN, 2012). Além disso, sabe-se que junto com o processo de envelhecimento acontecem diversas alterações no organismo, isso envolve alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, além do surgimento de doenças crônico-degenerativas, fator desencadeante de uma diminuição funcional e conseqüentemente uma menor qualidade de vida dos idosos (TRIBES; VIRTUOSO, 2005).

Com passar do tempo a tendência do idoso é tornar-se menos ativo, adotando um padrão de vida sedentário. (VALDUGA, 2013). O sedentarismo associado com outras questões frequentes do processo de envelhecimento causa problemas físicos e psicológicos progressivos para o indivíduo diminuindo cada vez mais a possibilidade de um envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida (AQUINO, 2009).

As mudanças fisiológicas e estruturais que acontecem naturalmente neste período da vida, sofrem importante influência de fatores ambientais como os hábitos de vida diária, incluindo prática regular de exercícios físicos, alimentação saudável, a não ingestão de álcool e tabaco que são fortemente relacionados a uma perda funcional menos significativa acompanhada a uma maior e melhor qualidade de vida (SILVEIRA, 2010).

Dentre os diversos métodos de exercícios que podem ser utilizados podemos citar a cinesioterapia, método que consiste em uma forma de exercício ou movimentos com finalidade fisioterapêutica, surgiu em decorrência da primeira Guerra Mundial, onde era usada como recurso na recuperação de pessoas feridas que evoluíam com incapacidades funcionais (DE CONTI, 2011).

O método de terapia por meio do movimento tem por objetivo principal, melhora na flexibilidade, mobilidade equilíbrio, coordenação, força muscular, entre outros

benefícios, também contribuem positivamente no sistema cardiovascular, sistema cardiopulmonar e sistema nervoso, constituindo assim, um recurso fundamental na prática fisioterapêutica no que diz respeito a reabilitação e restauração de funções físicas (DE CONTI, 2011).

Segundo FECHINE, 2012 é possível afirmar que a realização prolongada de exercícios físicos e a adoção de um estilo de vida ativo proporcionam ao idoso a prevenção da saúde, melhora da capacidade funcional e autonomia, os quais são fatores essenciais para uma boa qualidade de vida. Sendo assim, é de extrema importância a elaboração de propostas de tratamento que visem o desenvolvimento de cuidados para o suporte desta população, garantindo uma vida mais longa e com melhor qualidade (DE CONTI, 2011).

Levando em conta todas estas questões expostas, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito de um programa de cinesioterapia na qualidade de vida de idosos institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy de Erechim.

2 | METODOLOGIA

Estudo de caráter interventivo com delineamento quase-experimental, do tipo pré e pós-teste com análise quantitativa de dados.

Foram incluídos no estudo, indivíduos idosos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, residentes na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, localizada na cidade de Erechim-RS.

Os participantes do estudo contemplaram com os seguintes requisitos: serem sedentários, caracterizados pela não participação em programas de atividade física regular com frequência maior ou igual a duas vezes por semana, ter capacidade física e cognitiva para realização do protocolo de exercícios, ausência de patologias nas quais o exercício seja contra indicado e por fim, aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo idosos que não estavam dentro da faixa etária estabelecida, não sedentários, caracterizados pela participação em programas de atividade física regular com frequência maior ou igual a duas vezes por semana, falta de capacidade cognitiva e física para realização do protocolo de exercícios, possuir alguma patologia que contraindique a prática dos exercícios, faltar mais de duas sessões consecutivas ou cinco sessões no total e por fim, não concordar e/ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população foi composta por 163 indivíduos idosos, com uma amostra de 14 participantes, sendo 9 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, selecionados por meio de um sorteio simples onde foram depositados todos os nomes em um envelope e na sequência retirados aleatoriamente.

Inicialmente o projeto foi analisado pela Comissão do Curso de Fisioterapia,

após o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Erechim, para apreciação e aprovação (protocolo de aprovação: 2.373.417). Posteriormente foi contatada a Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, solicitando a autorização para a realização da pesquisa e da utilização do estabelecimento localizado na Avenida Sete de Setembro, nº 2141, bairro Fátima na cidade de Erechim-RS.

Os 14 participantes, primeiramente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e na sequência, foi realizada a avaliação da qualidade de vida utilizado o instrumento WHOQOL-BREF, o qual mensura a qualidade de vida em idosos através de 26 questões objetivas direcionadas a itens referentes ao estado físico, psicológico, relações com a sociedade e com o meio ambiente (SCHWANKE, 2014), antes e após o programa de intervenção fisioterapêutica.

A intervenção fisioterapêutica foi baseada em um protocolo de exercícios de cinesioterapia retirados dos autores Kisner (2005) e Moffat (2002), que foi realizado 2 vezes por semana, regularmente, durante o período de 12 semanas, totalizando 24 sessões de 30 a 40 minutos cada.

Para tratamento dos dados foi realizada análise descritiva simples para média e desvio padrão. Para dados paramétricos foi realizado o Teste t-student e para os dados não paramétricos Wilcoxon. Foi considerado nível de significância de $p < 0,05$.

3 | RESULTADOS

As características relativas aos dados pessoais sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa encontram-se descritos na Tabela 1.

Variável	N	%
Faixa etária/ Grupo total	14	100%
60 a 69	7	50,0%
70 a 79	2	
80 a 89	4	28,6%
90 ou mais	1	7,1%
Gênero		
Feminino	9	64,3%
Masculino	5	35,7%

Tabela1

Com base na tab. 1 observa-se que neste estudo houve predominância do sexo feminino (64,3%), enquanto a população masculina, composta por homens constituiu (35,7%) da amostra do estudo.

Observa-se também, que houve predominância de indivíduos com faixa etária de 60 a 69 anos de idade (50%) e que a faixa etária de menor prevalência do estudo

foi composta por indivíduos de 90 anos de idade ou mais (7,1%).

Na tabela 2 estão descritos os resultados dos escores obtidos para os quatro domínios, bem como a qualidade de vida total do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), pré e pós programa de intervenção fisioterapêutica.

Domínio de Qualidade de vida	Pré intervenção	Pós intervenção
DOMINIO FISICO	63,26	78,06
DOMINIO PSICOLOGICO	71,14	81,24
DOMINIO SOCIAL	74,41	77,39
DOMINIO AMBIENTAL	79,26	79,48

Tabela 2

De acordo com a tabela 2 pode-se observar que os domínios Físico e Psíquico foram afetados significativamente pelo tratamento fisioterápico ($p < 0,005$), sendo que o domínio físico obteve um escore médio de 63,26 pré-intervenção e 78,06 ($p < 0,001$) pós intervenção fisioterapêutica, enquanto o domínio psíquico atingiu um escore médio de 71,14 e 81,24 ($p < 0,009$), respectivamente.

Quanto ao domínio social, houve melhora após o período de intervenção, porém, sem efeito estatisticamente significativo, o qual inicialmente apresentou um escore médio de 74,41 e posteriormente 77,39 ($p < 0,969$).

É possível verificar também, que o domínio de menor efeito obtido ao final do estudo foi o domínio ambiental, o qual apresentou inicialmente um escore de 79,26 passando para 79,48 ($p < 0,969$) não demonstrando diferença estatisticamente significativa.

A Fig. 1 demonstra os escores médios obtidos referentes a qualidade de vida total do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), pré e pós programa de intervenção fisioterapêutica.

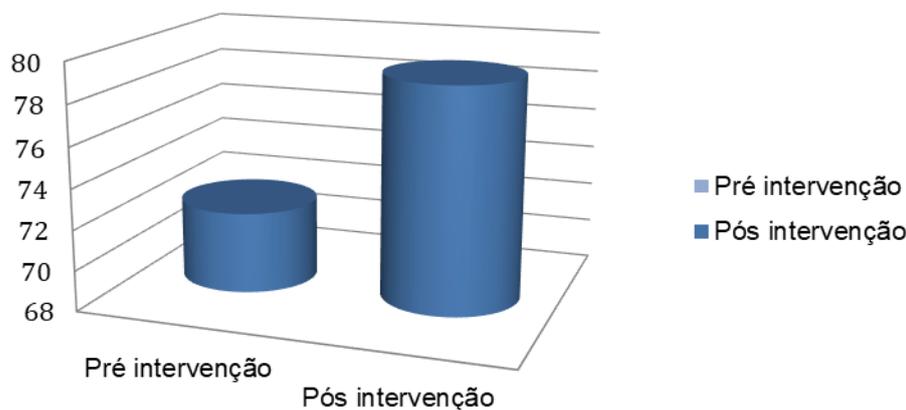


Figura 1. Relação da qualidade de vida pré e pós intervenção fisioterapêutica.

Com base nos dados apresentados no gráfico, observa-se que houve uma melhora significativa ($p=0,005$) nos escores médios da qualidade de vida pós intervenção fisioterapêutica, onde inicialmente a amostra do estudo apresentou uma média de 72,01 passando para 79,05 ao final do programa.

Para a pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”, existem evidências de uma melhora da qualidade de vida ($p = 0,008$), pelo teste de Wilcoxon, ao nível de significância de 5%. Em termos médios, o escore do WHOQOL-BREF, antes do tratamento era de 3,42 e depois do tratamento foi para 4,2, numa escala de 1 a 5. Para a pergunta “Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?” também foi observada melhora significativa após o tratamento ($p=0,028$). Essas informações podem ser verificadas na Tabela 3.

Pergunta	Antes	Depois	P
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,42	4,21	0,008
Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	3,42	4,07	0,028

Tabela 3 – Escore médio e valor p para as duas questões gerais do questionário de vida (WHOQOL-BREF).

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento humano é um evento natural e esperado dentro do ciclo de vida da humanidade e que ocorre de forma progressiva trazendo consigo as alterações e perdas fisiológicas que acompanham esse processo acarretando muitas vezes em diminuição ou perda da autonomia dos idosos (NETTO et al, 2005), além de refletirem diretamente na qualidade de vida desta população geriátrica (AQUINO, 2009).

Verifica-se que embora somente o domínio físico e o domínio psicológico de qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF foram significativamente beneficiados com os exercícios do programa de cinesioterapia, todos eles apresentaram índice de melhora, condizendo com estudo realizado por Costa et al, 2018 e também, com estudo de Ferreira et al. 2016 os quais concluíram em seus estudos que idosos participantes de programas de exercícios físicos apresentam melhor qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-BREF quando comparado a idosos não participantes desses programas. Segundo Camões et al, 2016 um programa de exercício físico, mesmo que com curta duração, é capaz de promover melhoras significativas na qualidade de vida de idosos, característica e achado que se iguala ao presente estudo.

O domínio de maior significância obtida com a intervenção fisioterapêutica é destacado pelo domínio físico, achado também encontrado em estudo feito por

Camões et al, 2016. Pode- se justificar esse fato, uma vez que esse domínio envolve a capacidade de se locomover, a mobilidade articular, execução de tarefas funcionais e capacidade de realizar trabalho, logo, ações relacionadas à maior independência que estão diretamente associadas ao programa de exercício físico (FLECK, 2000).

Em relação ao domínio psicológico o qual também observamos melhora significativa, que abrange quesitos como a motivação, a capacidade de concentração, autoestima e o humor, pode- se justificar também a melhora significativa que houve neste domínio após a intervenção fisioterapêutica, já que esta relaciona- se com estas facetas (Fleck et al, 2000).

Outra justificativa para o surgimento de melhoras no domínio psicológico após o programa de cinesioterapia se dá pelo fato de que independentemente da idade, a prática de exercícios físicos de forma regular proporciona diversos benefícios físicos e psíquicos, dentre eles: diminuição do risco de surgimento de doenças, redução do estresse, auxilia no tratamento da depressão, proporciona melhora da autoestima e por fim, aumento da independência – esta última especial para os idosos, que contribui fortemente para uma melhor qualidade de vida (VIEIRA et al, 2015)

Ainda de acordo com Fleck et al, 2000 o domínio social envolve as relações pessoais e o domínio ambiental engloba segurança física, cuidados com a saúde, oportunidades, participação em atividades de lazer, únicos dois que não apresentaram melhoras significativas. Pode-se associar este achado à dificuldade de o idoso perceber que houve ganhos em curto prazo nessas facetas (SOUZA, 2016).

Neste estudo, a população amostral de idosos reside em uma instituição de residência de idosos. Segundo Xavier et al, 2003 idosos que residem em zonas rurais ou que desempenham atividades em seu ambiente doméstico têm maior oportunidade de continuarem exercendo suas tarefas laborais também na velhice, e essa continuidade de atividades ocupacionais associadas a convivência com seus familiares resulta em maior satisfação com a vida. Por esta razão, pode estar relacionada a não melhora significativa nos domínios ambiental e social deste estudo, já que a população amostral de idosos são residentes de um asilo, podendo não ter esses quesitos relacionados a qualidade de vida quando comparado com idosos domiciliados que convivem com seus familiares.

Portanto, embora o resultado mostrou ganhos nesses domínios também, estes ainda não refletem mudanças neste escore da qualidade de vida.

5 | CONCLUSÃO

Com bases nos resultados obtidos neste estudo, pode-se inferir que o programa de cinesioterapia influencia positivamente na qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, é de extrema importância a atenção e incentivo à essa população para a inclusão em programas de exercícios terapêuticos.

Sugere-se também, como uma medida fundamental e eficaz a implantação de mais profissionais fisioterapeutas nas instituições de longa permanência para idosos, empregando a cinesioterapia como forma de tratamento e prevenção de futuras afecções, promovendo melhoria do bem-estar geral e diminuindo ainda, os custos de saúde pública provenientes da falha de medidas preventivas e proporcionando uma melhor qualidade de vida à população geriátrica.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, F.C. et al., 2009. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde.** Fisioterapia e Movimento. Curitiba, Vol. 22, n. 2, p. 271-279.
- CAMÕES, M. et al., 2016 **Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais.** Motricidade, Vol. 12, n. 1, p. 96-105.
- COSTA, F.R. et al., 2018. **Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Vol. 21, n. 1, p. 24-34.
- DE CONTI, A. A., 2011. **Importância da cinesioterapia na melhora da qualidade de vida de idosos.** Pós graduação em Gerontologia Biomédica - Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- FECHINE, A.R.B., TROMPIERI, N.O., 2012. **Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista Científica Internacional, Ceará, Vol. 1, n. 7, p. 106-194.
- FERREIRA, M.M et al., 2017. **Relação da prática de atividade física e qualidade de vida na terceira idade.** Caderno Científico FAGOC de Graduação e Pós-Graduação. Vol. 1. n. 2. p. 9-15.
- FLECK, M., et al., 2000. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref.** Revista de saúde pública, Vol. 34, p. 178-183.
- KISNER, C., COLBY, A L., 2005. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas.** 4.ed. São Paulo.
- MOFFAT, M., VICKERY, V., 2002. **Manual de manutenção e reeducação postural.** Porto Alegre: Artmed.
- NETTO, M.P. et al., 2005. **Fisiologia do envelhecimento.** In: CARVALHO, F., THOMAS, E., NETTO, M.P. 2005. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.** 2. ed. São Paulo: Atheneu.
- SILVEIRA, M.M. et al., 2016. **Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. n. 26.
- SOUZA, L.A. et al., 2016. **Efeitos de um treino multissensorial supervisionado por seis semanas no equilíbrio e na qualidade de vida de idosos.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), Vol 49, n. 3, p. 223-231.
- TRIBESS, S., VIRTUOSO, J.S.J., 2005. **Prescrição de Exercícios Físicos para Idosos.** Revista Saúde, Vol. 1, n. 2, p. 163- 172.

VIEIRA, A.A.U., APRILE, M., PAULINO, C.A., 2015. **Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: revisão narrativa** Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, Vol. 6, n. 1, p. 23-31.

XAVIER, F.M.F et al., 2003. **Elderly people s definition of quality of life.** Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 25. n. 1. p. 31-39.

SOBRE A ORGANIZADORA

CLAUDIANE AYRES PROCHNO: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abdominoplastia 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Amputação 206, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

Animais de Laboratório 145, 148, 149

Articulação temporomandibular 78, 79, 98, 99, 102

Assoalho Pélvico 47, 48, 49, 50, 55, 57, 59, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195

Atenção básica 36, 38, 40, 41, 45

Avaliação 1, 4, 8, 21, 25, 40, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 72, 73, 77, 78, 79, 81, 82, 88, 94, 95, 100, 101, 102, 105, 108, 113, 116, 126, 128, 136, 138, 143, 154, 158, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 184, 185, 187, 190, 191, 192, 193, 195, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 216, 218, 232, 238, 240, 245, 246, 252, 253, 256

B

Bioética 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 97, 149

Bronquiolite 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Bronquiolite Viral 62, 63, 64, 67, 68

D

Diabetes 57, 197, 226, 235, 236, 238, 239, 240, 241

Discentes 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 88, 196, 198, 200, 201, 203

Disfunção erétil 47, 48, 49, 51, 59

Doença de Parkinson 139, 140, 143, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Doenças Profissionais 118

Dor 19, 21, 29, 31, 32, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 210, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 239, 242, 243, 245, 246, 247, 248

Dor Fantasma 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

Drenagem Linfática 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 75, 243

E

Eletromiografia 47, 51, 56, 250

Emergência 47, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 123, 214, 218

Equilíbrio Postural 169, 176

Escoliose 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 178

Estimulação Magnética Transcraniana 250, 252

Estudantes 10, 17, 128, 144, 145, 146, 147, 148, 161, 162, 164, 165, 166, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 249

Ética 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 80, 120, 145, 146, 148, 149, 160, 199, 218, 253
Ética em Pesquisa 4, 13, 49, 80, 145, 146, 160, 253
Exercício 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 16, 51, 80, 113, 140, 142, 169, 171, 174, 186
Experimentação Animal 145, 149

F

Fatores socioeconômicos 98, 99, 102
Fenômenos psicológicos 98, 99, 102
Funcionalidade 44, 46, 71, 80, 99, 119, 133, 134, 136, 137, 151, 154, 173, 206, 207, 208, 217, 222, 256

H

Habilitação 205, 207, 208, 211, 212
Hidroterapia 139, 141, 143, 169, 173, 174, 175

I

Idoso 1, 2, 3, 7, 8, 43, 44, 70, 140, 172
Incontinência Urinária 49, 184, 185, 186, 191, 192, 193, 194, 195

L

Laser 86, 87, 88, 155, 158, 159, 165, 167, 168, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241
Lombalgia 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138
Lombociatalgia 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138

M

Mobilidade 2, 7, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 85, 86, 87, 134, 135, 139, 142, 151, 156, 169, 171, 172, 173, 174, 207, 225, 227, 231
Mobilização do Sistema Nervoso 131, 133, 138
Mobilização Neural 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138
Modalidades de Fisioterapia 62
Mulheres 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 43, 78, 79, 81, 85, 86, 101, 103, 164, 166, 174, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 202, 203, 217, 222, 242, 247

N

Neurodinâmica 131, 133

O

Osteoartrite 169, 171, 174, 175

P

Papel do Fisioterapeuta 205
Pelve 113, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 193, 194
Perfil sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203
Pontos Gatilhos 80, 104, 108, 154, 155, 161, 164, 165, 166
Pós-operatório 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 72
Postura 185
Pré-escolar 110, 115
Prostatectomia radical 47, 48, 49, 59
Próteses de membro superior 205, 207, 208, 212
Psicossomática 196, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 21, 22, 37, 39, 44, 49, 70, 72, 75, 76, 98, 99, 102, 103, 118, 126, 127, 134, 139, 142, 143, 151, 174, 175, 178, 179, 182, 185, 194, 195, 198, 199, 206, 207, 212, 222, 226, 240, 248

R

Reabilitação 3, 11, 47, 48, 49, 52, 59, 70, 76, 130, 133, 139, 143, 150, 151, 152, 156, 166, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 224, 225, 227, 233, 234, 252, 256
Reabilitação do assoalho pélvico 47, 48, 59
Residência Multiprofissional 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 89, 91, 92, 98
Restrição ao Leito 215, 223

S

Saúde da família 36, 38, 41, 43, 45, 46, 128, 174
Saúde do trabalhador 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 197
Serviço Hospitalar de Fisioterapia 89
Sinais e sintomas 78, 79, 81, 87, 88, 90, 100, 101, 104, 139, 140, 170, 240
Síndrome de Burnout 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204
Sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203

T

Técnicas Manuais Viscerais 214, 215, 217, 221, 223
Terapia de Espelho 225, 227, 228, 230, 231, 232, 234
Transtornos da articulação temporomandibular 98, 99, 102
Transtornos Traumáticos Cumulativos 118
Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 25, 27, 30, 31, 33, 42, 46, 47, 51, 58, 59, 62, 63, 66, 67, 69, 71, 72, 80, 81, 86, 88, 90, 91, 99, 101, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 151, 152, 154, 157, 158,

159, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 182, 183, 186, 191, 194, 216, 217, 218, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 247, 248, 254

Trauma de Fêmur 215

Traumatismos da Medula Espinal 250

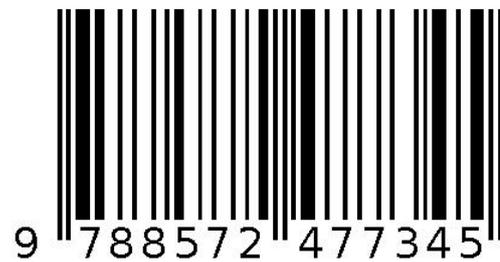
U

Úlceras 231, 235, 236, 237, 238, 239, 240

V

Vírus Sincicial Respiratório Humano 62

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-734-5



9 788572 477345