



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 3

Atena Editora
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 Federal 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)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-672-0 DOI 10.22533/at.ed.720190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Aqui no segundo volume o leitor encontrará estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país com um enfoque bem claro e direcionado ao sistema fisiológico, muscular e locomotor. Deste modo temos uma abordagem específica e ao mesmo tempo interdisciplinar em torno de conceitos como fibromialgia, cinesioterapia, adaptação, dança, postura, ergonomia, psicomotricidade, coordenação, equilíbrio, puericultura, reflexos primitivos, paralisia cerebral, educação profissional, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, alfabetização em saúde, saúde coletiva, mecânica respiratória, incontinência urinária, fonoaudiologia, esporte, pneumonia nosocomial, assistência de enfermagem, acidentes de trabalho, farmacologia, microagulhamento, Síndrome de Down, Doença de Parkinson, dentre outros diversos.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CINESIOTERAPIA APLICADA NO ALIVIO DOS SINTOMAS E NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA	
Daniela Santos Gabriela Cristina Boff Cristianne Confessor Castilho Lopes Eduardo Barbosa Lopes Lucas Castilho Lopes Lilandra Mauryele Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.7201902101	
CAPÍTULO 2	11
ADAPTAÇÕES ESTRUTURAIS DE COLUNA VERTEBRAL, CINTURAS E GRADIL COSTAL EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO	
Matheus Araújo Medeiros Marina Gonçalves Assis Fernanda Antônia de Albuquerque Melo Romero Sales Frazão Arthur Wagner da Silva Rodrigues Diogo Magalhães da Costa Galdino Italo Colaço de Souza José Roberto Jordão Rodrigues Karolyn Oane Araújo Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.7201902102	
CAPÍTULO 3	19
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO JURÍDICO - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA	
Acácio José Lustosa Mendes Ana Júlia Lisboa Dias de Oliveira Ellen Larissa Bail Gabriela de Almeida Tormes Lucas Gilinski da Cunha Arlete Ana Motter	
DOI 10.22533/at.ed.7201902103	
CAPÍTULO 4	34
ATUAÇÃO ACADÊMICA NA LIGA DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA DA UNCISAL: UMA IMERSÃO NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO	
Vinícius Ramon da Silva Santos Maria Jasmine Gomes da Silva Marylia Santos Pereira Marcilene Glay Viana Pessoa Ahyas Sydcley Santos Alves João Victor Pereira Barbosa Ana Letícia dos Santos Lourenço Mylene da Silva Barbosa Samuel Fradique Costa Aline Carla Araújo Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.7201902104	

CAPÍTULO 5 41

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS ENTRE 9 A 11 ANOS DE IDADE

Lyana Belém Marinho
Jandira Janaína da Silva Kuch
Karen Luana dos Santos
Ivancildo Costa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.7201902105

CAPÍTULO 6 46

AVALIAÇÃO DOS REFLEXOS PRIMITIVOS DURANTE A CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ESF

Janayle Kéllen Duarte de Sales
Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Andréa Couto Feitosa
Ana Maria Machado Borges
Chesla de Alencar Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.7201902106

CAPÍTULO 7 53

CLASSIFICAÇÃO DA LOCOMOÇÃO, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL

Fabio Correia Lima Nepomuceno
Marcos Barbosa Veiga de Melo
Joyce Silva dos Santos
Lucas Araújo Santiago
Priscila Ruana da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.7201902107

CAPÍTULO 8 67

EDUCAÇÃO POSTURAL: UM ESTUDO DE SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR-ESTUDANTE DO PROEJA/CTISM/UFSM

Olga Etelvina da Costa Rohde
Mariglei Severo Maraschin
Estele Caroline Welter Meereis Lemos

DOI 10.22533/at.ed.7201902108

CAPÍTULO 9 79

EFEITOS AGUDOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO NOS PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM DOIS EQUIPAMENTOS

Ana Flávia Câmara Figueiredo
Yhohannes Ítalo Gonçalves
Ricília Cirene Silva Medeiros Cruz
Bárbara Karine do Nascimento Freitas
Fábio Henrique Medeiros Bezerra
Jessy Brenda dos Santos Moreira
Kênia Fernanda Santos Medeiros
Keven Anderson de Oliveira Araujo
Letícia Câmara de Moura
Luanna Kaddyja Medeiros Azevedo
Mirela Silva dos Anjos
Catharinne Angélica Carvalho de Farias

DOI 10.22533/at.ed.7201902109

CAPÍTULO 10 92

ESCOLA DE POSTURA ADAPTADA PARA CRIANÇAS: UMA ESTRATÉGIA DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Jorge Costa Neto
Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Giselle Carvalho Maia

DOI 10.22533/at.ed.72019021010

CAPÍTULO 11 100

EXPANSIBILIDADE TORACOABDOMINAL EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021011

CAPÍTULO 12 107

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO MOTOR DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Clarissa Cotrim dos Anjos
Monique de Cássia Lima Britto
Anna Carolina Correia
Marina Mendes Macedo
Cristiano Costa Santana
Lara Alves de Andrade Lyra
Maria do Desterro da Costa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.72019021012

CAPÍTULO 13 118

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PREVENTIVA COM AUXILIO DO INSPIROMETRO DE INCENTIVO NOS PROFESSORES DA ESCOLA EBI CENTRO DE EDUCAÇÃO ADVENTISTA

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Amanda Gallina
Daniela dos Santos
Eduardo Barbosa Lopes
Lucas Castilho Lopes
Lilandra Mauryele Chaves

DOI 10.22533/at.ed.72019021013

CAPÍTULO 14 122

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021014

CAPÍTULO 15 130

FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES SEDENTÁRIAS E PRATICANTES DE CROSSFIT - ESTUDO COMPARATIVO

Nathalia Aiello Montoro
Grazielle Aurelina Fraga de Sousa
Fabiana de Souza
Mariane Camila da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.72019021015

CAPÍTULO 16 142

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Francisco Leonardo da Silva Feitosa
José Leonardo Gomes Coelho
Messias Gomes Filho
Emanuella Rodrigues Coelho
Paloma de Souza Melo
Pamella Rosena de Oliveira Mota
Bruno Pinheiro Maximo
Rafael de Carvalho Mendes
Karine Guiot Araújo
Virgínia Gadelha dos Santos
Janaína Carneiro Lima
Milena Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.72019021016

CAPÍTULO 17 150

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM ATRASO DE LINGUAGEM:
UM PERCURSO PELA LITERATURA

Beatriz Araujo dos Santos
Irani Rodrigues Maldonade

DOI 10.22533/at.ed.72019021017

CAPÍTULO 18 157

INFLUÊNCIA DA DANÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES
DE VIDA DIÁRIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Eduardo Duarte Machado,
Marcella Dias Mazolini Mendes
Mayane Fiorot Siomoni
Luciana Carrupt Machado Sogame
Mariangela Braga Pereira Nielsen

DOI 10.22533/at.ed.72019021018

CAPÍTULO 19 170

LÚDICO: NO CÉREBRO, SAÚDE E INICIAÇÃO ESPORTIVA

Paulo Francisco de Almeida Neto
Leonardo Ferreira Silva
Karluzza Araújo Moreira Dantas
Conceição de Maria Lima Nascimento
Brunna Rafaella Do Carmo Silva
Ana Carla Gomes Canário

DOI 10.22533/at.ed.72019021019

CAPÍTULO 20 186

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO, PREVENÇÃO E CONDUTA TERAPÊUTICA DA PNEUMONIA
NOSOCOMIAL

Raimundo Monteiro da Silva Neto
Cicero Rafael Lopes da Silva
Igor Lucas Figueredo de Melo
João Lucas de Sena Cavalcante
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Maria Leni Alves Silva
João Vitor de Andrade Barreto Lopes
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Danilo Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.72019021020

CAPÍTULO 21 195

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA
HOSPITALIZADA

Thaís Jéssica dos Santos Clementino
Cicero Rafael Lopes da Silva
Maria Eugênia Novais de Araújo
João Vitor de Andrade Barreto Lopes
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Maria Leni Alves Silva
Isabelle Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.72019021021

CAPÍTULO 22 203

PERCEPÇÃO DE GESTORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR EM ESCOLAS DA CIDADE DE FORTALEZA

Leonardo Coelho Rodrigues
Bruna Araújo de Menezes
Janielle Cardoso da Silva
Lucas Cadmio Silveira Loureiro
Rosane de Almeida Andrade
Danilo Bastos Moreno

DOI 10.22533/at.ed.72019021022

CAPÍTULO 23 215

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO PROGRAMA PIBID E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Rosana Cabral Pinheiro
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Luiz Carlos Soares Marcelino
Cícero Johnny Alves Mota
Cícero Bruno Moura de Souza
Anderson Ramom Amaral Leite
André Luís do Nascimento Mont' Alverne
Gabriel Henrique de Souza Silva
Maria Joseneide de Sousa Santiago
José Edson Ferreira da Costa
João Oliveira Alves
Glauce Albuquerque Alencar

DOI 10.22533/at.ed.72019021023

CAPÍTULO 24 227

PERFIL RESPIRATÓRIO DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALLET CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021024

CAPÍTULO 25 236

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Leni Alves Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cristianne Samara Barbosa de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.72019021025

CAPÍTULO 26	242
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Benedita Célia Leão Gomes	
Fabiana Pereira da Silva	
Maria Rute Gonçalves Moraes	
Paula Rayanne Amorim Correia	
Wochimann de Melo Lima Pinto	
Rafael Mondego Fontenele	
Rose Daiana Cunha dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.72019021026	
CAPÍTULO 27	256
SELEXIPAG E O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Amarildo Canevaroli Júnior	
Laís Lobo Pereira	
Sarah Isabela Magalhães Costa	
Natália Carvalho Barros Franco	
Carmen Weber Dalazen	
DOI 10.22533/at.ed.72019021027	
CAPÍTULO 28	262
SINAIS PRODRÔMICOS NA DP: PREVALÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	
Mariângela Braga Pereira Nielsen	
Lucas Santana	
Ydléia Félix dos Santos	
Elga Gering	
Janaina Patrocinio de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.72019021028	
CAPÍTULO 29	270
USO DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DA CICATRIZ DE ACNE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	
Raphaela Farias Teixeira	
Ariana Teresa Mateus Ventura	
Letícia Briany de Carvalho Lessa	
Clarissa Cotrim dos Anjos	
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho	
Maria do Desterro da Costa e Silva	
Sandra Adriana Zimpel	
Aline Carla Araújo Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.72019021029	
CAPÍTULO 30	282
UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA	
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares	
Micheline Keila de Oliveira Ferreira	
Wanessa Alves Carneiro Azevedo de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.72019021030	

CAPÍTULO 31 290

QUEDAS EM IDOSOS: RISCOS, OCORRÊNCIAS, CONSEQUÊNCIAS E PREVENÇÃO – REVISÃO DE LITERATURA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

Leatrice da Luz Garcia

DOI 10.22533/at.ed.72019021031

SOBRE O ORGANIZADOR..... 304

ÍNDICE REMISSIVO 305

INFLUÊNCIA DA DANÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Eduardo Duarte Machado,

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória – ES

Marcella Dias Mazolini Mendes

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória – ES

Mayane Fiorot Siomoni

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória – ES

Luciana Carrupt Machado Sogame

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória – ES

Mariangela Braga Pereira Nielsen

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória – ES

RESUMO: Objetivo: Avaliar a influência da dança na capacidade funcional e independência nas atividades de vida diárias de crianças e adolescentes com deficiência física. **Métodos:** Estudo de caso com 8 crianças e adolescentes com deficiência física, entre 5 e 18 anos, participantes do Projeto de Extensão Rodopios e Piruetas de uma Clínica Escola de Fisioterapia. As avaliações foram realizadas no início do

projeto e após 4 meses, utilizou-se a escalas Medida de Função Motora Grossa (GMFM), Medida de Independência Funcional (MIF) e Medida de Independência Funcional para crianças (WeeFIM) adaptada. O protocolo de treinamento foi realizado uma vez por semana, com duração de duas horas. **Resultados:** Verificou-se que a maioria das crianças eram do sexo feminino, com paralisia cerebral, média de idade de 7 anos, variando de 5 a 18 anos. Na escala GMFM, observou-se uma evolução na capacidade motora de todas as crianças. Na escala MIF, aplicada em crianças maiores de 7 anos de idade, todos os participantes obtiveram uma evolução entre as avaliações. Na escala WeeFIM, aplicada em crianças menores de 7 anos, observou-se que a maioria das crianças mantiveram o escore entre as avaliações. **Conclusão:** A dança inclusiva exerce influência positiva na capacidade funcional e independência nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes com deficiência física, favorecendo conquista da amplitude do arco de movimento, permitindo que haja a prevenção da rigidez articular e evitando contraturas.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças com Deficiência; Dança; Atividade Motora; Atividades Cotidianas

THE INFLUENCE OF DANCE ON
FUNCTIONAL CAPACITY AND DAILY

ACTIVITIES INDEPENDENCE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PHYSICAL DISABILITIES

ABSTRACT: Objective: To evaluate the influence of dance on functional capacity and independence in the daily activities of children and adolescents with physical disabilities.

Methods: This is a case study with 8 children and adolescents with physical disabilities, between 5 and 18 years old, participants of the Rodopios and Piruetas Extension Project at a Clinical School of Physiotherapy. The evaluation was performed before the beginning of the project and at 4 months, it was used the Gross Motor Functional Measure (GMFM), Functional Independence Measure (FIM) and Adapted Functional Independence Measure for Children (WeeFIM). The training protocol was performed once a week, lasting two hours. **Results:** It was found that the majority of the children were female, with cerebral palsy and median age of 7 years, ranging from 5 to 18 years. In the GMFM scale, there was an evolution in the motor capacity of all children. In the MIF scale, applied in children older than 7 years of age, all participants had an evolution between evaluations. In the WeeFIM scale, applied in children younger than 7 years, it was observed that the majority of the children maintained the score between the evaluations. **Conclusion:** Inclusive dance exerts a positive influence on the functional capacity and independence in the daily life activities of children and adolescents with physical disabilities, favoring the achievement of range of motion, allowing prevention of joint stiffness and avoiding contractures.

KEYWORDS: Disabled Children; Dancing; Motor Activity; Activities of Daily Living

1 | INTRODUÇÃO

Apesar das anomalias congênitas ou adquiridas fazerem parte da sociedade desde o início da civilização, o termo deficiência sofreu modificações significativas ao longo dos anos, permitindo que a pessoa com deficiência ganhasse novos contornos (FERREIRA, 2002; FRANCIS; SILVERS, 2016; GRAFANASSI, 2017). Hoje o Estatuto da Pessoa com Deficiência, considera pessoa com deficiência, aquela que possui impedimento a longo prazo de natureza mental, intelectual e sensorial, que impede a interação e participação social do mesmo em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Crianças com deficiência física, tendem a dependerem de cadeiras de rodas, se tornando menos ativas e sofrendo com limitações de locomoção, como andar ou subir escadas, isso devido a deficiência funcional das extremidades inferiores (CAPIO; SIT, 2010; VAN RAVESTEYN et al., 2010). O conjunto de desordens presentes na criança com deficiência pode limitar seu desempenho na capacidade funcional e assim comprometer suas atividades de vida diária como, alimentação, higiene, vestuário e mobilidade (DOS SANTOS et al., 2016; HOLSBEEKE; et. al., 2009; DOS SANTOS et al., 2018).

Sem o condicionamento adequado, essas crianças não serão capazes de

atingirem seu potencial máximo de atividades motoras e conseqüentemente terão limitações significativas. Estudos mostram que a atividade física regular minimiza perdas de funções motoras, contribuindo para a independência, além do bem-estar físico e social, e assim diminuindo as morbidades relacionadas à relativa imobilidade (VERSCHUREN et al., 2016). Considera-se por atividade física, qualquer movimento corporal produzido pelos músculos, que resulta em gasto de energia (KEAWUTAN et al., 2017).

A dança é uma atividade física, que permite através do movimento corporal, um diálogo entre as pessoas que supera todas as barreiras (BERTOLDI; SOUZA, 2009). Através dela a pessoa tem a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, e assim possibilitando maiores oportunidades de aprendizado, trabalho, comunicação e de vivência de mundo (STRAZZACAPPA, 2001). A dança sobre rodas é uma atividade que envolve pessoas com deficiência física permanente de membros inferiores usuários de cadeira de rodas (DE PAULA et al., 2011).

Desta forma a dança sobre rodas, pode ser abordada em suas interfaces, como forma de lazer, educação do movimento, terapia, esporte e arte (LAGO; FERREIRA, 2015). Esta modalidade é uma nova forma de compreender o movimento concebendo ao sujeito com deficiência a oportunidade de deixar de ser uma pessoa com dificuldades motoras, do ponto de vista do seu corpo, para ser uma pessoa que expressa com gestos criativos, uma nova visão de realidade interior e exterior (CALDAS, 2011).

Entre os benefícios da dança encontra-se o melhor desenvolvimento da consciência da imagem corporal, favorecendo a construção da autoimagem, da autoestima e do autoconhecimento do corpo (NANNI, 2005). Além disso durante o treinamento de dança sobre rodas, é possível obter uma maior amplitude de movimento, evitando rigidez e contraturas, além da estimulação da musculatura e do equilíbrio do tronco, auxiliando no ganho de coordenação e agilidade no gerenciamento da cadeira de rodas (NANNI, 2005; PERES; GONÇALVES, 2001).

No paradigma da Fisioterapia a pessoa com deficiência deve participar do seu processo de recuperação motora e sensitiva, ativando suas habilidades e possibilitando uma maior qualidade de vida (BERTOLDI; SOUZA, 2009). A dança sobre cadeira de rodas é uma importante forma de intervenção fisioterapêutica, pois se difere das terapias convencionais, consiste em um exercício que é praticado “brincando”, permitindo que a criança tenha a oportunidade de descobrir seu corpo e aprender novos movimentos (FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009; HUNTER; PINER; ROSENBERG, 2004).

Criar metas e avaliar são passos importantes para intervenção fisioterapêutica. As metas devem sempre refletir o desejo de melhora ou de mudança, uma vez que as pessoas são propícias a maiores conquistas, quando a terapia e as metas estão relacionadas a atividades que possuem significado para elas (ENGELEN;

KETELAAR; GORTER, 2007). Portanto é através da dança que a criança compreende o significado da intervenção terapêutica.

Hoje muito se fala sobre a Dança Esportiva em Cadeira de Rodas (DECR) uma modalidade esportiva adaptada da Dança de Salão e reconhecida pelo Comitê Paraolímpico Internacional (IPC) em 1985. Entretanto, apesar dos benefícios já descritos pela literatura da dança como forma de atividade física de auto rendimento, nota-se poucas evidências da reabilitação por práticas lúdicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar a influência da dança na capacidade funcional e independência nas atividades de vida diárias de crianças com deficiência, assistidas no projeto de extensão Rodopios e Piruetas.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de série de casos de natureza qualitativa, com crianças com deficiência física participantes do projeto de extensão Rodopios e Piruetas da Clínica Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Participaram do projeto no período de coleta 10 crianças e adolescentes dependentes de cadeira de rodas e com limitações funcionais de membro inferior e/ou membro superior, com diagnóstico de paralisia cerebral e mielomeningocele. Das 10 crianças 8 foram incluídas e 2 excluídas por apresentarem intercorrências que desencadearam ausência durante as atividades com período superior a um mês.

Para caracterizar as crianças e adolescentes foram coletados dos prontuários, as informações quanto: idade, sexo, diagnóstico clínico, número de internações hospitalares e número de procedimentos cirúrgicos sofridos no decorrer da vida.

A avaliação da capacidade funcional e independência nas atividades de vida diárias, foi realizada no momento inicial e após 4 meses de realização do projeto, com a aplicação das escalas Medida de Independência Funcional (MIF) e a Medida de Independência Funcional para crianças (WeeFIM) adaptada, para avaliar a independência nas atividades de vida diárias e a escala Medida da Função Motora Grossa (GMFM) para determinar a capacidade funcional. As avaliações foram realizadas por profissionais treinados.

A Escala MIF é aplicada em crianças e adolescentes, acima de 7anos, validada no Brasil em 2016 por Riberto et. al., é capaz de mensurar as incapacidades funcionais, onde entre as atividades avaliadas se encontram autocuidados, transferências, locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social (RIBERTO et. al., 2016). A MIF possui 18 itens, cada item é pontuado de 1 a 7, sendo que 1 indica dependência completa e 7 total independência (PEREIRA et al., 2017).

A Escala WeeFIM, que é uma adaptação da escada MIF, apesar de ainda não ser traduzida e adaptada culturalmente no Brasil, é um dos métodos mais utilizados para avaliação funcional pediátrica no mundo, e estudos têm demonstrado sua

confiabilidade, tanto para crianças com deficiência quanto para crianças saudáveis (DOS SANTOS et al., 2016). A WeeFIM é aplicada em crianças com menos de 7 anos, é capaz de medir o grau da independência funcional e mobilidade de crianças com deficiência (YNOUE, 2017). É composta por 18 itens que medem o desempenho funcional em três domínios: auto-cuidado (6 itens de cuidado pessoal e 2 de controle de esfíncter), mobilidade (3 itens de transferência e 2 de locomoção) e cognitivo (2 itens de comunicação e 3 de cognição social) (DOS SANTOS et al., 2016). Cada item recebe uma pontuação de 1 a 7 pontos. Sendo assim pontuação 7 implica em independência completa e 1 necessidade de assistência total (MASCARENHAS, 2008).

A Escala GMFM, é analisada em cinco dimensões da função motora grossa e descrita com 88 itens, que são agrupados em cinco dimensões: deitado e rolando; sentado; engatinhando e ajoelhado; em pé; andando correndo e pulando (ENGELEN; MARJOLIJN; GORTER, 2007). Cada item é mensurado e classificado em uma escala de 4 pontos, sendo: 0 = não faz e 3 = completa a atividade (DE PINA; LOUREIRO, 2017). O resultado para cada dimensão representa uma percentagem do escore máximo (ENGELEN; MARJOLIJN; GORTER, 2007; DE PINA; LOUREIRO, 2017). Sendo o escore total obtido pela soma dos resultados de todas as dimensões e dividindo por 5. Para permitir o uso da GMFM em uma variedade de situações clínicas e de pesquisas e aumentar a confiança da avaliação, alguns especialistas tem escolhido aplicar somente aquelas dimensões que são mais importantes e relevantes para seus pacientes (DE PINA; LOUREIRO, 2017).

De forma qualitativa foi avaliada a evolução das crianças em relação a percepção dos pais e cuidadores através de uma pergunta genérica visando descrever as maiores evoluções percebidas por eles durante o tempo que a criança participou da dança. Os responsáveis pelas crianças deveriam expressar na opinião deles, quais foram as maiores mudanças e superações observadas por eles e os benefícios e os ganhos que as crianças tiveram com a participação no projeto Rodopios e Piruetas no decorrer do dia a dia.

O protocolo de treinamento foi realizado uma vez por semana, com duração de duas horas dividida em dois momentos. O primeiro momento com duração de uma hora dividido em 4 blocos de 15 minutos, destinados para:

1. Alongamento: com as crianças sentadas nas cadeiras de rodas, foram realizados alongamentos de membro superior de forma ativa ou ativo assistida a depender do nível de independência, em seguida com as crianças deitadas sobre colchão e bola gymnastic ball realizou-se alongamento global, da cadeia posterior e anterior.
2. Treino de força: realizou-se exercícios resistidos de membro superior, com halteres (peso que variam de 1 a 2 quilogramas) e tubos elásticos de força moderada e leve (exercícios de isometria).
3. Coordenação: a coordenação motora grossa foi realizada de acordo

com as limitações de cada criança, desde atividades que envolvem a psicomotricidade como a percepção de para cima e para baixo, e direito e esquerdo. Podendo evoluir para exercícios com bolas, bastões e bambolês, até graus mais complexos, como engatinhar sobre obstáculos.

4. Equilíbrio: utilizaram-se skates, tábua de equilíbrio, balance disc, gymnastic ball e step.

No segundo momento com duração de uma hora, ocorre o desenvolvimento de coreografias específicas adaptada as limitações de cada criança.

O perfil e a análise da capacidade funcional e independência nas atividades de vida diárias foram apresentados de forma descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM (parecer número 1.791.748) e foram respeitadas todas as diretrizes da resolução 466/12.

3 | RESULTADOS

Foram selecionadas para o estudo 8 crianças, com média de idade de 7 anos, variando de 5 a 18 anos, sendo 7 delas do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico da lesão, 5 crianças possuem paralisia cerebral e 3 mielomeningocele/hidrocefalia. Das 8 crianças, 7 já passaram por internação hospitalar e metade das crianças também passaram por procedimento cirúrgico, anteriormente a participação no projeto Rodopios e Piruetas. Observou-se que 37,5% das crianças possuem idade inferior a 7 anos.

Na escala MIF observa-se que a todas as crianças obtiveram evolução entre a primeira e a segunda avaliação, com um ganho positivo que variou de 2 a 11 pontos. Entre os domínios avaliados destaca-se o de autocuidados (tabela 1). Destaca-se que no domínio comunicação, foi possível constatar uma evolução no quesito expressão em 3 das 5 crianças avaliadas, com uma variacao de 1 a 3 pontos.

PERFIL				AUTOUIDADO Avaliação 1						AUTOUIDADO Avaliação 2							
				Alim	Auto-cuidado	Banho	Vestir Tronco Sup	Vestir Tronco Inf	Higien e Intima	TOTAL	Alim	Auto-cuidado	Banho	Vestir Tronco Sup	Vestir Tronco Inf	Higien e Intima	TOTAL
C3	PC	9	F	4	2	3	1	1	2	13	7	1	3	1	1	2	15
C4	PC	7	M	7	2	3	1	1	2	16	7	2	4	4	2	2	21
C5	PC	13	F	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
C6	MMC/HC	7	F	7	6	7	4	5	2	31	7	7	7	7	7	7	42
C8	PC	18	F	4	2	1	2	2	2	13	4	2	2	3	2	2	15

Tabela 1 – Comparação entre as avaliações da independência nas atividades de vida diárias, domínio de autocuidado, antes e depois do protocolo de atendimento, das crianças e adolescentes do projeto rodopios e piruetas, utilizando a escala de Medida de Independência Funcional MIF.

*PC (Paralisia Cerebral); MMC (Mielomeningocele); HC (Hidrocefalia congênita); Alim (Alimentacao); Sup (Superior); Inf (Inferior)

Para as crianças com idade inferior a 7 anos, duas das três crianças avaliadas mantiveram seus escores entre avaliações, não apresentando perda funcional ou comorbidades. Em relação a criança C7 foi possível observar uma evolução positiva entre as avaliações, sendo sua principal evolução no item autocuidado (gráfico 1).

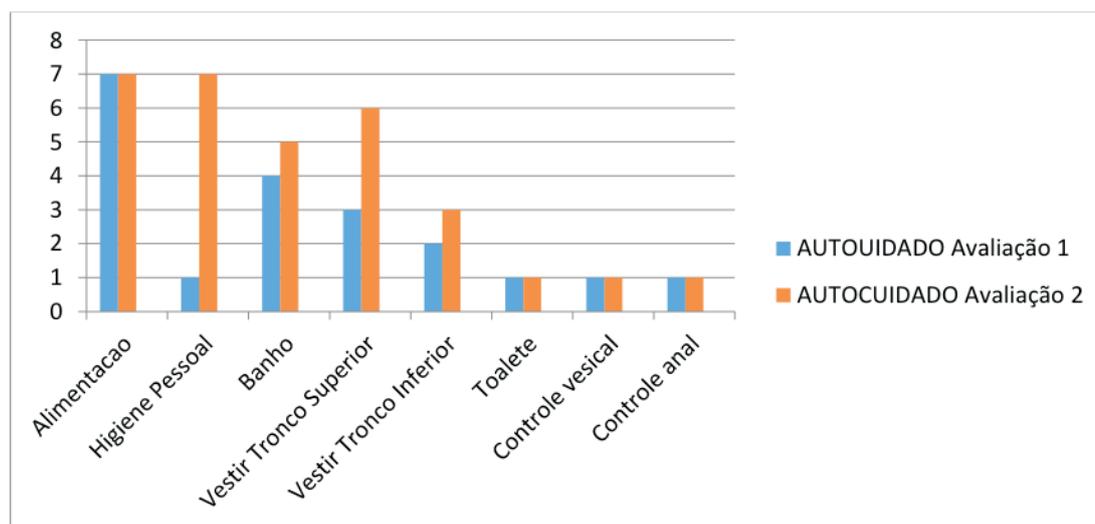


Gráfico 1 – Comparação entre as avaliações da independência nas atividades de vida diárias, domínio de autocuidado, antes e depois do protocolo de atendimento da criança C7, utilizando a escala de Medida de Independência Funcional MIF.

Na escala GMFM (gráfico 2), observa-se que a todas as crianças obtiveram evolução, entre o primeiro e o segundo momento de avaliação. Entre as crianças avaliadas destacam-se as crianças C1 que obteve quase 10% de evolução e a criança C3 que obteve entorno de 8%, sendo que todas as outras crianças obtiveram uma evolução de 2 a 4% entre avaliações.

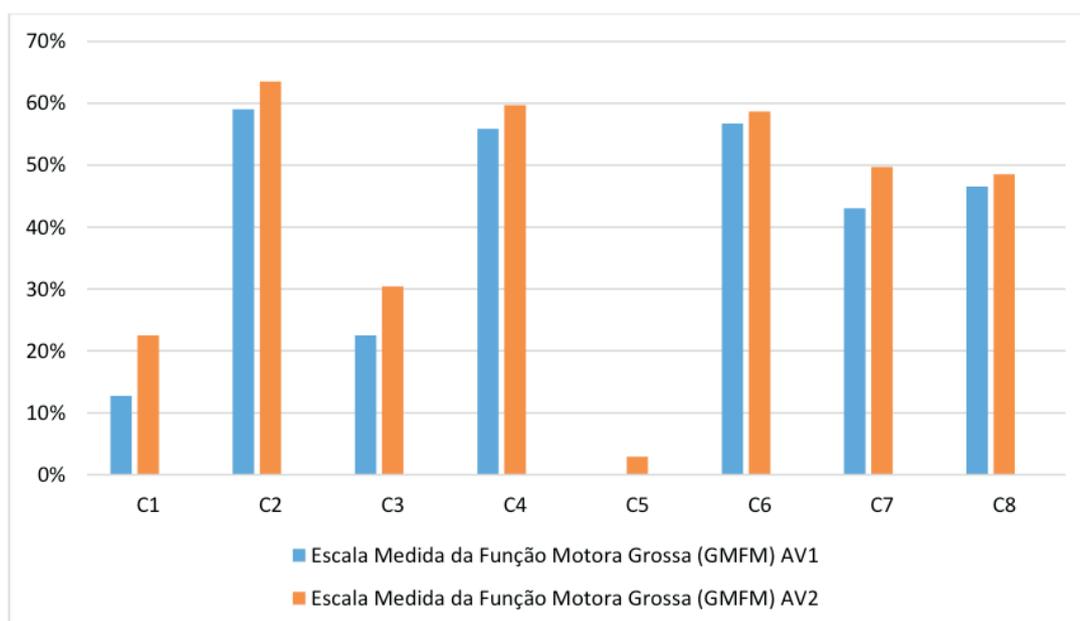


Gráfico 2. Comparação entre as avaliações da capacidade funcional antes e depois do protocolo de atendimento, das crianças e adolescentes do projeto rodopios e piruetas,

Os relatos dos pais e cuidadores das crianças que participam do projeto Rodopios e Piruetas, confirmam uma evolução do controle corporal, entendimento dos comandos e maior independência nas atividades do dia a dia. Para a criança C7 a mãe relata que em casa a criança passou a mudar da posição pronada para a supina sem auxílio de outra pessoa, diminuindo assim a sobrecarga desse cuidador. Foi relatado também, pelos responsáveis pelas crianças uma melhora na comunicação e na autoestima. Assim foi possível observar na criança C2, no decorrer do protocolo de atendimento, um ganho no poder de concentração e uma participação mais ativa durante as coreografias, deixando de ser uma pessoa introvertida que sempre estava de cabeça baixa, para uma criança confiante e capaz de expressar sua opinião.

4 | DISCUSSÃO

Através do trabalho de dança sobre rodas as crianças envolvidas na pesquisa apresentaram uma evolução positiva na função motora grossa e nos domínios de autocuidado e comunicação, no que tange as avaliações da independência nas atividades de vida de diária. O trabalho de dança sobre rodas é de extrema importância, pois consiste num exercício que se pratica “brincando”, permitindo que a criança tenha a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, e assim possibilitando um maior aprendizado e o estímulo ao movimento (BERTOLDI; SOUZA, 2009; STRAZZACAPPA, 2001; FURLAN; MOREIRA; RODRIGUES, 2009).

O perfil da amostra dos participantes da pesquisa mostrou que sua maioria pertencia ao sexo feminino, essa prevalência do sexo feminino na dança, pode se dar devido a questões socioculturais, quando consideramos que em diversas regiões do Brasil, a dança ainda é uma modalidade procurada por mulheres, isso porque os homens generalizam a dança como uma atividade feminina. De forma que o corpo do bailarino em cadeira de rodas precisa ser desestigmatizado, a dança em cadeira de rodas é mais uma oportunidade para o corpo sentir algo próprio e singular (ROSA, 2014).

Em relação ao diagnóstico das crianças e adolescentes envolvidos na pesquisa, 62,5% possuem paralisia cerebral e 37,5% mielomeningocele. O que corrobora com Caldas (2011), onde em um trabalho de reabilitação com dança em cadeira de rodas, destacam-se os tipos de deficiências físicas mais comuns: lesão cerebral (paralisia cerebral); miopatias (distrofias musculares); e espinha bífida. A paralisia cerebral é caracterizada por uma desordem do movimento, tônus e postura, ocasionando disfunções motoras, alterações cognitivas e na execução dos movimentos (DOS SANTOS et al., 2016; ROCHA; AFONSO; MORAIS, 2008). Em relação a mielomeningocele a gravidade e o grau de independência funcional dependem do

local da lesão medular (BRANDÃO; FUJISAWA; CARDOSO, 2017).

Observa-se que a dança sobre rodas exerceu uma forte influência na independência das atividades de vida de diária, onde foi possível notar uma maior independência no autocuidado da maioria das crianças avaliadas. Isso porque a dança sobre rodas estimula o desenvolvimento dos fatores que influenciam a aprendizagem e facilitam a aquisição de uma consciência e imagem corporal. O domínio do corpo contribui para um maior domínio sobre si mesmo, o que favorece o autocontrole e a construção da autoimagem e do autoconhecimento do corpo. O aumento do autoconhecimento do corpo faz com que as crianças percebam e compreendam melhor seu corpo e se tornem mais independentes (SOUZA, 2016; NANNI, 2005).

A criança C7 além de ter apresentado uma grande evolução em relação ao autocuidado, deixou de ser uma criança com total dependência para higiene pessoal, para ser totalmente independente. A mãe relata que em casa a criança passou a mudar da posição pronada para a supina sem auxílio de outra pessoa. O que pode ser explicado por OLIVEIRA; MATSUKURA; FONTAINE, 2017, quando diz que esse ganho se dá uma vez que ao utilizar suas habilidades existentes, como elemento de valor motivacional para a aquisição de novos movimentos, a criança com deficiências passa a incorporar um novo repertório funcional.

Através do treinamento realizado no projeto Rodopios e Piruetas as crianças avaliadas apresentaram um desenvolvimento positivo na função motora grossa. Para Garção 2011, a dança é uma abordagem corporal, com o objetivo de proporcionar, automatizar novos movimentos e estimular a aquisição motora de forma lúdica e prazerosa. O movimento corporal imposto pela dança, exerce forte influência sobre a organização neurológica do esquema corporal, levando seu corpo a se tornar mais funcional (BERTOLDI; SOUZA, 2009; STRAZZACAPPA, 2001). Esses dados positivos em relação à dança, vão de encontro aos achados nesse presente estudo, que mostrou a evolução da capacidade funcional das crianças que participam da dança sobre rodas e nas atividades de vida de diária.

Observou-se nessa pesquisa que as crianças que não apresentaram uma evolução entre as avaliações mantiveram o seu score. De forma que não há uma redução da funcionalidade ao longo do tempo, sendo a dança sobre rodas um importante recurso a ser utilizado como terapêutica e prevenção de comorbidades, uma vez que devido a imobilidade permanente de membros inferiores existe uma propensão para que essas crianças sofram com atrofia e redução do arco de movimento. Além dos comprometimentos motores da própria condição de saúde, a forma como a criança se auto-avalia, pode levar a repercussões na aprendizagem, no comportamento e na funcionalidade infantil (OLIVEIRA; MATSUKURA; FONTAINE, 2017).

Para os pais e cuidadores dos participantes do projeto Rodopios e Piruetas, as crianças apresentaram uma evolução no entendimento dos comandos e maior

independência, o que facilitou a realização das atividades de vida diária diminuído assim a sobrecarga desses cuidadores. Além disso muitas crianças passaram a realizar a transferência da cadeira de rodas para cama e da cama para o chão com mais facilidade. De acordo com dos Santos et. al (2017), o cuidado de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, envolve situações desafiadoras, nessa trajetória as inseguranças são comuns, bem como a sobrecarga de trabalho dos cuidadores e familiares, que são ampliadas na medida em que a pessoa cuidada cresce.

Em estudo sobre a percepção de pais de crianças com deficiência em relação as atividades de lazer, uma das barreiras encontradas foi o alto número de internações e/ou intervenções cirúrgicas sofridas por essas crianças (MESSA, 2018). O que corrobora com a presente pesquisa onde, das 8 crianças avaliadas, 87,5% já passaram por internação hospitalar e 50% por procedimentos cirúrgicos no decorrer de suas vidas. Desta forma entende-se que tais barreiras levam a uma limitação na participação social dessas crianças quanto ao lazer. Segundo pais e responsáveis dos participantes da presente pesquisa, o projeto mostrou o quanto a criança era capaz de participar ativamente dos eventos sociais, aliviando a sobrecarga de trabalho.

Desta forma se observou que a existência de um protocolo de atendimento que utiliza do lúdico e que proporciona às criança uma sensação de lazer, é de extrema importância, pois as fazem descobrir o mundo do brincar, que muitas vezes lhes é retirado precocemente devido às intercorrências e cuidados necessários a sua saúde. Entre as limitações da presente pesquisa encontramos o grande número de consultas médicas e intervenções invasivas, que levaram a um grande número de faltas das crianças durante a rotina de treinamento do projeto Rodopios e Piruetas. A pesar da amostra reduzida e do curto período de intervenção, sugere-se que esse estudo seja ampliado para uma população e tempo de intervenção maior.

5 | CONCLUSÃO

A partir desse estudo, sabe-se que a dança sobre rodas é uma atividade importante para a capacidade funcional e independência de crianças e adolescentes, uma vez que foi possível observar uma evolução na função motora grossa e nos domínios de comunicação e autocuidado das crianças envolvidas no projeto Rodopios e Piruetas. Além disso os relatos das mães mostram uma maior independência das crianças nas atividades de vida diária e nos aspectos emocional, social, cognitivo, físico e psicológico. Ainda são poucos os estudos que tratam da dança como forma de intervenção lúdica, é preciso que mais pesquisas sejam feitas afim de que seja possível fundamentar melhor os protocolos de atendimento.

REFERÊNCIAS

- BERTOLDI, L.S.; SOUZA, C.A.F. **Dança inclusiva e o efeito borboleta**. Revista entreideias: educação, cultura e sociedade, v. 14, n.16, p. 51-62, 2009.
- BRANDÃO, A. D.; FUJISAWA, D. S.; CARDOSO, J. R. **Características de crianças com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia**. Fisioterapia em movimento, v. 22, n. 1, p. 69-75, 2017.
- BRASIL. Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a lei brasileira da pessoa com deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF,7 de julho 2015.
- CALDAS, D. C. D. A. **A dança em cadeira de rodas: um processo de inclusão do aluno com deficiência física na sociedade**. 2011. 44f. Monografia (trabalho de conclusão de curso de especialização em educação inclusiva) – Centro universitário de João Pessoa, Paraíba, 2011.
- CAPIO, C. M.; SIT, C. H.; A., Bruce. **Physical activity measurement using MTI (actigraph) among children with cerebral palsy**. Archivesofphysical medicine andrehabilitation, v. 91, n. 8, p. 1283-1290, 2010.
- DE PAULA, O. R. et al. **Carga física da dança esportiva em cadeira de rodas**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 19, n. 1, p. 11-19, 2011.
- DE PINA, L. V.; LOUREIRO, A. P. C. **O GMFM e sua aplicação na avaliação motora de crianças com paralisia cerebral**. Fisioterapia em Movimento, v. 19, n. 2, p. 91-100, 2017.
- DOS SANTOS, P. D. et al. **Instruments that evaluate functional independence in children with Cerebral Palsy: a systematic review of observational studies**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 318-328, 2016.
- DOS SANTOS, P. D. et al. **Functionality and quality of life of children with disability**. Journal of Human Growth and Development, v. 28, n. 2, p. 154-164, 2018.
- DOS SANTOS, R. M. et al. **Children and adolescents with cerebral palsy in the perspective of familial caregivers**. Revista CEFAC, v. 19, n. 6, p. 821-830, 2017.
- ENGELN, V.; KETELAAR, M.; GORTER, J. W. **Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals for children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI**. Journal of rehabilitation medicine, v. 39, n. 3, p. 225-231, 2007.
- FERREIRA, E.L. **Dança em cadeira de rodas: os sentidos dos movimentos na dança como linguagem não verbal**. Revista Conexões, v. 1, n. 6, p. 141-142, 2002.
- FRANCIS, L.; SILVERS, A. **Perspectives on the Meaning of “Disability”**. AMA Journal of Ethics, v. 18, n. 10, p. 1025-1033, 2016.
- FURLAN, S.; MOREIRA, V. A. V.; RODRIGUES, G. M. **Esquema corporal em indivíduos com Síndrome de Down: uma análise através da dança**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 7, n. 3, p. 265-243, 2009.
- GARÇÃO, D.C. **Influence of dance therapy on the functional mobility of children with spastic hemiparetic cerebral palsy**. Motricidade, v. 7, n. 3, p. 3-9, 2011.
- GRAFANASSI, G. **A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho**. 2017. 75f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso de graduação em Direito) - Universidade Federal Fluminense Faculdade De Direito – Rio de Janeiro, 2017.

- HOLSBEEKE, Laura et al. **Capacity, capability, and performance: different constructs or three of a kind?**. Archives of physical medicine and rehabilitation, v. 90, n. 5, p. 849-855, 2009.
- HUNTER, K. GJ; PINER, S. K.; ROSENBERG, A. E. **Pediatric physical therapist's consultation with a community dance instructor: a case report**. PediatricPhysicalTherapy, Carolina do Norte v. 16, n. 4, p. 222-229, 2004.
- KEAWUTAN, P. et al. **Habitual physical activity in children with cerebral palsy aged 4 to 5 years across all functional abilities**. Pediatric Physical Therapy, v. 29, n. 1, p. 8-14, 2017.
- LAGO, A.B.R. ; FERREIRA, E. L. . **Discurso corporal do dançarino com paralisia cerebral**. Revista da associação brasileira de atividade motora adaptada, v. 16, p. 39-46, 2015.
- MASCARENHAS T. **Análise das escalas desenvolvidas para avaliar a função motora de pacientes com paralisia cerebral**. 2008 - 65 f Tese (Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde) - Santa Casa Faculdade de Ciências Médicas - São Paulo, 2008.
- MESSA, A. A. et al. Lazer familiar: **Um estudo sobre a percepção de pais de crianças com deficiência**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 5, n. 1, p. 12-26, 2018.
- NANNI, D. **O Ensino da Dança na Estruturação/Expansão da Consciência Corporal e da Auto-estima do Educando**. Fitness & Performance Journal, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 45-57, 2005.
- OLIVEIRA, A. K. C.; MATSUKURA, T. S.; FONTAINE, A. M. **Self-concept and self-efficacy in children with physical disabilities: systematic review of literature**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.23, n.1, p.145-160, 2017.
- PEREIRA A.R.R. et al. **Association among sexual function, functional independence and quality of life in patients after cerebrovascular accident**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, n. 1, p. 54-61, 2017.
- PERES, M.; GONÇALVES, C.A. **Dança para pessoas com lesão medular: uma experiência de abordagem terapêutica**. Revista Conexões, Campinas, v.1, n.6, p.51-55, 2001.
- RIBERTO, M. et al. **Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional**. Acta fisiátrica, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2016.
- ROCHA, A. P.; AFONSO, D. R. V.; MORAIS, R. L. S. Relationship between functional performance of children with cerebral palsy and health-related quality of life of their caregivers. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 292-297, 2008.
- ROSA, L.G.S.D. **A representação de corpo masculino na dança em cadeira de rodas**. 2014. 34f. Monografia (Monografia de Especialização em Pesquisa do Movimento Humano, Sociedade e Cultura) – Universidade Federal de Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2014.
- SOUZA, L. G. **EFEITOS DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES MOTORAS EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN**. In: Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. 2016.
- STRAZZACAPPA, M. **The education and the body's factory: dance in school**. Cadernos CEDES, Paris, v. 21, n. 53, p. 69-83, 2001.
- VAN RAVESTEYN, N. T. et al. **Measuring mobility limitations in children with cerebral palsy: content and construct validity of a mobility questionnaire (MobQues)**. Developmental Medicine & Child Neurology, Amsterdam, v. 52, n. 10, p.229-e235, 2010.

VERSCHUREN, O. et al. **Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy.** *Developmental Medicine & Child Neurology*, Amsterdam, v. 58, n. 8, p. 798-808, 2016.

YNOUE M.M.S. **Desempeño funcional y características demográficas de pacientes con discapacidad asociados a parálisis cerebral infantil en menores de 14 años en los servicios de rehabilitación del Hospital II-2 Tarapoto y Hospital II Essalud-Tarapoto.** 2017 - 39f Tesis (Informe Final De Tesis) – Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

TÍTULO REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 21, 29, 236, 237, 238, 239, 240, 241
Acne 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280
Adaptação 12, 14, 15, 16, 43, 65, 68, 87, 160, 170, 228, 229, 303
Alfabetização em saúde 92, 93, 94, 95, 98
Alongamentos 1, 4, 6, 9, 72, 75, 76, 118, 119, 121, 161
Assistência de enfermagem 195, 196, 197, 198, 246, 249, 250, 254
Atividade Motora 50, 157, 168

B

Balé 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 100, 101, 102, 103, 105, 122, 123, 124, 125, 128, 227, 228, 229, 230, 234
Brinquedo 184, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

C

Cérebro 53, 54, 55, 86, 170, 172, 173, 174, 175, 263, 267
Cicatriz 103, 231, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 279, 280
CIF 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66
Cinesioterapia 1, 3, 6, 10, 139
Coordenação 41, 42, 43, 44, 52, 66, 87, 88, 95, 133, 159, 161, 181, 182, 217, 258, 287
Crianças com deficiência 157, 158, 160, 161, 166, 168
Crossfit 130, 134, 137, 138, 140

D

Dança 11, 12, 14, 15, 17, 18, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 157, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 211, 214, 227, 228, 229, 230, 234, 235
Desempenho Profissional 20
Diálise renal 142, 143, 144
Doença de Parkinson 262, 263, 264, 265, 268, 269
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 79, 80, 81, 88, 89

E

Educação Física 17, 65, 77, 87, 88, 95, 98, 99, 167, 171, 182, 183, 184, 203, 204, 205, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226
Educação Postural 67, 68, 69, 70, 72, 77
Educação Profissional 67, 69, 77
Enfermeiro 46, 47, 48, 49, 50, 52, 195, 196, 197, 201

Ensino Médio 71, 78, 203, 204, 205, 211, 213, 214
Equilíbrio 13, 14, 41, 43, 44, 57, 70, 87, 88, 96, 97, 102, 124, 133, 159, 162, 229, 282, 285, 286, 287, 288, 294, 295, 296, 298, 300, 302
Ergonomia 20, 31, 32, 87, 240
Espiritualidade 142, 143, 144, 146, 147, 148
Esporte 64, 87, 88, 132, 139, 140, 159, 167, 170, 179, 180, 181, 184, 204, 211, 296, 301
Exercício aeróbico 79, 80, 82, 86, 87
Exercício físico 64, 88, 130, 131, 133, 206
Exercícios 3, 4, 6, 7, 9, 10, 29, 72, 75, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 94, 95, 97, 118, 119, 120, 121, 132, 133, 138, 140, 161, 162, 293, 295, 296, 300

F

Família 41, 42, 46, 47, 48, 50, 52, 57, 66, 70, 150, 151, 152, 153, 155, 198, 199, 201, 226, 301
Farmacologia 256
Fatores de risco 93, 95, 98, 108, 112, 133, 187, 191, 193, 213, 239, 249, 260, 282, 283, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 299, 300
Fibromialgia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 140
Fisioterapia 1, 2, 3, 7, 9, 10, 17, 19, 34, 36, 37, 39, 53, 60, 64, 65, 79, 80, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 105, 107, 109, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 121, 128, 130, 133, 138, 139, 157, 159, 160, 167, 168, 235, 262, 264, 267, 282, 285, 286, 287, 289, 294, 302, 304
Fonoaudiologia 113, 115, 150, 152, 153, 155, 156
Formação docente 216, 220, 225
Funcionalidade 3, 13, 53, 54, 55, 58, 60, 64, 65, 66, 102, 109, 124, 136, 137, 138, 143, 165, 229, 299

G

Gestores escolares 203, 213
Gravidade 81, 108, 109, 111, 113, 114, 116, 117, 134, 164, 276

H

Hospitalização 81, 189, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 292

I

Imunossupressor 243, 245, 254
Incontinência Urinária 130, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 298
Indução Percutânea de Colágeno 271, 274
Infecção 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 249
Internação 81, 162, 166, 186, 187, 188, 197, 199, 200

L

Linguagem 75, 95, 96, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 167, 210

M

Mecânica respiratória 101, 123

Microagulhamento 270, 271, 272, 275, 278, 280

P

Paralisia cerebral 53, 54, 55, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 107, 108, 110, 112, 113, 116, 117, 157, 160, 162, 164, 166, 167, 168

PIBID 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Pneumonia Nosocomial 186, 187, 188

Postura 12, 17, 22, 25, 28, 30, 56, 57, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 103, 107, 108, 125, 153, 164, 216, 228, 229, 230, 231, 298

Pressões respiratórias máximas 122, 123, 124, 126, 129, 232, 235

Prevenção 7, 9, 19, 32, 48, 49, 70, 77, 94, 96, 118, 119, 120, 157, 165, 178, 186, 188, 190, 192, 211, 219, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 268, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302

Prevenção de acidentes 236, 238, 240

Prognóstico 56, 63, 109, 188, 252, 262

Promoção da saúde 3, 40, 48, 72, 92, 98, 211, 219, 236, 238, 296

Psicomotricidade 41, 42, 44, 45, 162, 182

Puericultura 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Q

Qualidade de Vida 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 27, 30, 31, 32, 47, 51, 65, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 81, 89, 118, 120, 121, 131, 133, 138, 140, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 159, 211, 219, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 282, 285, 287, 288, 290, 291, 296, 299, 300

R

Reabilitação 19, 63, 65, 80, 81, 87, 88, 89, 107, 114, 115, 117, 132, 133, 138, 140, 144, 160, 164, 200, 219, 238, 243, 282, 284, 287, 294

Recreação 170, 172, 178, 219

Reflexos primitivos 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

S

Satisfação no emprego 20

Saúde coletiva 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 240, 294, 296, 302

Saúde do trabalhador 20, 67, 237, 238, 239, 240, 241
Saúde do trabalhador-estudante 67
Síndrome de Down 167, 168, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289
Sintomas gastrointestinais 262, 264, 265, 267
Sistema cardiorrespiratório 118, 119, 120

T

Terapêutica 18, 29, 142, 143, 144, 153, 156, 160, 165, 186, 188, 191, 199, 202, 252, 253, 270, 272, 276
Terapia com animais 282, 284
Tórax 11, 13, 15, 16, 17, 101, 102, 105, 124, 229, 235
Transplante renal 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
Transtornos do desenvolvimento da linguagem 150
Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 28, 30, 36, 47, 51, 60, 61, 65, 81, 88, 94, 107, 110, 113, 115, 116, 117, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 154, 178, 186, 191, 192, 196, 197, 200, 206, 238, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 267, 270, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 292, 295, 297

U

Uptravi 256, 257

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-672-0

