

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 | |
| <p>Ionara Pontes da Silva Bruna Rafaela Viana Macêdo Maria de Fátima de Carvalho Calaça Paloma Lima de Meneses Gabriel Mauriz de Moura Rocha</p> | |
| 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 | |
| <p>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</p> | |
| 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 | |
| <p>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</p> | |
| DOI 10.22533/at.ed.34519231027 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 259 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 260 |

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM LOMBOCIATALGIA

Richele Jorrara de Oliveira Sales

Centro Universitário Uninovafapi; Teresina/PI

Danielly e Silva Castelo Branco de Areia Leão

Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI;
Teresina/PI

Rusmann Deynne Coelho Miranda

Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI;
Teresina/PI

Maria Augusta Amorim Franco de Sá

Centro Universitário Uninovafapi; Teresina/PI

RESUMO: Introdução: A Coluna vertebral é composta em sua estrutura anatômica pelos ossos das vertebrae e seus discos vertebrais e intervertebrais, músculos e fáscias interligados da coluna e quadril, ligamentos, articulações, vasos raízes nervosas, gânglios e nervos. Diversas doenças podem afetar a coluna vertebral dentre elas a lombalgia e a cialgia ou até mesmo a lombociatalgia. A Lombalgia é uma doença que causa dores na região lombar e pode ser causada por fatores inflamatórios e infecciosos, pacientes com essa patologia apresentam má postura e traumas que causam dores na coluna vertebral que podem passar pelo quadril e atingir a região posterior da perna até o joelho e chegar ao tornozelo. A mobilização neural pode ser conceituada como um conjunto de técnicas que tem como objetivo

impor ao sistema nervoso maior tensão, mediante determinadas posturas para que, em seguida, sejam aplicados movimentos lentos e rítmicos direcionados aos nervos periféricos e à medula espinhal, proporcionando melhora na condutibilidade do impulso nervoso. Por se tratar de uma terapia manual, a mobilização neural se torna um dos recursos disponíveis e de responsabilidade do fisioterapeuta, que é parte integrante e indispensável da equipe multidisciplinar, responsável pela reabilitação do paciente portador da lombociatalgia e/ou lombalgia. **Objetivo:** investigar os efeitos da mobilização neural na modulação da dor em pacientes com lombociatalgia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica a respeito da utilização da mobilização neural no tratamento da lombociatalgia. Foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, PeDro, Pubmed, Bireme, Lilacs, Medline, afim de classifica-los seguindo os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram identificados 78 artigos listadas no banco de dados das citadas fontes, após aplicação dos critérios de exclusão foram retirados 74 artigos por fugirem ao tema, serem artigos de revisão, artigos duplicados, sendo incluídos apenas 04 artigos para realização da tabela por satisfação dos critérios de inclusão e exclusão. **Considerações Finais:** A mobilização neural uma técnica capaz de reduzir o quadro

álgico, melhora a capacidade funcional e aumenta a flexibilidade em pacientes com lombociatalgia.

PALAVRAS-CHAVE: Mobilização Neural. Neurodinâmica. Mobilização do Sistema Nervoso. Lombalgia. Lombociatalgia.

NEURAL MOBILIZATION IN PATIENTS WITH LOMBOCIATALGIA

ABSTRACT: Introduction: The vertebral column is composed in its anatomical structure by the bones of the vertebrae and their vertebral and intervertebral discs, interconnected muscles and fascias of the spine and hip, ligaments, joints, nerve root vessels, ganglia and nerves. A number of diseases can affect the spine, including low back pain and sciatica, or even low back pain. Low back pain is a disease that causes pain in the lower back and can be caused by inflammatory and infectious factors, patients with this pathology have bad posture and traumas that cause pain in the spine that can pass through the hip and reach the posterior region of the leg until the knee and reach the ankle. Neural mobilization can be conceptualized as a set of techniques that aims to impose greater tension on the nervous system by means of certain postures so that slow and rhythmic movements directed to the peripheral nerves and spinal cord are applied, providing an improvement in conductivity of the nerve impulse. Because it is a manual therapy, neural mobilization becomes one of the available resources and is the responsibility of the physiotherapist, who is an integral and indispensable part of the multidisciplinary team responsible for the rehabilitation of the patient with lumbosacatalgia and / or low back pain. **Objective:** to investigate the effects of neural mobilization on pain modulation in patients with lumbosciatalgia. **Methodology:** This is a literature review about the use of neural mobilization in the treatment of lumbosacatalgia. We searched articles in the databases SciELO, PeDro, Pubmed, Bireme, Lilacs, Medline, in order to classify them according to the inclusion and exclusion criteria. **Results:** We identified 78 articles listed in the database of the mentioned sources, after applying the exclusion criteria, 74 articles were withdrawn because they went beyond the topic, were articles of revision, duplicate articles, being included only 04 articles for accomplishment of the table by satisfaction of the inclusion and exclusion criteria. **Conclusions:** Neural mobilization is a technique capable of reducing pain threshold, improves functional capacity and increases flexibility in patients with lumbar stroke.

KEYWORDS: Neural Mobilization. Neurodynamics. Mobilization of the Nervous System. Low back pain Lombociatalgia.

1 | INTRODUÇÃO

A Coluna vertebral é composta em sua estrutura anatômica pelos ossos das vertebrae e seus discos vertebrais e intervertebrais, músculos e fâscias interligados da coluna e quadril, ligamentos, articulações, vasos raízes nervosas, gânglios e nervos. (NETTER,2015)

A coluna vertebral tem como sua principal função, a sustentação corporal, promovendo assim o equilíbrio entre os principais segmentos do corpo, como a estrutura da vertebra cervical que sustenta a cabeça e se liga ao tórax, que por sua vez sustenta toda a caixa torácica e se liga a região lombar, que é responsável por suportar maior parte da descarga corporal e ainda se ligar a região sacral que por sua vez se liga aos ossos do quadril, onde será ligada aos membros inferiores. Além da principal função de sustentação a coluna vertebral ainda desempenha a função de alojamento da medula espinhal, que é a extensão do sistema nervoso central e responsável por toda a inervação secundária, pois dela se dá origem a todo o sistema nervoso periférico, formado pelos nervos que saem dos forames vertebrais e inervam todas as periferias do corpo humano. (MONTENEGRO,2014; QUINTANILHA,2012)

Diversas doenças podem afetar a coluna vertebral dentre elas a lombalgia e a ciatalgia ou até mesmo a lombociatalgia.

A Lombalgia é uma doença que causa dores na região lombar e pode ser causada por fatores inflamatórios e infecciosos, pacientes com essa patologia apresentam má postura e traumas que causam dores na coluna vertebral que podem passar pelo quadril e atingir a região posterior da perna até o joelho e chegar ao tornozelo. (NETTER,2015).

A lombociatalgia por sua vez é caracterizada pela irritação do nervo isquiático, seja por um processo inflamatório, infeccioso, processos degenerativos, luxações traumáticas do quadril, anomalias congênitas, síndrome do piriforme, estenose do canal lombar, mas a grande evidência etiológica se dá por hérnia discal. A incidência de dores na região lombar é de aproximadamente 80% da população mundial, e 35% destes desenvolvem para a lombociatalgia. (BOEING,2004)

A lombociatalgia é a designação dada para um processo doloroso que se instala na região lombar com existência de irradiação da dor para os membros inferiores. Os sintomas incluem dor lombar, dor ao longo do trajeto do nervo ciático, distúrbios sensoriais e fraqueza nos músculos do membro inferior inervado por ele. (PEREIRA JUNIOR; SCHONS, 2015).

A fisioterapia é utilizada para diminuir a dor e a contratura ou espasmo muscular e evitar recidivas, utilizando a eletroterapia e massagens, acrescentando a correção ou melhora da postura e o fortalecimento muscular. (SERRA, 2001)

A mobilização neural pode ser conceituada como um conjunto de técnicas que tem como objetivo impor ao sistema nervoso maior tensão, mediante determinadas posturas para que, em seguida, sejam aplicados movimentos lentos e rítmicos direcionados aos nervos periféricos e à medula espinhal, proporcionando melhora na condutibilidade do impulso nervoso. (BUTLER, 2003)

Muito utilizada como uma das opções para o tratamento para pacientes com distúrbios neurais a mobilização neural utiliza técnicas específicas para restaurar o movimento e a elasticidade do sistema nervoso, o que promove não só o retorno

das suas funções normais, mas também das estruturas musculoesqueléticas que recebem sua inervação. (BUTLER, 2003)

A mobilização neural engloba várias técnicas, as quais possuem ações específicas sobre diferentes partes do corpo, sendo a escolha da técnica de acordo com a resposta do paciente ao teste de provocação neural, tipo de patologia apresentada pelo indivíduo e seu estágio atual. (BOEING,2004)

Por se tratar de uma terapia manual, a mobilização neural se torna um dos recursos disponíveis e de responsabilidade do fisioterapeuta, que é parte integrante e indispensável da equipe multidisciplinar, responsável pela reabilitação do paciente portador da lombociatalgia e/ou lombalgia. (BOEING,2004)

A mobilização neural tem efeito na dor, amplitude de movimento (ADM) e funcionalidade em pacientes com lombociatalgia. Acredita-se que possa haver uma redução da dor, aumento da amplitude de movimento e melhora da funcionalidade em pacientes com lombociatalgia. (PEREIRA JUNIOR; SCHONS, 2015)

Este estudo tem como objetivo investigar os efeitos da mobilização neural na modulação da dor em pacientes com lombociatalgia, bem como verificar do efeito da mobilização neural na amplitude de movimento (ADM) e funcionalidade em pacientes com a lombociatalgia identificando a etiologia relacionada a patologia nos estudos a serem analisados, além de desenvolver novos estudos sobre a importância da mobilização neural no tratamento de lombociatalgia e abordar novas perspectivas fisioterapêuticas no contexto da inibição da dor e no aumento da amplitude de movimento em pacientes com lombociatalgia.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática acerca dos efeitos da mobilização neural em pacientes com lombociatalgia

2.2 Etapas da Pesquisa

Após a definição do tema, foram pesquisados artigos nas bases de dados: PeDro, MEDLINE - Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica; SCIELO (Scientific Eletronic Library Online); LILACS - Índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe

A pesquisa foi desenvolvida pela busca de estudos que possuíram como descritores os termos: Mobilização Neural, Neurodinâmica, Mobilização do Sistema Nervoso, Lombalgia, Lombociatalgia.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em português, inglês e espanhol, artigos originais, artigos de estudos de caso e publicados no período entre 2012 e 2017. Os critérios de exclusão para este estudo foram: artigos de revisão, artigos duplicados, artigos que não abordem o tema proposto.

2.4 Seleções de Artigos

Após a obtenção e coleta de todos os estudos, foram selecionados e lidos na íntegra para posteriormente serem tabulados em forma de resultados e analisados, como meio de obtenção de uma discussão e conclusão a respeito do tema.

3 | RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 78 artigos através das estratégias de busca definidas no banco de dados das citadas fontes, após aplicação dos critérios de exclusão foram retirados 74 artigos por fugirem ao tema, serem artigos de revisão, artigos duplicados, sendo incluídos apenas 04 artigos para realização da tabela por satisfação dos critérios de inclusão e exclusão.

| ANO E AUTOR | AMOSTRA | INTERVENÇÃO | RESULTADOS |
|-----------------------------|--------------|--|--|
| Machado et al., 2017 | 9 pacientes | Grupo A realizou o programa de mobilização neural realizando SLR (Straight leg raise) e 03 exercícios citados por MULLIGAN e o Grupo B realizou um programa de alongamentos musculares ativos e passivos trabalhando os músculos estabilizadores de tronco. Foram realizadas 20 sessões de 30 minutos. | No final da pesquisa foi possível observar em ambos os grupos uma melhora na flexibilidade, na funcionalidade e no quadro algico dos pacientes. Os resultados não apontam superioridade para um método em relação a outro. |
| Pintos, 2015 | 11 pacientes | Foram aplicadas técnicas de mobilização neural (mobilização deslizante de raiz lombossacral, deslizamento Slump e mobilização tensionante distal do isquiático. Foram realizadas 15 intervenções de 30 minutos. | Foi possível perceber uma melhora no quadro algico, avaliado pela EAV, constatou-se, ainda, melhora na capacidade funcional e melhora significativa na mobilidade lombar avaliadas pelo questionário de Roland-Morris e pelo Teste de Schober. |
| Ahmed, 2013 | 30 pacientes | O grupo 1 utilizou técnicas de mobilização neural (dorsiflexão e movimentos de flexão plantar) e o grupo 2 utilizou técnicas de tração pélvica. Foram realizadas 14 intervenções 3 vezes na semana. | O estudo demonstrou que ambos os grupos obtiveram melhora na analgesia, aumenta a flexibilidade e melhora a qualidade de vida dos pacientes. |

| | | | |
|-----------------------|--------------|---|--|
| Tambekar, 2016 | 31 pacientes | O grupo 1 realizou a técnica de Mulligan (mobilização articular associado ao movimento fisiológico ativo) e o grupo 2 realizou a técnica de mobilização neural (Técnica de Butler). Foram realizadas 24 intervenções. | O estudo demonstrou que ambas as técnicas são eficazes no tratamento da dor lombar. Ambos os grupos relataram melhora após a intervenção, porém o efeito não persistiu durante o acompanhamento. |
|-----------------------|--------------|---|--|

Tabela 1 – Resultado dos estudos com o uso da técnica de mobilização neural no tratamento da lombociatalgia.

Fonte: Acervo pessoal do autor, 2017.

4 | DISCUSSÃO

Ainda que a técnica de mobilização neural não seja amplamente difundida, a ideia de aplicar um tratamento mecânico para o tecido neural não é nova. Princípios e métodos do alongamento neural já existiam desde o ano 1800 e progressivamente foram se aperfeiçoando, tanto na teoria quanto na prática clínica (KASTOPOULOS, 2004).

No estudo de Pintos (2015), foram analisados pacientes com lombalgia e lombociatalgia, não sendo especificado se em estágio agudo ou crônico. O estudo fez uso de técnicas de mobilização tensionante, mobilização deslizante e deslizamento Slump. O uso dessas técnicas combinadas mobiliza os tecidos neurais, com a finalidade de alongar o trajeto neural correspondente e restaurar o movimento neural. Os resultados apresentam uma melhora estatisticamente considerável quanto a capacidade funcional e mobilidade com redução do quadro álgico.

Já no estudo de Machado (2017), foram analisados pacientes com lombalgia crônica e foi utilizada a mobilização neural, porém, o estudo associou as técnicas de mobilização neural com os exercícios de Mulligan. Assim foi possível perceber uma melhora significativa da dor e um ganho relevante na amplitude de movimento. Entretanto não houve diferença em relação ao grupo em que foi aplicado apenas o alongamento.

No estudo de Pintos (2015), foram citadas as técnicas de mobilização neural utilizadas nos pacientes, avaliando variáveis como a dor, capacidade funcional e mobilidade. No estudo de Machado (2017) não foi mencionada a técnica de mobilização que foi utilizada, embora este estudo tenha tido resultados positivos na melhora da dor e amplitude de movimento, não foi avaliada a capacidade funcional dos pacientes.

Ainda segundo Marinzenck (2007), são diversas as formas de aplicação da mobilização neural, podendo estas ser divididas em mobilização direta e mobilização indireta. Na mobilização direta os nervos periféricos e/ou a medula são colocados em tensão e movimentos oscilatórios e/ou movimentos brevemente mantidos que são aplicados a eles através das articulações que compõem o trajeto do trato neural. Na

mobilização indireta, os nervos periféricos e/ou a medula são colocados em tensão e movimentos oscilatórios que são aplicados às estruturas adjacentes ao tecido neural comprometido. Marinzenck (2007), também fala sobre mobilização tensionante e a mobilização deslizante. A mobilização tensionante irá gerar uma tensão ao longo do trato neural. A mobilização deslizante, mobiliza e desliza o trato neural sem aumento de tensão.

Segundo Marinzeck (2007), nos dias de hoje, o tratamento baseado em mobilização neural continua evoluindo, baseado em observações clínicas e pesquisas experimentais. Muitos pesquisadores têm adicionado contribuições pessoais e novos conhecimentos em neurobiomecânica e mecanismos de dor neurogênica.

No estudo de Ahmed (2013), foram analisados pacientes com lombalgia sem distinção do estágio da patologia e tratados com as técnicas deslizantes e tensionantes do nervo. A terapia mostrou uma melhora na força muscular, redução do quadro de incapacidade, melhora no quadro álgico. Nesse estudo, porém, foi permitido a utilização de medicamentos para dor e outras terapias complementares como massagens e exercícios, o que torna mais difícil uma análise da influência da mobilização neural e comparação dos resultados dos estudos citados anteriormente.

O estudo de Tambekar (2016), analisou pacientes com dor lombar irradiada para os membros inferiores (acima do joelho), dividindo os pacientes em dois grupos distintos. Um grupo utilizou a técnica da Mobilização Neural de Butler, onde são trabalhadas as repetições dos exercícios com oscilações lentas ou alongamentos sustentados. O outro grupo utilizou os exercícios de Mulligan associados a movimentos fisiológicos. Embora se tenha verificado a melhora da dor, observou-se que ambas as técnicas não apresentaram efeito prolongado mesmo após 24 intervenções.

Nos estudos citados, foram utilizadas várias escalas para avaliação dos pacientes, porém, ambos os estudos apresentam em comum a EVA (escala visual analógica de dor). Segundo Rebellato e Morreli (2004), essa escala fornece informações conclusivas para diagnóstico da intensidade da dor.

Ainda vale ressaltar que apenas um dos estudos faz menção à importância da continuidade do tratamento mesmo fora das clínicas. Esse estudo, porém, ressalta a dificuldade de orientar o paciente a dar continuidade aos exercícios mesmo quando fora do ambiente clínico ou hospitalar.

Em todos os estudos anteriores, considerando as qualidades e quantidades de intervenções, os pacientes que concluíram os tratamentos, mostraram importante melhora no quadro álgico, ganho de amplitude de movimento, melhora na funcionalidade e flexibilidade, porém as amostras citadas possuem algumas particularidades ao analisarmos de maneira comparativa seus resultados.

No estudo de Machado (2017) e Pintos (2015), as amostras foram de 9 e 11 pacientes respectivamente. Ahmed (2013) e Tambekar (2016) utilizaram amostras com um número maior de paciente, 30 e 31 pacientes respectivamente. Vale ressaltar que no estudo de Machado (2017), a amostra incluiu apenas pacientes em

estágio crônico já nos demais estudos não é citado o estágio no qual os pacientes se encontram. É preciso considerar que as patologias crônicas tendem a ser mais difíceis de tratar do que as patologias agudas. Outro aspecto que pode ser analisado no estudo de Ahmed (2013), é a utilização de medicamentos para dor e terapias alternativas como a massagem, em comparação aos resultados dos estudos realizados quanto a eficiência da técnica de mobilização neural.

Ainda podemos ressaltar que os estudos possuem grupos com idades e sexos distintos e o número de intervenções são variáveis. Entretanto a técnica se mostra eficiente em todos os casos, porém exista um fator relativo no efeito e no tempo da resolução da presente técnica, se a patologia é aguda ou crônica.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mobilização neural é uma técnica utilizada no tratamento de vários distúrbios de ordem osteomuscular, trazendo inúmeros benefícios para esses pacientes.

Os estudos analisados tiveram metodologias diferentes, onde a técnica de mobilização neural foi aplicada de diversas maneiras, estando ou não associada a outras técnicas. Todavia, em todos os estudos, os resultados foram positivos em relação a dor, amplitude de movimento e em funcionalidade.

Portanto podemos afirmar que a presente técnica traz benefícios aos pacientes com melhora na lombociatalgia. Contudo são necessários mais estudos em que se possa observar a técnica de mobilização neural isoladamente, visto que em alguns estudos há associação de outras técnicas com a mobilização tornando mais difícil mensurar os efeitos isolados da mesma nos pacientes com lombociatalgia.

REFERÊNCIAS

AHMED, Nisar et al. Eficácia da mobilização neural na gestão da ciática. *Journal of Musculoskeletal Research*, v. 16, n. 03, p. 1350012, 2013.

BARROS BARBOSA, Ana Paula; SANTOS LEAL, Seania. Análise da eficácia da mobilização neural do nervo isquiático sobre ganho de ADM. *ConScientiae Saúde*, v. 14, n. 3, 2015.

BERTOLINI, G.R.F et al. Ultra-Som terapêutico contínuo térmico em modelo experimental de ciatalgia, 2009.

BERTOLINI, Gladson RF et al. Mobilização neural e alongamento estático em um modelo ciática experimental: um estudo experimental. *Rev. bras. Fisioter.*, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 493-498, dezembro de 2009.

BUTLER, DS. Mobilização do sistema nervoso. São Paulo: Manole; 2003.

KOSTOPOULOS, Dimitrios. Treatment of carpal tunnel syndrome: a review of the non-surgical approaches with emphasis in neural mobilization. *Journal of bodywork and movement therapies*, v. 8, n. 1, p. 2-8, 2004.

- KUMAR, S. Dinesh. Effectiveness of intermittent pelvic traction vs intermittent pelvic traction with self neural mobilization on low back pain-A comparative study. *Int J Physiother Res*, v. 3, p. 71-76, 2013.
- LOPES FRUTOS, Anaíma et al. Pain threshold assessment in relation to neural mobilization therapy. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 34, 2012.
- MACHADO, G. F.; BIGOLIN, S. E. Estudo comparativo de casos entre a mobilização neural e um programa de alongamento muscular em lombálgicos crônicos. *Fisioter. Mov.* 2010;23(4):545-554.
- MACHADO, Guilherme Fortes; BIGOLIN, Simone Eickhoff. Estudo comparativo de casos entre a mobilização neural e um programa de alongamento muscular em lombálgicos crônicos. *Fisioterapia em Movimento*, v. 23, n. 4, 2017.
- MARINZECK S. Mobilização neural – aspectos gerais [internet]. 2008 [acesso em 2013 maio 20]. Disponível em: <http://www.terapiamaneual.com.br>
- MARINZECK S. Mobilização neural: aspectos gerais. [citado 20 mar. 2007]. Disponível em: http://www.terapiamaneual.com.br/site/noticias/arquivos/200912101725220.artigo_7
- NATOUR J., et al. *Columna Vertebral, conhecimentos básicos*. Ed. Cetera. 2006.
- OLIVEIRA JUNIOR, H. F.; TEIXEIRA, A. H. Mobilização do sistema nervoso: avaliação e tratamento. *Fisioterapia em Movimento*, v. 20, n. 3, p. 41-53, 2007.
- PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; SCHONS, Daliana Gonçalves. Os efeitos da mobilização neural em pacientes com lombociatalgia. 2015.
- PINTOS, D.S.; ZEINEDIN, S.; VIEIRA, V. Mobilização neural como tratamento da dor em pacientes com lombalgia e lombociatalgia. <http://www.terapiamaneual.com.br>. 2015.
- SANTOS, C. F. dos; DOMINGUES, C. A. Avaliação pré e pós-mobilização neural para ganho de ADM em flexão do quadril por meio do alongamento dos isquiotibiais. *Conscientia e Saúde*. 2008;7(4):487-495.
- SERRA, G. et al. *Fisioterapia em traumatologia, ortopedia e reumatologia*, Ed. Revinter, 2001.
- SMANIOTTO ICG, Fonteque MA. A influencia da mobilização do sistema nervoso na amplitude de movimento de flexão do quadril. *Ter Man*. 2004;2:154-7.
- TAMBEKAR, Neha et al. Effect of Butler’s neural tissue mobilization and Mulligan’s bent leg raise on pain and straight leg raise in patients of low back ache. *Journal of bodywork and movement therapies*, v. 20, n. 2, p. 280-285, 2016.

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

