

# 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 de 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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**

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923105</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>62</b>
FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	
Ramon Souza Tazoniero	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923106</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923107</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923108</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>89</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923109</b>	

**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**

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

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

### **Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família  
Mossoró – RN

### **Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Curso de Odontologia  
Caicó – RN

### **Gislainy Luciana Gomes Câmara**

Universidade Potiguar (UnP), Curso de Fisioterapia  
Mossoró – RN

### **Thayane Suyane de Lima Gurgel**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Curso de Letras  
Mossoró – RN

### **Sabrina Lisboa Bezerra**

Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM), Centro de Apoio ao Combate da Obesidade  
Mossoró – RN

### **Moisés Costa do Couto**

Faculdade Diocesana de Mossoró (FDM), Curso de Fisioterapia  
Mossoró – RN

### **Israel Alexandre de Araújo Sena**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Curso de Odontologia  
Caicó – RN

### **Aline Helene Silva Fernandes**

Universidade Potiguar (UnP), Curso de Fisioterapia

Mossoró – RN

### **Keylane de Oliveira Cavalcante**

Universidade Potiguar (UnP), Curso de Enfermagem  
Mossoró – RN

**RESUMO:** As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) são afecções que promovem importantes impactos sobre a saúde e a qualidade de vida dos seus portadores. Sua etiologia é multifatorial, podendo repercutir drasticamente sobre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é abordar a interação entre o fisioterapeuta e a equipe multiprofissional no manejo das DTMs. O estudo é uma revisão bibliográfica em periódicos *on line* em bases de dados como LILACS, Science Direct, Cochrane, Pubmed e Scielo, utilizando como descritores: transtornos da articulação temporomandibular, fenômenos psicológicos e fatores socioeconômicos. A partir do que foi discutido, concluiu-se que toda a equipe no manejo das DTMs precisa entender a relevância e as correlações clínicas da sua condição etiológica multifatorial, das suas relações sociais e das condições de vida da população para um olhar mais ampliado sobre as ferramentas diagnósticas e terapêuticas compartilhadas de forma multiprofissional,

encorajando o diálogo e o encaminhamento entre os profissionais com um propósito comum: promover/restaurar a saúde do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos da articulação temporomandibular, fenômenos psicológicos, fatores socioeconômicos.

**ABSTRACT:** Temporomandibular Disorders (TMDs) are conditions that promote important impacts on the health and quality of life of its patients. The TMDs etiology is multifactorial, and can have dramatic repercussions on physical, psychological, social and economic aspects. The objective of this work is to address the interaction between the physiotherapist and the multiprofessional team in the management of TMDs. The study is a bibliographic review in online journals in databases such as LILACS, Science Direct, Cochrane, Pubmed and Scielo, using as descriptors: temporomandibular joint disorders, psychological phenomena and socioeconomic factors. Based on what was discussed, it was concluded that all the team in TMD management needs to understand the relevance and clinical correlations of their multifactorial etiological condition, their social relations and the population's living conditions for a broader view on the shared diagnostic and therapeutic tools in a multiprofessional manner, encouraging dialogue and referral among professionals with a common purpose: to promote / restore patient health.

**KEYWORDS:** temporomandibular joint disorders, psychological phenomena, socioeconomic factors.

## 1 | INTRODUÇÃO

A incidência de Disfunções Temporomandibulares (DTMs) apresenta-se como importante problema de saúde em virtude dos impactos que causa sobre a funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. De origem multifatorial, envolve dificuldades em relação ao seu diagnóstico e tratamento (TUNCER et al., 2013).

Funcionalmente, a Articulação Temporomandibular (ATM), juntamente com outros componentes do sistema estomatognático, possibilita a adequada execução das funções de mastigação, deglutição, bocejo e fonação, dentre outras, influenciando a postura da coluna cervical e suas consequências posturais corpóreas. Trata-se da articulação mais solicitada no corpo humano, podendo movimentar-se aproximadamente duas mil vezes por dia (OKESON; LEEUW, 2011; OKESON, 2008).

A etiologia multifatorial das DTMs decorre na necessidade de uma abordagem com alto nível de complexidade, tanto pela sua composição anatomofisiológica, quanto pelos contextos comportamentais e socioeconômicos que precisam ser contemplados em uma abordagem terapêutica ampliada (SEABRA; BARBOSA; LIMA, 2012).

Nesse cenário, várias profissões podem contribuir no manejo terapêutico das DTMs, sobretudo quando estes conseguem estabelecer redes de comunicação

e conhecimento interprofissional para a potencialização de resultados e o beneficiamento direto do paciente. São odontólogos, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos e assistentes sociais, dentre outros, que se deparam com a falta de clareza induzida pelo caráter multifatorial etiológico das DTMs, o que exige uma avaliação abrangente sobre os portadores, bem como o cruzamento, padronização e operacionalização de dados que possam induzir às propostas de tratamentos integrados entre estes profissionais (ZAKRZEWSKA, 2013).

A visão holística sobre os determinantes do processo saúde-doença das DTMs agrega a necessidade da contribuição multiprofissional no fazer terapêutico de cada ator envolvido no processo. Neste contexto, o fisioterapeuta tem a necessidade de conhecer como os fatores psicológicos e/ou a saúde bucal, por exemplo, podem interferir nas suas condutas terapêuticas, muitas vezes tornando necessário um encaminhamento ao psicólogo e/ou dentista. Cada vez mais se faz necessário o estímulo para uma formação desta competência para o diálogo interprofissional desde a vida acadêmica de todos os profissionais (NELSON, 2019; OKESON; LEEUW, 2011).

Vários sinais e sintomas são apresentados por portadores de DTM, tais como: síndrome de fadiga generalizada crônica, cefaleias tensionais, dor na mandíbula e região periauricular, aumento da tensão dos músculos mastigatórios evidenciado à palpação, bruxismo, estalido articular, redução da amplitude de abertura da boca, etiologia pouco conhecida, predominância sobre o sexo feminino na faixa etária compreendida entre 30 a 60 anos, alterações do sono e de concentração, dificuldades para funcionamento intestinal, rigidez matinal e distúrbios psicológicos como estresse, ansiedade e depressão, dentre outros (XIE; LI; XU, 2013, CONSALTER; SANCHES; GUIMARÃES, 2010) .

Estão presentes alterações relacionadas aos aspectos psicológicos do indivíduo desempenhando uma importante participação patogênica como o fator determinante das DTMs. Estas informações não raramente são suprimidas em uma avaliação em detrimento do levantamento restrito de informações inerentes aos aspectos físicos. Evidentemente, as DTMs também podem transitar em um outro caminho no qual os elementos estruturais anatômicos são os responsáveis pela afecção primária, fonte etiológica de distúrbios psicossomáticos com outras repercussões físicas e sociais (ISSA; SILVA; SILVA, 2010; DUAILIBI; SANTOS, 2011).

As alterações anatômicas da ATM podem ser oriundas de traumas de baixa ou alta intensidade. Para Silva *et al.* (2014), a cabeça e a face são regiões predominantemente atingidas por eventos de natureza traumática em agressões físicas ou acidentes. Estes segmentos são alvos frequentes de agressões por promoverem a desqualificação da identidade da vítima e também por serem fatores de intimidação. As sequelas promovidas por eventos traumáticos também influenciam substancialmente os aspectos psicológicos dos indivíduos, constituindo um papel

etiopatogênico duplamente importante (TUNCER et al., 2013).

Ainda a respeito da etiologia, Slade, Delano e Meyer (2013) divulgaram os resultados de uma pesquisa sobre o surgimento do primeiro episódio doloroso na ATM associado a fatores de risco. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo que acompanhou 2.737 homens e mulheres com idade entre 18 e 44 anos, recrutados em quatro locais de estudo nos Estados Unidos. Esses indivíduos foram acompanhados durante um período médio de 2,8 anos. Observou-se que 260 destes desenvolveram DTM, correspondendo a uma taxa de incidência média de 4% ao ano. Os autores concluíram que vários foram os fatores de risco, incluindo características sociodemográficas, condições de saúde, fatores clínicos orofaciais e, com ênfase, a interferência dos aspectos psicológicos relacionados a eventos estressores com repercussões sobre a sensibilidade à dor e as respostas autonômicas cardíacas.

Neste sentido, Shedden Mora *et al.* (2013) enaltecem a prerrogativa de que os aspectos psicológicos causam significativo impacto sobre as DTMs com a associação da alteração de mecanismos neurofisiológicos patológicos. A abordagem desta patologia deve ser contemplada com ações terapêuticas integradas sobre os aspectos psicológicos juntamente ao tratamento estrutural das DTMs.

Essas afirmações são baseadas em um estudo elaborado com o objetivo de avaliar a eficácia do tratamento cognitivo-comportamental baseado em *biofeedback* comparado ao tratamento dentário com placa oclusal, do qual participaram 58 indivíduos portadores de DTM crônica selecionados de forma randomizada, subdivididos em dois grupos iguais. Um grupo foi submetido ao tratamento cognitivo-comportamental baseado em *biofeedback* (Grupo Teste) durante oito sessões, sendo uma por semana, e o outro (Grupo Controle) foi submetido ao tratamento dentário com placa oclusal por oito semanas. A avaliação de acompanhamento ocorreu seis meses após o tratamento e evidenciou reduções significativas na intensidade da dor e incapacidade, quantitativamente semelhantes com 45% para o Grupo Teste e 48% para o Grupo Controle. Os pacientes que receberam tratamento cognitivo-comportamental baseado em *biofeedback* apresentaram evoluções significativamente maiores em habilidades de enfrentamento da dor e satisfação com o tratamento. Os efeitos foram estáveis durante seis meses com tendência a serem mais evidentes no Grupo Teste para todos os resultados, comprovando a efetividade do manejo sobre os aspectos psicológicos em relação às DTMs (SHEDDEN MORA *et al.*, 2013).

O conhecimento sobre a fisiopatologia e as consequências clínicas e sociais decorrentes das DTMs não é totalmente claro, sobretudo em relação à valorização de dados referentes aos aspectos psicológicos envolvidos no processo saúde-doença dos indivíduos portadores desta patologia. Produções de trabalhos acadêmicos que englobem estes fatores são válidas para o compartilhamento do conhecimento e a ampliação de abordagens terapêuticas que tornem cada vez mais eficazes as ações sobre os portadores de DTMs. A efetividade na promoção da saúde destes indivíduos implica na redução de sinais e sintomas clínicos com repercussões socioeconômicas



importantes para sua qualidade de vida. Desta forma, verifica-se também que o trabalho interdisciplinar no manejo das DTMs favorece uma abertura para a atuação profissional de vários segmentos relacionados à saúde.

O objetivo deste trabalho é abordar a interação entre o fisioterapeuta e a equipe multiprofissional no manejo das DTMs, verificando aspectos neurofuncionais, consequências físicas, repercussões comportamentais e implicações sociais que podem estar associados aos indivíduos portadores de DTMs.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizado como revisão bibliográfica, fundamentado a partir de um levantamento literário e em periódicos *online* cujas bases de dados foram LILACS, Science Direct, Cochrane, Pubmed e Scielo. Durante as buscas utilizou-se como descritores: transtornos da articulação temporomandibular, fenômenos psicológicos e fatores socioeconômicos. Na pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas, foram identificados, 25 artigos potencialmente relevantes. Após análise do título e dos resumos, foram lidos na íntegra 17 artigos que abordavam o tema proposto. O material analisado também foi composto por livros que trazem discussões em relação às Disfunções Temporomandibulares (DTMs), suas correlações com a postura, neurofisiologia, aspectos psicológicos e repercussões sociais. Os idiomas utilizados nas consultas foram português, inglês e espanhol.

Os critérios de seleção das fontes utilizadas foram primordialmente pela apresentação de estudos experimentais que envolvessem o manejo e/ou avaliação das DTMs em associação direta ou indireta com os aspectos psicológicos. Também foram incluídos textos que fundamentavam as relações anatômicas, fisiológicas, epidemiológicas, etiopatológicas e terapêuticas sobre o processo saúde/doença relacionado às DTMs em associação com aspectos psicológicos, bem como aqueles que abordassem o contexto interdisciplinar necessário para uma intervenção terapêutica sobre as DTMs. As fontes utilizadas foram publicações realizadas na faixa temporal de 2008 a 2019.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é constituída por desarmonia entre o sistema neuromuscular, os músculos do rosto e da mandíbula, gerando tensões e compressões não naturais, seja em repouso, seja de forma dinâmica, oriundos de distúrbios biomecânicos, funcionais, estruturais e psicológicos (OKESON; LEEUW, 2011; OKESON, 2008).

Um dos aspectos psicológicos mais relatados pelos portadores de DTM é o estresse emocional. O estresse consiste em um aspecto emocional negativo no



qual se refletem o aumento do número de trabalhadores doentes e redução de produtividade e qualidade dos serviços que executam. Para Resende *et al.* (2013), apesar da definição de estresse ser ampla, ela implica em um quadro característico, de natureza basicamente psíquica, acompanhado de repercussões orgânicas. Em função do estresse, pacientes com DTM apresentam sono de má qualidade, dificuldades de concentração e perturbações no plano da afetividade. Não raramente, são pessoas com alto grau de irritabilidade. Estas repercussões lhes promovem prejuízos às relações de socialização e convívio, no campo familiar ou profissional, trazendo impactos socioeconômicos de relevante intensidade sobre suas condições de saúde e qualidade de vida. Muitas vezes esses indivíduos são excluídos de atividades em grupo em função de sua pouca adaptabilidade às regras de convívio social e dificuldades de interação interpessoal (ZAKRZEWSKA, 2013; RESENDE ET AL., 2013; CARNEIRO ET AL., 2009)

Segundo Dualibi e Santos (2011), alguns grupos são mais suscetíveis que outros para tipos específicos de estresse. Entretanto, em se tratando de gênero, tanto os homens quanto as mulheres estão expostos ao acúmulo de funções associadas à detenção múltipla de papéis na sociedade, bem como, o estresse ligado à insegurança de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo em associação com a crise financeira. Silva (2011) e Toledo, Capote e Campos (2008) complementam este pensamento afirmando que o estresse também está vinculado à estrutura social decorrente da ineficácia do Estado em gerenciar um sistema eficiente de saúde, segurança e educação que culminam em desestrutura familiar, aumento da criminalidade e desemprego.

As tensões e atividades presentes no mundo moderno estão exigindo cada vez mais dos indivíduos, podendo causar, além do estresse, um estado emocional de ansiedade. Esses fatores emocionais podem ser elementos predisponentes e/ou agravantes nos casos de DTM (FERRARI-BACCI; CALDANA; FUKUSIMA, 2013).

Esta correlação entre DTM e estresse também foi alvo dos estudos de Maia, Vasconcelos e Silva (2011), os quais verificaram que 81,25% dos pacientes com DTM analisados apresentaram evidências clínicas compatíveis com estresse emocional. Desta forma, há a necessidade de correlação destes dados com as alterações oclusais, que também são frequentemente encontradas em pacientes com DTM.

Corroborando com esse pensamento, Oliveira (2012) e Okeson e Leeuw (2011) ressaltam que o estresse aumenta a atividade muscular por diferentes mecanismos. A liberação hormonal seria um deles, considerando que na presença do estresse ocorram reações orgânicas sistêmicas, dentre elas, as relacionadas aos músculos da cabeça e do pescoço. Outro mecanismo seria a excessiva ativação do sistema nervoso simpático, pois a presença de elementos estressores contribui para uma intensificação da dor. O sistema nervoso central não diferencia entre fatores anatômicos e psicológicos, promovendo reações de adaptação e/ou defesa em relação a ambos como se estes fossem um único agente agressor. Isto foi explicado

por Okeson (2008) com a teoria de Selye, afirmando que as alterações bioquímicas associadas à tensão emocional (estresse) diminuem a resistência fisiológica, tornando o indivíduo mais vulnerável a agentes patogênicos.

De acordo com Seabra, Barbosa e Lima (2012), os fatores psicológicos, dentre outros agentes etiológicos, podem interferir na programação neurofisiológica de todo o aparelho estomatognático, desencadeando, agravando ou perpetuando os sinais e sintomas relacionados a mal oclusão e a DTM. O conjunto de músculos responsáveis pela elevação da mandíbula (masséter, pterigoídeo medial, pterigoídeo lateral e temporal) poderá sofrer alterações em seu funcionamento normal por um aumento do tônus muscular em uma condição reflexa. Ocorre que, a partir dos estímulos estressores, haverá maior atividade elétrica no neurônio motor *alfa*, localizado no corno anterior da medula espinal, o qual secretará maior quantidade de acetilcolina na sua porção terminal, placa mioneural, que, por sua vez, acarretará em estímulo constante à contração muscular. Esta condição caracteriza-se como hipertonia da musculatura, ou seja, mesmo em situação de repouso, há uma maior atividade muscular com contração permanente.

O aumento do tônus da musculatura supracitada provoca maior atrito e forças de cisalhamento entre os contatos dentários causando hábitos parafuncionais muito presentes nas DTMs como o bruxismo e o apertamento dentário. Esta condição clínica pode desencadear dores musculares, inflamações periodontais, desgaste e até fraturas nos dentes em função das compressões multidirecionais que lhes são impostas. O bruxismo e o apertamento dentário também alteram as relações cênicas dos côndilos mandibulares em relação à fossa glenóide do osso temporal, modificando o trajeto discal e promovendo ruídos articulares durante os mecanismos de oclusão dos indivíduos. As DTMs inicialmente são miogênicas e progridem para condições artrogênicas pela falta de intervenções preventivas ou tratamento adequado (POVEDA-RODA *et al.*, 2009; CAMPELO *et al.*, 2013).

Este contexto patogênico culmina em inflamação, dor e impotência funcional sobre o segmento citado e sobre segmentos adjacentes, trazendo consigo transtornos sobre outros aspectos físicos e psicológicos do indivíduo, os quais tendem a agravar essa condição clínica (SHEDDEN MORA *et al.* 2013; ARDIZONE *et al.*, 2010; SLADE, DELANO, MEYER, 2013).

O aumento da tensão sobre os músculos mastigatórios nos portadores de DTM também está associado à apresentação de focos dolorosos pontuais na musculatura postural e/ou oclusal, definidos como Pontos Gatilhos Miofasciais (PGMs) ou *trigger points*, que são nódulos dolorosos de tensão palpável presentes nos músculos ou fâscias. Sua fisiopatologia ainda não é completamente esclarecida, porém fortes indícios também indicam uma associação com um aumento nos depósitos de acetilcolina na placa neural, gerando uma crise energética local, desencadeando fadiga muscular e processos inflamatórios locais. Sua gênese não raramente encontra-se associada às lesões macro ou microtraumáticas, inflamação, sobrecargas

funcionais, disfunções endócrinas, estressores de ordem psicológica e deficiências nutricionais (TEIXEIRA et al., 2011).

Os PGMs podem se apresentar na forma ativa, quando há dor espontânea, ou latente, quando a dor se apresenta a partir de pressão pontual. Frequentemente, estão associados à sensação álgica, produzindo um padrão de dor familiar ao paciente. Outras manifestações clínicas atribuídas aos PGMs são as disestesias, hipertermia cutânea local, distúrbios proprioceptivos, manutenção da restrição dos movimentos das articulações, enfraquecimento dos músculos acometidos e disfunção motora com perda de coordenação neuromuscular (VASCONCELOS et al., 2010).

Quanto à ATM, os PGMs relacionados ao aparelho estomatognático podem desencadear alterações oclusais pelos desequilíbrios de forças musculares e descoordenação motora quando da solicitação dos músculos relacionados a oclusão, bem como dor local e referida na musculatura mastigatória e postural, sobretudo na região cervical. Estes fatores contribuem substancialmente para a restrição dos movimentos crânio-mandibulares e cervicais (GURGEL, 2015; RASHID; MATTHEWS; COWGILL, 2013).

Com o objetivo de avaliar a demanda de trabalho e os seus efeitos sobre os aspectos psicológicos de cirurgiões dentistas, Carneiro *et al.* (2009) realizaram um estudo com 128 cirurgiões dentistas a partir da versão curta do Questionário de Modelo de Demanda–Efeito (*Job Content Questionnaire*). Eles concluíram que menos de 1/3 dos participantes da pesquisa exercem sua profissão em baixos níveis de demanda de trabalho. Desta forma, a maioria dos participantes não está satisfeita com suas condições de trabalho, exercendo-o em um alto volume demanda. As pressões psicológicas sobre esses profissionais foram constatadas desde sua graduação acadêmica e aumentaram de acordo com os anos trabalhados. Os impactos psicológicos desta alta demanda de trabalho são correlacionados ao estresse, ansiedade, depressão, fadiga e outros distúrbios de natureza psicológica.

Os instrumentos utilizados na avaliação dos portadores de DTM constam de protocolos e mecanismos que vislumbram o domínio físico dos indivíduos avaliados, mas que nem sempre abrangem o domínio psicológico envolvido neste processo. Entretanto, dentre os elementos deste universo de ferramentas avaliativas, destaca-se o *Resarch Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD), que consta de critérios diagnósticos para pesquisa, abordando as formas miogênicas e artrogênica, sendo estas as condições etiológicas mais comuns de DTM. O RDC/TMD possibilita uma mensuração confiável de achados físicos no Eixo I e a avaliação do estado psicossocial em seu Eixo II. Este último se propõe a abordar dados compatíveis o perfil de disfunção dolorosa crônica, como depressão, ansiedade e a associação desses fatores com outros sintomas físicos (RASHID *et al.*, 2013; CUCCIA; CARADONNA; CARADONNA, 2011).

Os agravos à saúde relatados incidem não restritamente sobre os seus portadores, mas também desencadeiam desordens coletivas nas suas inter-

relações sociais, as quais requerem ações de intervenção multiprofissional através de programas voltados para estas necessidades (GURGEL *et al.*, 2017).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nas discussões acima dispostas, é possível afirmar que o fisioterapeuta em conjunto com uma equipe multidisciplinar composta por odontólogos, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos e assistentes sociais, dentre outros, precisam entender a relevância e as correlações clínicas da condição etiológica multifatorial das Disfunções Temporomandibulares (DTMs), das suas relações sociais e das condições de vida da população em um contexto de instabilidade econômica e social. Os principais aspectos etiológicos vinculados às DTMs são o estresse psicológico, fatores laborais/posturais, condições de saúde bucal e a violência urbana. As DTMs ocasionam manifestações de natureza física e psíquica com reflexos sobre seus níveis de irritabilidade, ansiedade, fadiga e depressão, requerendo um olhar mais ampliado sobre as condições e ferramentas diagnósticas e terapêuticas compartilhadas de forma multiprofissional, encorajando o diálogo e o encaminhamento entre os profissionais com um propósito comum: promover/restaurar a saúde do paciente. Sugere-se que mais trabalhos interdisciplinares sejam realizados no sentido de associar os aspectos físicos, psicológicos e sócio-ambientais relacionados aos indivíduos portadores de DTM.

#### REFERÊNCIAS

Ardizzone I, Celemin A, Aneiros F, Del Rio J, Sanchez T, Moreno I. Electromyographic study of activity of the masseter and anterior temporalis muscles in patients with temporomandibular joint (TMJ) dysfunction: Comparison with the clinical dysfunction index. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2010; 15(1):14-19.

Campelo NMO, de Melo CA, Albuquerque-Sendin F, Machado JP. Short and medium-term effects of manual therapy on cervical active range of motion and pressure pain sensitivity in latent myofascial pain of the upper trapezius muscle: a randomized controlled trial. **J Manipulative Physiol Ther** 2013; 36(5):300-309.

Carneiro SCA, Vasconcelos BC, Nascimento MMM, Leal JLF, Orestes MS, Porto GG. Occupational stress among Brazilian oral-maxillofacial surgeons. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2009; 14(12):646-649.

Consalter E, Sanches ML, Guimarães AS. Correlação entre Disfunção Temporomandibular e Fibromialgia. **Revista Dor** 2010; 11(3):237-241.

Cuccia AM, Caradonna C, Caradonna D. Manual therapy of the mandibular accessory ligaments for the management of temporomandibular joint disorders. **J Am Osteopath Assoc** 2011; 111(2):102-112.

Duailibi K, Santos MESB. Estresse e sono. In: Reimão R. **Avanços em medicina do sono**. São Paulo: Zeppelini Editorial; 2011.

Ferrari-Bacci AV, Caldana RHL, Fukusima SS. Aspectos psicológicos nas disfunções temporomandibulares: dois estudos de caso. **J. Bras. De Oclusão, ATM e Dor Orofacial** 2013; 4(14):33-38.

Gurgel FFA, Câmara GLG, Oliveira Segundo VH, Knackfuss MI, Seabra EJG, Lima IPC. Reflexões sobre o emprego da osteopatia nas políticas públicas de saúde no Brasil. **Fisioter Bras** 2017; 18(3):374-381.

Gurgel FFA. **Amplitude dos movimentos craniomandibulares e cervicais e limiar de dor após manipulação osteopática da articulação atlanto-axial**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, 2015.

Issa JPM, Silva AMBR, Silva MAMR. Estudo das características psicossomáticas em pacientes portadores de disfunção. **Revista Dor** 2010; 5(2):317-320.

Maia EV, Vasconcelos LMR, Silva AS. Prevalência das desordens têmporo-mandibulares. Uma abordagem sobre a influência do estresse. **Rev ABO Nac** 2011; 9(4):228-232.

Nelson ICASR. **As Práticas Integrativas e os Cuidados Humanescentes em Saúde**. Mossoró: Edições UERN, 2019.

Okeson JP, Leeuw R. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. **Dent Clin North Am** 2011; 55(1):105-120.

Okeson JP. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e oclusão**. 6ªed, Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

Oliveira W. **Disfunções temporomandibulares**. São Paulo: Artes Médicas; 2012.

Poveda-Roda R, Bagán JV, Jiménez-Soriano Y, Fons-Font A. Retrospective study of a series of 850 patients with temporomandibular dysfunction (TMD). Clinical and radiological findings. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2009; 14(12):628-634.

Rashid A, Matthews NS, Cowgill H. Physiotherapy in the management of disorders of the temporomandibular joint-perceived effectiveness and access to services: a national United Kingdom survey. **Br J Oral Maxillofac Surg** 2013; 51(1):52-57.

Resende CM, Alves AC, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GA. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. **Braz Oral Res** 2013; 27(2):116-121.

Seabra EJG, Luchiari AC, Lima IPC. Fisiologia do papel dos dispositivos interoclusais na programação neuromuscular. In: Seabra EJG, Barbosa GAS, Lima IPC. **Oclusão e DTM: Conhecimentos aplicados à Clínica Odontológica**. Natal: UERN; 2012.

Shedden Mora MC, Weber D, Neff A, Rief W. Biofeedback-based cognitive-behavioral treatment compared with occlusal splint for temporomandibular disorder: a randomized controlled trial. **Clin J Pain** 2013; 29(12):1057-1065.

Silva CJP, Ferreira RC, Paula LPP, Haddad JPA, Moura ACM, Naves MD. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violencia urbana: uma análise comparativa entre gêneros. **Cien Saude Colet** 2014; 19(1):127-136.

Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Cien Saude Colet** 2011; 16(8):3393-3402.

Slade GD, Delano MC, Meyer RA. Summary of findings from the OPPERA prospective cohort study

of incidence of first-onset temporomandibular disorder: implications and future directions. **Clin J Pain** 2013; 14(12):116-124.

Teixeira RF, de Albuquerque RS, Biana, VL, Teixeira GM. Efeito imediato da técnica de compressão isquêmica na inibição de pontos gatilhos. **Fisioter Bras** 2011; 12(5):324-329.

Toledo BAS, Capote TSO, Campos JADB. Associação entre Disfunção Temporomandibular e depressão. **Cienc Odontol Bras** 2008; 11(4):75-79.

Tuncer AB, Ergun N, Tuncer AH, Karahan S. Effectiveness of manual therapy and home physical therapy in patients with temporomandibular disorders: A randomized controlled trial. **J Bodyw Mov Ther** 2013; 17(3):302-308.

Vasconcelos DA, Nascimento JDS, Dantas EHM, Alves JGB, Vitorino JS. Avaliação Eletromiográfica e Clínica da Técnica de Liberação Posicional em Pontos-Gatilho do Trapézio. **Revista Inspirar** 2010; 4(4):21-25.

Xie Q, Li X, Xu X. The difficult relationship between occlusal interferences and temporomandibular disorder - insights from animal and human experimental studies. **J Oral Rehabil** 2013; 40(4):279-295.

Zakrzewska JM. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. **Br J Anaesth** 2013; 111(1):95-104.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

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



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

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

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

Animais de Laboratório 145, 148, 149

Articulação temporomandibular 78, 79, 98, 99, 102

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

Atenção básica 36, 38, 40, 41, 45

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

### B

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

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

Bronquiolite Viral 62, 63, 64, 67, 68

### D

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

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

Disfunção erétil 47, 48, 49, 51, 59

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

Doenças Profissionais 118

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

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

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

### E

Eletromiografia 47, 51, 56, 250

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

Equilíbrio Postural 169, 176

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

Estimulação Magnética Transcraniana 250, 252

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



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

## **F**

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

## **H**

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

## **I**

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

## **L**

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

## **M**

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

## **N**

Neurodinâmica 131, 133

## **O**

Osteoartrite 169, 171, 174, 175

## P

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

## Q

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

## R

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

## S

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

## T

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

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

Trauma de Fêmur 215

Traumatismos da Medula Espinal 250

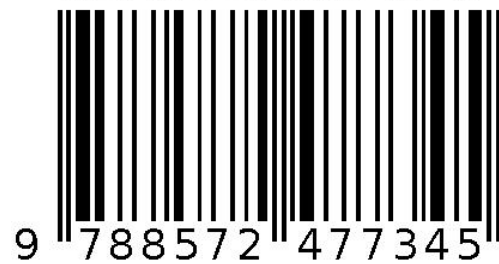
## **U**

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

## **V**

Vírus Sincicial Respiratório Humano 62

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



9 788572 477345