

# Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 4

Larissa Louise Campanholi  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**LARISSA LOUISE CAMPANHOLI**

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da  
Fisioterapia  
4**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):  
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;  
v. 4)

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-85-85107-52-9  
DOI 10.22533/at.ed.529180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 4, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia traumato-ortopédica.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS NÍVEIS DE CREATINA QUINASE E FORÇA MUSCULAR EM EXERCÍCIOS REALIZADOS NO SOLO E NA ÁGUA	
<i>Conrado Pizzolato Castanho</i> <i>Amanda Figueiró dos Santos</i> <i>Alecsandra Pinheiro Vendrusculo</i>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA TIPO A GRAVE: RELATO DE CASO	
<i>Andréa Vasconcelos Moraes</i> <i>Kleyva Gomes Rodrigues</i> <i>Karolina Castro Melo</i> <i>Ana Karolina Martins Cavalcante</i>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR PRATICANTES DO MÉTODO PILATES® E FISIOTERAPIA CONVENCIONAL	
<i>Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos</i> <i>Eronilde Silva Gonçalves</i> <i>Nátalia Cardoso Brito</i> <i>Poliene Tavares Cantuária</i> <i>Vanessa Lima Barbosa Alves</i> <i>Waueverton Bruno Wyllian Nascimento Silva</i>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
CUSTO HOSPITALAR DEVIDO À ARTROSE NO NORDESTE	
<i>Anderson Araújo Pereira</i> <i>Brigida Monteiro Gualberto Montenegro</i> <i>Felipe Longo Correia de Araújo</i> <i>Gilmara Moraes de Araújo</i> <i>Pollyanna Izabelly Pereira Moraes</i> <i>Tarsila Fernandes Vidal</i>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
DESAFIOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR ARTICULAR POR CHIKUNGUNYA	
<i>Tarcísio Viana Cardoso</i> <i>Ana Paula Almeida Ladeia</i> <i>Janne Jéssica Souza Alves</i> <i>Jéssica Viana Gusmão</i>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>48</b>
DESEMPENHO DA FORÇA MUSCULAR ISOCINÉTICA DE TORNOZELO EM MULHERES EUTRÓFICAS E COM EXCESSO DE MASSA CORPORAL	
<i>Tânia Cristina Dias da Silva Hamu</i> <i>Amanda Marques Faria</i> <i>Pâmela Abreu Vargas Barbosa</i>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>62</b>
EFEITOS DA TÉCNICA DE MOVIMENTOS OSCILATÓRIOS E/OU BREVEMENTE MANTIDOS SOBRE O TECIDO NEURAL EM PORTADORES DE LOMBOCIATALGIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA	
<i>Karine Carla Zanette</i> <i>Rodrigo Arenhart</i> <i>Arthiese Korb</i>	

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

EFEITOS DO KINESIO TAPING NA DOR E NO DESEMPENHO NEUROMUSCULAR DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA DOR FEMOROPATELAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

*Samara Alencar Melo*

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

EFEITOS DO TREINAMENTO PROPRIOCEPTIVO SOBRE O CONTROLE NEUROFUNCIONAL E A INCIDÊNCIA DE ENTORSES DE TORNOZELO EM ESGRIMISTAS

*Gabriela Souza de Vasconcelos*

*Anelize Cini*

*Rafael Grazioli*

*Felipe Minozzo*

*Cláudia Silveira Lima*

**CAPÍTULO 10 ..... 104**

FIBROMIALGIA E SUAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

*Simone Sousa de Maria*

*Raissa da Silva Matos*

*Francisca Edilziane Rodrigues da Silva*

*Cíntia Maria Torres Rocha Silva*

*Luísa Maria Antônia Ferreira*

*Marcelo Correia Teixeira Filho*

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

IMPACTO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA

*Maria de Fátima Alcântara Barros*

*Antonio Geraldo Cidrão de Carvalho*

*Maria das Graças Rodrigues de Araújo*

*José Félix de Brito Júnior*

*Luís Eduardo Ribeiro de Oliveira Filho*

*Mayrton Flávio Venâncio dos Santos*

*Rodrigo José Andrade de Menezes*

*Arthemis Maria Augusto Leitão da Cunha*

**CAPÍTULO 12 ..... 132**

INVESTIGAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM ESCOLARES

*Matheus Barros Moreira*

*William Luiz Rosa*

*Igor Barbosa Avila*

*Ígor Lima Marengo*

*Débora Bonesso Andriollo*

**CAPÍTULO 13 ..... 138**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MICRO POPULAÇÃO AMAZÔNICA USUÁRIA DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE BELÉM-PA.

*Joina França da Cruz*

*Aline Trajano da Costa Souza*

*Rafael Diniz Ferreira*

*Susanne Lima de Carvalho*

*Lorena de Amorim Duarte*

**CAPÍTULO 14 ..... 144**

PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE BELÉM / PARÁ

*Rafael Diniz Ferreira*

*Joina França da Cruz*

*Susanne Lima de Carvalho*

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>154</b>
PREVENÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR	
<i>Renata Oliveira da Costa</i>	
<i>Vitória dos Santos Wundervald</i>	
<i>Rafaela Silveira Maciazeki</i>	
<i>Bruna König dos Santos</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>164</b>
PROJETO POSTURA LEGAL: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO POSTURAL INTEGRADA NA ESCOLA	
<i>Karen Valadares Trippo</i>	
<i>Arnaud Soares de Lima Junior</i>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>180</b>
AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES FIBROMIÁLICAS	
<i>Julianny Nunes de Sousa Xavier</i>	
<i>Eduardo Willans dos Santos Vicente</i>	
<i>Marsilvio Pereira Rique</i>	
<i>Luciene Leite Silva</i>	
<i>Renata Alves de Souza</i>	
<i>José Artur de Paiva Veloso</i>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>192</b>
REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Raissa da Silva Matos</i>	
<i>Francisca Edilziane Rodrigues da Silva</i>	
<i>Brenda Lima de Araújo</i>	
<i>Luísa Maria Antônia Ferreira</i>	
<i>Simone Sousa de Maria</i>	
<i>Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho</i>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>198</b>
REPERCUSSÕES DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESCOLARES	
<i>Igor Lima Marengo</i>	
<i>Matheus Barros Moreira</i>	
<i>Igor Barboza Avila</i>	
<i>William Luis Rosa</i>	
<i>Débora Bonesso Andriollo</i>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>204</b>
SÍNDROME DO PIRIFORME: DESCRIÇÃO DE UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA ENTRE O MÚSCULO PIRIFORME E NERVO ISQUIÁTICO	
<i>Marcos Guimarães de Souza Cunha</i>	
<i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i>	
<i>Nicole Braz Campos</i>	
<i>Paulo César da Silva Azizi</i>	
<i>Priscila dos Santos Mageste</i>	
<i>Sérgio Ibañez Nunes</i>	
<i>Thais Barros Corrêa Ibañez</i>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>209</b>
TENDINOPATIA DO SUPRAESPINHOSO: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO	
<i>Ana Isabel Costa Buson</i>	

*Rinna Rocha Lopes*  
*Josenilda Malveira Cavalcanti*  
*Paulo Fernando Machado Paredes*

**CAPÍTULO 22 ..... 213**

TESTE DE EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE SANTA MARIA.

*Fladimir de Oliveira*  
*Daniela Watch Sansonowicz*  
*Aláine Freitas de Deus*  
*Sabrina Libraga Justen*  
*Jonas Aléxis Skupien*

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 219**

## SÍNDROME DO PIRIFORME: DESCRIÇÃO DE UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA ENTRE O MÚSCULO PIRIFORME E NERVO ISQUIÁTICO

### **Marcos Guimarães de Souza Cunha**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Karla Cristina Angelo Faria Gentilin**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Nicole Braz Campos**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Paulo César da Silva Azizi**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Priscila dos Santos Mageste**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Sérgio Ibañez Nunes**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

### **Thais Barros Corrêa Ibañez**

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA  
Volta Redonda- RJ

**RESUMO:** O nervo isquiático origina-se dos ramos ventrais das raízes de L4 até S3, passa anteriormente ao músculo piriforme na região glútea, desce posteriormente na coxa até a fossa poplítea onde bifurca-se nos nervos tibial e fibular comum, os quais são unidos em uma mesma bainha de tecido conjuntivo. A síndrome do piriforme ocorre pela compressão do nervo

isquiático ou parte dele pelo músculo piriforme devido à uma variação anatômica deste nervo que é caracterizada por dor no trajeto do nervo isquiático. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a variação anatômica entre o nervo isquiático e o músculo piriforme correlacionando com a sintomatologia clínica. Como metodologia foram realizadas revisões de literatura com o intuito de descrever o trajeto do nervo, sua sintomatologia e músculo inervados, além de ter avaliado peças dos membros inferiores dissecadas no Laboratório de Anatomia Humana do UniFOA. Foi observada peça do membro inferior com a variação anatômica entre o nervo isquiático e o músculo piriforme, as quais as fibras no nervo isquiático se dividem antes da passagem pelo músculo, sendo que o nervo fibular comum atravessa o músculo piriforme. Devido a relação do nervo isquiático e o músculo piriforme percebe-se que variações anatômicas podem estar relacionadas com a sintomatologia da síndrome do piriforme. **PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome do Piriforme, variação anatômica, nervo isquiático.

**ABSTRACT:** Sciatic nerve originates from the ventral branches of the roots from L4 to S3, passes anteriorly to the piriformis muscle in the gluteal region, then descends posteriorly in the thigh to the popliteal fossa where it bifurcates in the common tibial and fibular nerves, which

are united in a same sheath of connective tissue. The piriformis syndrome occurs by compression of the sciatic nerve or part of it by the piriformis muscle due to an anatomical variation of this nerve that is characterized by pain in the path of the sciatic nerve. The present work aims to demonstrate the anatomical variation between the sciatic nerve and the piriformis muscle correlating with the clinical symptomatology. As a methodology, literature reviews were carried out with the purpose of describing the nerve trajectory, its innervated symptomatology and muscle, as well as evaluating parts of the lower limbs dissected in the UniFOA Human Anatomy Laboratory. It was observed a lower limb part with anatomical variation between the sciatic nerve and the piriformis muscle, in which the fibers in the sciatic nerve divide before the passage through the muscle, and the common fibular nerve traverses the piriformis muscle. Due to the relation of the sciatic nerve and the piriformis muscle, anatomical variations can be related to the symptomatology of the piriformis syndrome.

**KEYWORDS:** Piriformis syndrome, anatomical variation, sciatic nerve.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo Moore (2014), o nervo isquiático é o mais extenso e calibroso nervo do corpo humano. Sua formação se dá a partir da convergência dos ramos ventrais dos nervos espinais L4-S3 na margem inferior do músculo piriforme. Através do forame isquiático, o nervo isquiático emerge e entra na região glútea, inferiormente ao músculo piriforme. Segue seu trajeto inferolateralmente sob o revestimento do músculo glúteo máximo. Após repousar sobre o ísquio, o nervo se encaminha entre o trocanter maior e o túber isquiático, seguindo posteriormente aos músculos gêmeo superior, obturador interno, gêmeo inferior, quadrado femoral e adutor magno. Apesar de atravessar a região glútea, o nervo isquiático não supre esta região. Segundo Gardner (1971), o nervo isquiático penetra a coxa, onde o ramos derivados da porção tibial inervam o semitendinoso, semimembranoso, cabeça longa do bíceps femoral e adutor magno e um ramo para a cabeça curta do bíceps femoral nasce da porção fibular comum. Usualmente, no terço inferior da coxa, o nervo isquiático se separa nos nervos tibial e fibular comum, os quais são unidos em uma mesma bainha de tecido conjuntivo.

A origem do músculo piriforme é principalmente na face pelvina do sacro, ligamento sacrotuberal e no ílio, logo abaixo da espinha pósterio-inferior e sua inserção é na borda posterior do trocanter maior do fêmur, é um músculo inervado por divisões dos ramos ventrais do primeiro e segundo nervos sacrais (GARDNER, 1971). O músculo piriforme recebe este nome devido ao seu formato de pera, está localizado em parte na parede posterior da pelve menor e em parte posteriormente à articulação do quadril, ele deixa a pelve pela incisura isquiática maior até alcançar o trocanter maior do fêmur (MOORE, 2014)

Quando ocorrem variações, como o nervo passando abaixo ou entre as fibras do músculo piriforme pode ocorrer a síndrome do piriforme devido há compressão

do nervo isquiático, é caracterizada por dor no trajeto do nervo, conhecida como dor isquiática. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a variação anatômica entre o nervo isquiático e o músculo piriforme correlacionando com a sintomatologia clínica.

Os sintomas são dor profunda na nádega e quadril que piora ao deitar e podendo irradiar para o membro inferior afetado. Distúrbios sensitivos e motores relacionados à distribuição radicular do nervo isquiático também podem ser observados.

Segundo Pravato (2008), segue a classificação de Beaton e Anson:

- Tipo A - O nervo isquiático emerge abaixo do músculo piriforme (normal);
- Tipo B - As divisões do nervo isquiático passam através e abaixo do músculo piriforme;
- Tipo C - As divisões do nervo isquiático passam através e acima do músculo piriforme;
- Tipo D - O nervo isquiático passa acima do músculo piriforme;
- Tipo E - As divisões do nervo isquiático passam acima e abaixo do músculo piriforme;
- Tipo F - O nervo isquiático emerge através do músculo piriforme.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas revisões de literatura do LILACS, PubMed, MEDLINE e bibliografia do acervo do UniFOA e do acervo bibliográfico pessoal do autor principal com o intuito de descrever o trajeto do nervo, sua sintomatologia e músculo inervados.

Foram dissecados 10 cadáveres, totalizando 20 membros inferiores no laboratório de anatomia do UniFOA, observando o trajeto do nervo isquiático em relação ao músculo piriforme.

Além de ter avaliado peças dos membros inferiores dissecadas no Laboratório de Anatomia Humana do UniFOA, Volta Redonda – RJ. Foi realizada a análise visual das peças anatômicas na região posterior do quadril, buscando a origem do nervo isquiático. Após a identificação da variação anatômica, a peça anatômica foi fotografada para sua apresentação.

## 3 | RESULTADOS

Em 19 membros, o nervo isquiático localizava-se inferiormente ao músculo piriforme (95%), bifurcando-se no terço médio da coxa em ramos tibial e fibular comum, constituindo a normalidade anatômica dentre a classificação de Beaton e Anson como do tipo A (PRAVATO, 2008).

No restante das amostras, 01 membro inferior com variação anatômica (5%), o nervo isquiático já emergiu dividido em nervo tibial (o qual passava inferiormente ao

músculo piriforme) e nervo fibular comum (o qual passava entre as fibras do músculo piriforme), ou seja, tipo B segundo a classificação de Beaton e Anson (PRAVATO, 2008).

Figura 1



Peça dissecada, evidenciando o nervo isquiático e sua relação com o músculo piriforme.

#### 4 | DISCUSSÃO

Baseado no artigo de revisão bibliográfica de Pravato (2008), a alteração mais comum descrita pelos autores foi que o nervo fibular comum perfura o músculo piriforme, variação esta que foi encontrada em nosso estudo, ainda é importante acrescentar que 95% das peças anatômicas pesquisadas no laboratório de anatomia do UniFOA não apresentava a separação dos nervos tibial e fibular comum na pelve. Segundo Moore, (2014) em aproximadamente 12% das pessoas, o nervo isquiático separa-se quando deixa a pelve, sendo que o nervo tibial segue abaixo do músculo piriforme e o nervo fibular comum perfura este músculo ou passa acima dele.

#### 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anatomia de maior prevalência do músculo piriforme e nervo isquiático é este passando inferior ao músculo. Foi encontrado uma peça anatômica em que as porções fibular comum e tibial do nervo isquiático separaram-se na pelve, sendo que o nervo fibular comum atravessou o músculo piriforme, casos como este podem gerar dor irradiada no trajeto do nervo fibular comum devido à compressão gerada pelo músculo piriforme. Mais pesquisas se fazem necessárias para descrever a relação anatômica entre o nervo isquiático e os músculos da região glútea

## REFERÊNCIAS

GARDNER, E. GRAY, D. J. O'RAHILLY, R. **Anatomia: um estudo regional do corpo humano**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1971.

MOORE, K. L. DALLEY, A. F. ARGUR, A. M. R. **Anatomia Orientada para a Prática Clínica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014;

MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**. 3 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 2013.

SANTOS, C. M. T.; PEREIRA, C. U.; MORAIS, A. A. Síndrome do piriforme: uma revisão da literatura. **J. Bras.** , v. 20, n.1 , 2009.

PRAVATO, E. C.; SILVA, J. F.; BERBEL, A. M. Relação da síndrome do piriforme e da dor isquiática na avaliação fisioterapêutica. **Fisio. Mov.** v. 21, n. 1, 2008.

SERRANO, L. A. S. S. Região Glútea in: PETROIANU, A. **Anatomia Cirúrgica**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999;

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Larissa Louise Campanholi** : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-52-9



9 788585 107529