



**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Atena
Editora
Ano 2020



**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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 Internazionale 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

P963 Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional
[recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha
Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-30-0

DOI 10.22533/at.ed.300200503

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ferrari,
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessa ciência. Nesta coleção “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. E a terapia ocupacional estuda, previne e trata indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas.

Para que a fisioterapia e terapia ocupacional possam realizar seus trabalhos adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de onze artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ESTUDO COMPARATIVO DOS VALORES DE ÂNGULO Q ENTRE CORREDORAS COM SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NO JOELHO E ASSINTOMÁTICAS	
Natália Cristina de Oliveira Gisélia Gonçalves Castro Kelly Christina de Faria Luzia Carla da Silva Edson Rodrigues Junior	
DOI 10.22533/at.ed.3002005031	
CAPÍTULO 2	12
TERAPIAS MANUAIS NO MANEJO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UNIVERSITÁRIOS	
Jordana Batista da Silva Lima Vinicius de Almeida Lima Sara Rosa de Sousa Andrade Paula Cássia Pinto de Melo Pinheiro Marcelo Jota Rodrigues da Silva Walter Antônio da Silva Luís Carlos de Castro Borges Alexsander Augusto da Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.3002005032	
CAPÍTULO 3	25
AValiação DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO OMBRO PÓS CIRURGIA MAMÁRIA EM PACIENTES SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA	
Ana Beatriz Soares Mesquita Jéssica Larissa dos Santos Silva Viviane Sousa Ferreira Nelmar de Oliveira Mendes Alexsandro Guimarães Reis Themys Danyelly Val Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3002005033	
CAPÍTULO 4	33
SEDENTARISMO EM GESTANTES: UMA REALIDADE	
Suzan Kelly Diniz Almeida Suellen Carvalho Cadete Sabrine Silva Frota Márcia Rodrigues Veras Rodrigues Flor de Maria Araújo Mendonça Silva Karla Virginia Bezerra de Castro Soares Ana Lourdes Avelar Nascimento Mylena Andréa Oliveira Torres Tatiana Cristina Fonseca Soares de Santana José Newton Lacet Vieira Maria Cláudia Gonçalves Adriana Sousa Rêgo	
DOI 10.22533/at.ed.3002005034	

CAPÍTULO 5	43
SEQUELA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM IDOSOS: UMA ANÁLISE DO DESEMPENHO FUNCIONAL	
Luzielma Macêdo Glória	
Bruna D' Paula Souza da Costa	
Sandy Amara Costa Silva de Caldas	
Edinaldo Pinheiro Corrêa	
Cleonardo Augusto da Silva	
Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges	
Denise da Silva Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.3002005035	
CAPÍTULO 6	52
CUIDADOS NO FIM DA VIDA E SEU IMPACTO NO PROFISSIONAL DA SAÚDE	
Paula Christina Pires Muller Maingué	
Carla Corradi Perini	
Andréa Pires Muller	
DOI 10.22533/at.ed.3002005036	
CAPÍTULO 7	62
TERAPIA BASEADA NA MÚSICA COMO INTERVENÇÃO NAS FUNÇÕES EXECUTIVAS E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DE INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Josiane Lopes	
Renata Carolina Hort Brighenti	
Natalli de Lima	
Larissa Lohse da Silva	
Bruna Mayara Brandão	
Andressa Moraes de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.3002005037	
CAPÍTULO 8	74
TERAPIA OCUPACIONAL: O USO DA MÚSICA COM IDOSO HOSPITALIZADO	
Gisele Brides Prieto Casacio	
Giovanna Moraes Donato	
Erick Gonçalves dos Santos	
Isabella Cristina Carpanesi	
Mellissa Bianca Santos Freitas	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
DOI 10.22533/at.ed.3002005038	
CAPÍTULO 9	84
SISTEMA ESPECIALISTA NA DETECÇÃO DE FALSOS POSITIVOS E NEGATIVOS NA APLICAÇÃO DO PERFIL SENSORIAL NA PRÁTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira	
Ilton Garcia dos Santos Silveira	
Ana Paula Oliveira Reis Tuyama	
Marília Miranda Forte Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3002005039	

CAPÍTULO 10	96
IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EMPRESA: ANÁLISE ERGONÔMICA DE SETOR DE COSTURA	
Lilian de Fatima Zanoni Nogueira Bruna Canduzin Carvalho Alexis Philipe Lopes Rosanova	
DOI 10.22533/at.ed.30020050310	
CAPÍTULO 11	112
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL NO CONTEXTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	
Lilian de Fátima Zanoni Nogueira Ana Laura Capalbo dos Santos Deborah Rafaela Lopes Julia Fidelis Lorena Holtz França	
DOI 10.22533/at.ed.30020050311	
CAPÍTULO 12	138
ASPECTOS GERAIS DA FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER/LED DE BAIXA INTENSIDADE EM LESÕES DO TENDÃO CALCÂNEO	
Lízia Daniela e Silva Nascimento Diego Rodrigues Pessoa Renata Amadei Nicolau	
DOI 10.22533/at.ed.30020050312	
CAPÍTULO 13	152
IMPACTO DA DOR NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz Ana Claudia Garcia Marques Bruno da Silva Brito Edlene de Freitas Lima Rocha Fernando César Vilhena Moreira Lima Henry Witchael Dantas Moreira Márcio Cavalcanti Múcio Antônio de França Paz Naine dos Santos Linhares Patrícia Linhares Colares Cavalcanti Paula Tâmara Vieira Teixeira Pereira Polyana Borges Franca Diniz Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.30020050313	
SOBRE A ORGANIZADORA	158
ÍNDICE REMISSIVO	159

ASPECTOS GERAIS DA FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER/LED DE BAIXA INTENSIDADE EM LESÕES DO TENDÃO CALCÂNEO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 31/01/2020

Lízia Daniela e Silva Nascimento

Fisioterapeuta, Doutoranda em Engenharia Bioédica pela Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP, São José dos Campos, SP, e Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, PI
ORCID - 0000-0001-5837-8311
<http://lattes.cnpq.br/7506111293499001>

Diego Rodrigues Pessoa

Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica (Universidade do Vale do Paraíba). Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Piauí, Faculdade Estácio de Teresina e da Faculdade de Ensino Superior do Piauí (FAESPI).
ORCID - 0000-0002-8981-673X
<http://lattes.cnpq.br/3258715992515048>

Renata Amadei Nicolau

Cirurgiã-dentista, Doutora em Engenharia Biomédica (Universidade do Vale do Paraíba) e Doutora em Ciências Experimentais Aplicada à Biomedicina (Universitat Rovira i Virgili), São José dos Campos, SP.
ORCID - 0000-0002-7687-7963
<http://lattes.cnpq.br/0689800157018337>

RESUMO: As lesões do tendão calcâneo apresentam uma elevada incidência, podendo resultar em redução severa da funcionalidade

do tornozelo. A Fisioterapia como ciência da reabilitação faz uso da Fotobiomodulação, promovendo o reparo tecidual prévio e necessário para o restabelecimento das funções. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura mais recente sobre os parâmetros da fotobiomodulação com Laser e LED de baixa intensidade no reparo de lesões do tendão calcâneo a fim de nortear a aplicação destes recursos terapêuticos na Fisioterapia. Realizou-se uma busca no mês de janeiro de 2020 na plataforma PubMed (Lilacs e MedLine) e na base de dados SciELO, utilizando-se os descritores: tendão de Aquiles, laser, LED, fotobiomodulação e reparo tecidual e seus correspondentes na língua inglesa, no período de publicação compreendido entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Após aplicação dos fatores de exclusão, foram selecionados 18 artigos, sendo 2 com a utilização de LED e 16 empregando o laser como recurso terapêutico. Apesar dos efeitos benéficos da fotobiomodulação nas lesões do tendão calcâneo, os estudos analisados mostraram que os valores dos parâmetros utilizados ainda não são bem definidos.

PALAVRAS-CHAVE: Tendão de Aquiles, Fotobiomodulação, Fisioterapia.

GENERAL ASPECTS OF PHOTOBIMODULATION WITH LASER / LED OF LOW INTENSITY IN LESIONS OF CALCANEUS TENDON

ABSTRACT: The calcaneal tendon injury has a high incidence and may result in a severe reduction in ankle function. Physiotherapy as a science of rehabilitation makes use of photobiomodulation, promoting the prior tissue repair necessary to reestablish functions. The present study aimed to perform a systematic review of the most recent literature on the parameters of Laser and low intensity LED photomodulation in the repair of calcaneal tendon injury in order to orientate the application of these therapeutic resources in Physiotherapy. A search was performed in January 2020 on the PubMed platform (Lilacs and MedLine) and SciELO database, using the descriptors: Achilles tendon, laser, LED, photobiomodulation and tissue repair and their correspondents in the English language, during the period of publication between January 2015 and December 2019. After applying the exclusion factors, 19 articles were selected, 2 with the use of LED and 17 using the laser as a therapeutic resource. Despite the beneficial effects of photobiomodulation on calcaneal tendon injury, the analyzed studies showed that the values of the parameters used are not yet well defined.

KEYWORDS: Achilles tendon, Photobiomodulation, Physiotherapy

1 | INTRODUÇÃO

A tendinopatia é definida como uma apresentação clínica de dor levando a uma diminuição da capacidade funcional e pode ser acompanhada pela presença de sintomas como inchaço ou espessamento (CASSEL et al., 2014), constituindo a condição clínica de uma lesão do tendão. As tendinopatias podem ser classificadas como tendinites, tendinoses e rupturas do tendão. Tendinite é o processo inflamatório propriamente dito, enquanto tenossinovite é a inflamação do tendão e sua bainha sinovial, estrutura que o tendão calcâneo não possui. Tendinose, diferentemente, é a degeneração das fibras colágenas que formam o tendão, sem inflamação significativa, mas que o torna suscetível a ruptura, e esta é a perda da continuidade do tecido tendíneo (FEDERER et al. 2017).

As lesões do tendão podem ser agudas ou crônicas e ocasionadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, isoladamente ou em combinação, com predomínio dos fatores extrínsecos em traumas agudos. Por ser o tendão um tecido mal vascularizado, que conseqüentemente tem baixa nutrição e oxigenação, sua capacidade para reparo tecidual é baixa (MATTOS et al., 2015).

Segundo Moraes et al. (2013), muitas evidências têm demonstrado que o tendão calcâneo representa o tendão mais lesionado dos atletas, além de ser o alvo mais comum de rupturas espontâneas. As atividades que incluem corrida e salto, tais como badminton, voleibol, futebol e atletismo, conforme Huttunen et al. (2014), estão entre as que apresentam maior índice de lesão nessa estrutura, sendo os atletas de

alto nível os mais acometidos (7-9%) em dez vezes mais que em indivíduos de igual idade. As causas geralmente estão relacionadas a fatores mecânicos e biológicos associados (ARNAL-BURRÓA et al., 2015).

Após lesão do tendão, o processo de cicatrização ou reparo tecidual começa por meio de uma reação inflamatória local caracterizada por edema, vasodilatação no tecido e dor no tendão durante o movimento e em repouso. Além disso, ocorre também no local o recrutamento de células inflamatórias e produção de mediadores químicos tais como citocinas e eicosanóides (WALDEN et al., 2016).

A cicatrização tendínea nas lesões agudas ocorre em três estágios: inflamação, proliferação e remodelamento. A inflamação acontece para proteger o organismo, eliminar e diluir agentes prejudiciais do local e registra aumento da permeabilidade capilar e vasodilatação, levando à formação de edema. Na fase de proliferação, há aumento no número e na síntese de substância fundamental e colágeno tipo III. Já na de remodelamento, as fibras de colágeno tipo I aumentam e há realinhamento longitudinal (DOCHEVA et al., 2015, MULLER et al., 2015, TAN; SCHON, 2016).

Fotobiomodulação (FBM) é uma descrição das intervenções com terapia de luz que modula processos biológicos (HASLERUD et al., 2017). A Terapia com Laser de Baixa Intensidade (TLBI), nos comprimentos de onda do vermelho e do infravermelho, constitui o subtipo da FBM mais empregado em estudos ao longo dos anos, demonstrando resultados favoráveis na modulação do processo inflamatório, controlando edema, hemorragia, necrose tecidual e influxo de neutrófilos, bem como controlando a atividade das células inflamatórias. Além disso, atua diretamente no aumento da proliferação de fibroblastos e produção de colágeno durante o reparo tecidual (GOMES et al., 2017, MARCOS et al., 2014).

Estudos apontam evidências de que o LED (Light Emitting Diode), outro subtipo da FBM, produz efeitos teciduais semelhantes a TLBI, porém diferem no modo como as ondas são formadas (TAKHTFOOLADI et al., 2015). Enquanto o laser é limitado por uma cavidade de ressonância que promove a amplificação e irradiação de fótons para formar um feixe coerente e colimado, o LED não tem esta cavidade óptica, portanto, a luz não é coerente e não colimada, mas produz um espectro eletromagnético semelhante ao produzido por um laser (MATTOS et al., 2015).

Até o final da década de 1990, os diodos LEDs não haviam obtido o mesmo grau de aceitação que os sistemas baseados em diodos laser, devido a baixas e instáveis potências de saída, altos ângulos de divergência e falta de especificidade do comprimento de onda. Após a introdução dos LEDs da Administração Nacional do Espaço e da Aeronáutica (NASA), em 1998, como resultado do trabalho em uma nova geração de superLEDs para o crescimento de plantas na Estação Espacial, estes tornaram-se disponíveis para pesquisadores e terapeutas que trabalham com luz, dentre eles o fisioterapeuta (MIN; GOO, 2013, KIM; CALDERHEAD, 2011).

Diversos fatores podem afetar o sucesso do tratamento com FBM, incluindo o comprimento de onda, densidade de energia, densidade de potência, energia total, potência total, características do pulso, tamanho do feixe de luz, características de absorção do tecido e o regime de repetição da irradiação. Além desses, alguns parâmetros também devem ser observados tais como comprimentos de onda combinados, forma de irradiação, duração do tratamento e aquecimento inadvertido do tecido (ZEIN; SELTING, HAMBLIN, 2018)

A Fisioterapia, desta forma, usando a TLBI ou LED de baixa intensidade, tanto após tratamento cirúrgico, quanto durante o tratamento conservador nas tendinopatias, promoverá a reparação tecidual necessária para o subsequente restabelecimento das funções motoras e de força importantes para o retorno das atividades laborais, de lazer ou desempenho desportivo dos indivíduos lesionados.

Baseado nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura mais recente sobre os parâmetros da fotobiomodulação com Laser e LED de baixa intensidade no reparo de lesões do tendão calcâneo, norteando assim a sua utilização na Fisioterapia.

2 | METODOLOGIA

O levantamento da literatura para a presente revisão foi realizado no mês de janeiro de 2020, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed - LILACS (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) - e SciELO (Scientific Electronic Library Online. Os descritores utilizados, após consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) foram: “tendão de Aquiles”, “laser”, “LED”, “fotobiomodulação” e “reparo tecidual”, bem como seus correspondentes na língua inglesa, de forma relacionada e em associação a termos pertinentes ao conteúdo buscado.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, no período compreendido de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos, artigos que não abordaram diretamente o tema do presente estudo, artigos repetidos e artigos de revisão.

Os artigos foram examinados inicialmente pelo título e resumo, em seguida, os textos completos dos potenciais artigos selecionados foram avaliados.

Utilizando-se os descritores citados, foram obtidas 96 publicações na plataforma PubMed e 4 no banco de dados SciELO. Destes, 82 foram excluídos pelos critérios de elegibilidade e 18 estudos foram incluídos na revisão.

3 | RESULTADOS

No Quadro 1 estão descritas algumas características dos estudos selecionados tais como tipo da lesão calcânea, parâmetros do instrumento, número de sessões, bem como os resultados obtidos em cada pesquisa após o tratamento. Em quase todos os estudos analisados foram apontados efeitos positivos no uso da TLBI e da terapia com LED no tratamento de lesões dos tendões calcâneos de ratos.

Autores/ Ano	Tipo de lesão e estudo	Equipamento e parâmetros	Forma de irradiação	Nº de sessões	Resultados
Helrigle et al (2015)	Tendinopatia (experimental)	LED λ (nm): 945 P (mW): 32 Área do feixe (cm ²): 1 T (s): 120 D/E (J/cm ²): 3,84 E (J): 3,84 D/P (W/cm ²): 0,032	Pontual a 90° sobre a lesão	2, 4 e 7	Após 7 e 14 dias: ↓ IL-6 e TNF- α , ↑ IL-10; ↓ efeitos inflamatórios.
Moura Júnior et al (2015)	Tenotomia (experimental)	LED λ (nm) 625 e 945	Pontual a 90° sobre a lesão	6 e 13	Grupos LED 945 após 7 dias: ↓ células inflamatórias; ↑ colágeno tipo III (Raman)
		P (mW): 33 Área do feixe (cm ²): 0,5 T (s): 60 D/E (J/cm ²): 4 E (J): 2 D/P (W/cm ²): 0,5			Grupos LED 625 após 7 dias: sem diferença do grupo controle; ↑ síntese de colágeno tipo I (Raman).
Torres-Silva et al.(2015)	Tendinite (experimental)	LASER λ (nm): 660 P (mW): 100 Área do feixe (cm ²): 0,028 T (s): 10 e 30 D/E (J/cm ²): NC E (J): 1 e 3 D/P (W/cm ²): NC	Pontual sobre a lesão	1	↑ COX2 Grupo 1 J = ↑ IL6 Grupo 3J = ↓ IL6 ↑ IL10 Grupo 1 J = ↑ TNF- α Grupo 3J = ↓ TNF- α
Allahverdi et al. (2015)	Tenotomia (experimental)	LASER λ (nm): 650 P (mW): 30 Área do feixe (cm ²): 1	Pontual	15	↑ do número de fibroblastos Maior Resistência tensiva

		T (s): 60 D/E (J/cm ²): 1,8 E (J): NC D/P (W/cm ²): NC			
Ferreira et al. (2015)	Tendinopatia por trauma direto (experimental)	LASER λ (nm): 830 e 660 P (mW): 60 Área do feixe (cm ²): 0,028 T (s): 18,6 D/E (J/cm ²): 40 E (J): 1,14 D/P (W/cm ²): 2,14	Pontual a 90° sobre a lesão	4	-Grupos tratados apresentaram menor densidade de vasos sanguíneos do que o grupo controle. -Parâmetros sem efeito
Tumilty, Mani, Baxter (2015)	Tendinopatia (clínico)	LASER λ (nm): 810 e 980 P (mW): Potência de saída = 0,01 , pulsado 100 Hz, com potência média de 0,005 Área do feixe (cm ²): 3 T (s): 90 (30spor ponto)	Varredura de 10cm sobre o tendão	8	Melhores resultados nos grupos de exercício com laser como adjuvante

		D/E (J/cm ²): NC E (J): 450 D/P (W/cm ²): 6,66			
Chang et al. (2015)	Sem lesão (clínico)	LASER λ (nm): 850 P (mW): 100 Área do feixe (cm ²): NC T (s): 66 e 204 D/E (J/cm ²): NC E (J): 5,4 e 18 D/P (W/cm ²): NC	NC	NC	Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de hemoglobina total e saturação nos participantes tratados com laser
De Carvalho et al., (2015)	Tendinite (experimental)	LASER λ (nm): 660 e 830 P (mW): 100 Área do feixe (cm ²): 0,028 T (s): 20 D/E (J/cm ²): 70 E (J): NC	Perpendicular a lesão	6	↑ fibroblastos no grupo PRP + laser 830 ↑ concentração de colágeno tipo I no grupo PRP +laser

		D/P (W/cm ²): 3,57			
Sousa et al. (2015)	Tendinopatia (experimental)	LASER λ (nm): 904 P (W): NC Área do feixe (cm ²): T (s):9 D/E (J/cm ²): E (J): NC D/P (W/cm ²): 0,1	Pontual	2, 6, 13 e 19	Exercícios + laser=↓inflamação, ↑ angiogênese e ↑ colágeno Laser sozinho ↓ angiogênese ↑ fibroblastos nos grupos laser + exercício e laser sozinho
De Jesus et al. (2016)	Tendinopatia por trauma direto (experimental)	LASER λ (nm):780 P (mW): 70 Área do feixe (cm ²): 0,04 T (s):10 D/E (J/cm ²): 17,5 E (J): 0,7 D/P (W/cm ²):1,75	Pontual	1,3 e 7	- Não houve aumento da angiogênese
Marques et	Tendinite	LASER	Contato direto em 3	3, 6 e 9	↑ colágeno tipo I e manteve o percentual de colágeno

al.(2016)	(experimental)	λ (nm): 830 P (mW): 50 Área do feixe (cm ²):0,028 T (s): 60 em cada ponto D/E (J/cm ²): 107 E (J): 3 por ponto D/P (W/cm ²): 1,8	pontos		tipo III ↓ o aumento de MMP-3 e MMP-9 ↑ do fator de crescimento dos vasos endoteliais (7 dias) com normalização nos períodos seguintes
Haslerud et al. (2017)	Tendinopatia por trauma direto (experimental)	LASER λ (nm):810 P (mW): 100 Área do feixe (cm ²):0,028 T (s):30 D/E (J/cm ²): 107,14 E (J): 3 D/P (W/cm ²): 3,57	Pontual	1	↑ da força e ↓ do deslocamento ↓ TNF- α e IL-1β ↑ IL-6 e IL-10 Crioterapia seguida de Laser obteve melhores resultados biomecânicos e histológicos
Bordvik et al. (2017)	Sem lesão (clínico)	LASER λ (nm):810 (contínuo) e 904	Pontual	NC	- Capacidade de penetração de energia do laser 904nm maior do do

		(pulsado) P (mW): 200 e 60 Área do feixe (cm ²):0,0314 e 0,0364 T (s): 150 cada D/E (J/cm ²): NC E (J): NC D/P (W/cm ²): 6,37 e 1,67			laser 810nm
Gomes et al. (2017)	Tendinopatia por trauma direto (experimental)	LASER λ (nm): 808 P (mW): 50 Área do feixe (cm ²): NC T (s): NC D/E (J/cm ²): NC E (J): 1,4 e 2,1 D/P (W/cm ²): NC	Pontual	1 cada grupo (6h, 24h e 48h)	↓ da temperatura e da hiperalgesia no grupo 48h após a lesão na dose 2,1J
Naterstad et al. (2017)	Tendinite (experimental)	LASER λ (nm): 810	Pontual	7	- O LLLT evitou hemorragia, ↓ gravidade da inflamação e preservou a

		P (mW): 100 Área do feixe (cm ²):0,0028 T (s): 30 D/E (J/cm ²): NC E (J): 3 D/P (W/cm ²):NC			morfologia tendinea
De Oliveira et al.(2019)	Tenotomia parcial (experimental)	LASER λ (nm):660 P (mW): 10 Área do feixe (cm ²):0,04 T (s):16 D/E (J/cm ²):4 E (J): 0,16 D/P (W/cm ²): 250	Pontual	9	- testes biomecânicos, imunohistoquímicos e morfologia obtiveram melhores resultados no grupo Laser associado a exercício aeróbico
Corrigan, Cortes, Silbernagel (2019)	Tendinopatia (clínico)	LASER λ (nm):mistura de 810 e 980 P (mW): 0,01, pulsado com média de 0,005	Varredura de 10cm em 3 regiões	1	Não houve alterações imediatas (em 4 horas) na morfologia nem mecânicas nos tendões tratados com laser

		Área do feixe (cm ²): 1,95 T (s):90 D/E (J/cm ²):6,66 E (J): 450 D/P (W/cm ²): 0,074			
Scherer et al. (2019)	Tendinopatia por trauma direto (experimental)	LASER λ (nm): 830 P (mW): 30 Área do feixe (cm ²):0,06 T (s):100 D/E (J/cm ²):50 E (J):3 D/P (W/cm ²):NC	Pontual	1	J da atividade da enzima mieloperoxidase

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão, organizados em ordem cronológica de publicação: autores, ano, tipo de lesão e estudo, parâmetros do Laser e/ou LED, forma de irradiação, número de sessões, momento das sessões e resultados.

Fonte: Autores, 2020.

4 | DISCUSSÃO

A FBM por TLBI ou LED, vem sendo amplamente empregada na prática clínica com objetivo de proporcionar o tratamento das lesões advindas do tendão calcâneo. Inúmeros estudos - HELRIGLE et al. (2015); MOURA JÚNIOR et al. (2015); TORRES-SILVA et al. (2015); ALLAHVERDI et al. (2015); FERREIRA et al. (2015); TUMILTY, MANI, BAXTER (2015); CHANG et al. (2015); DE CARVALHO et al.(2015); SOUSA et al. (2015); DE JESUS et al. (2016); MARQUES et al. (2016); HASLERUD et al. (2017); BORDVIK et al. (2017); GOMES et al. (2017); NATERSTAD et al. (2017); DE OLIVEIRA et al. 2019; CORRIGAN, CORTES, SILBERNAGEL, (2019) e SCHERER et al. (2019) - demonstraram efeitos positivos, os quais, destacam-se: o anti-inflamatório, o aumento do metabolismo tecidual, o estímulo na síntese e deposição de fibras colágenas, a proliferação celular e o aumento do reparo de tecidos lesados.

Pessoa et al. (2018) e Locke et al. (2020) enfatizaram em seu estudo que o mecanismo de ação da FBM ainda não está totalmente elucidado, porém, acredita-se que a resposta inicial das células tendíneas à FBM leva a ativação do metabolismo local nas cristas mitocondriais (citocromo c oxidase), favorecendo com que os fótons aumentem a disponibilidade de elétrons para a redução de oxigênio, aumentando assim a taxa de fosforilação oxidativa e síntese de adenosina trifosfato (ATP).

O sucesso no tratamento das afecções musculoesqueléticas a partir do emprego da FBM somente promove respostas benéficas quando o recurso é padronizado dosimetricamente (comprimento de onda eletromagnética, potência do aparelho, energia e tempo de irradiação) de forma adequada, visto que a eficiência da terapia está associada aos aspectos bioquímicos e imunitários, seja por vias proliferativas

e energia. Em ensaios clínicos, a evidência do laser para tendinopatia em humanos ainda é escassa, entretanto, Tumilty et al. (2015) exaltaram a importância da aplicação da dose correta em que há diretrizes disponíveis que estipulam menos de 100 mW/cm² de densidade de potência para tendões de Aquiles

Bjordal; Coupe e Ljunggren (2001) estabeleceram em seu estudo comprimentos de ondas (632 nm, 820–830 nm e 904 nm) eficazes para o tratamento das lesões do tendão calcâneo, uma vez que estes tendem a estimular o metabolismo fibroblástico com mais eficiência. Tais achados corroboram com os espectros eletromagnéticos utilizados pelos autores cujos estudos foram relacionados no quadro 1.

Já para Pessoa et al. (2018), comprimentos de onda no espectro eletromagnético do infravermelho próximo, principalmente, o de 780 nm se mostrou mais eficaz, com resultados promissores acerca no aumento da proliferação celular de fibroblastos. A partir dos resultados descritos anteriormente, o fisioterapeuta terá que fazer adequações dosimétricas corretas. Portanto, para início da reabilitação do paciente, é necessário que o profissional saiba escolher inicialmente, o comprimento de onda (vermelho ou infravermelho) que deverá ser utilizado. Após análise da literatura vigente, verificou-se que os aparelhos de fototerapia no espectro eletromagnético do infravermelho próximo (730 a 840 nm) são os mais utilizados no tratamento de tendinopatias, pois tendem a interagir facilmente com os cromóforos superficiais situados nas cristas mitocondriais, resultando em maior penetração tecidual e, conseqüentemente, promovendo o realinhamento das fibras colágenas.

Marcos et al. (2012) comprovaram que a fotobiomodulação quando aplicados parâmetros adequados (comprimento de onda, energia e densidade de potência), 1 hora após a lesão do tendão calcâneo, é capaz de reduzir os genes inflamatórios e de protease pós-fotobiomodulação, melhorando as propriedades mecânicas aos 7 dias quando aplicadas com as seguintes padronizações: 810 nm, 1J e 3,57 W/cm². Reforçando os achados de Marcos et al. (2012), Torres-Silva et al. (2015) evidenciaram que fotobiomodulação quando aplicada no espectro eletromagnético do vermelho próximo (660 nm) com potência de 100 mW e energia de 3 J podem promover a redução do processo inflamatório, produzindo metaloproteinasas nos tecidos tendinosos durante o processo inflamatório.

Moura Junior et al. (2015) comprovaram que a fotobiomodulação por LED (625±15 nm; 2 J; 60 s) foi capaz de reduzir o número de células inflamatórias, promovendo a organização, agregação e alinhamento do colágeno nos estágios iniciais da lesão. Confirmando os achados encontrados por Moura-Junior et al. (2015), Helricle et al. (2015) concluíram que a fotobiomodulação quando aplicada nos parâmetros de 945 ±10 nm, 3.84 J e 120 s reduziram a liberação de IL-6 e TNF-α e aumentaram a liberação de IL-10, melhorando a inflamação do tendão calcâneo.

Gomes et al. (2017) encontraram efeitos positivos após aplicação da

fotobiomodulação (808 nm, 50 mW; 1.4 a 2.4 J) por meio da redução da TNF- α , IL1- β e COX-2 no tendão, causando assim efeito anti-inflamatório e hiperalgesia 48 horas após a lesão. Diante dos achados encontrados pelos autores acima, sugere-se que a fotobiomodulação pode ser aplicada em condições agudizadas do sistema musculoesquelético, usando principalmente irradiações no espectro eletromagnético do infravermelho próximo (780-810 nm) com doses variando entre 2-3 J.

Os resultados encontrados por Naterstad et al. (2017) e Gomes et al. (2017) podem ser justificados por Pessoa et al. (2017) que comprovaram em seu estudo de revisão sobre FBM por TLBI ou LED que ambas as terapias auxiliam na redução da produção de ciclo-oxigenase 2 (COX-2), prostaglandinas e secreção de histamina, citocinas e quininas tais como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), fator de transformação do crescimento beta (TGF- β) e interleucinas IL-1 β e IL-6.

Recentemente, pesquisadores começaram a estudar os efeitos de fármacos anti-inflamatórios e a interação com a fotobiomodulação. Em fases iniciais de lesão é melhor prescrever ao paciente o uso de medicação ou administração da fototerapia? Partindo desse questionamento, Naterstad et al (2017) revelaram que fotobiomodulação (810 nm, 100 mW, 3 J, 30 s), mostrou uma superioridade significativa sobre os agentes farmacêuticos anti-inflamatórios comumente usados na tendinite aguda.

Embora apenas estudos experimentais tenham sido relatados, observou-se grande diversidade nas metodologias utilizadas nos estudos selecionados. Isso ocorre porque, mesmo havendo recomendação da Associação Mundial para fotobiomodulação sobre a dose adequada de energia para cada comprimento de onda, ainda existem dúvidas sobre a dose e o comprimento de onda ideal, como confirmado pela análise criteriosa dos estudos. Sugere-se, então, a utilização dos seguintes parâmetros dosimétricos: comprimento de onda (730 – 830 nm), potência da luz (60 mW a 100 mW), energia (2 a 8 J), densidade de potência (até 37 J/cm² por ponto de irradiação) e densidade de potência (1. 74 W/cm² a 3.54 W/cm²).

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a FBM (TLBI/LED) tem efeitos positivos na resposta inflamatória, reduzindo a duração do reparo do tendão calcâneo de indivíduos lesionados e/ou com diagnóstico de tendinopatia. No entanto, ainda que as evidências científicas demonstrem diversos efeitos benéficos acerca do emprego da FBM, sugere-se novas investigações sobre a temática, uma vez que não há consenso sobre a padronização de parâmetros dosimétricos (comprimento de onda, potência, energia e tempo de irradiação).

REFERÊNCIAS

- ALLAVERDI, A. et al. Evaluation of low-level laser therapy, platelet-rich plasma, and their combination on the healing of Achilles tendon in rabbits. **Lasers in Medical Science**, 2015.
- ARNAL-BURRÓA, J. et al. Tratamiento quirúrgico de La tendinopatía aquilea crónica no insercional en corredores mediante el uso de radiofrecuencia. **Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología**, 2015.
- BJORDAL, J. M.; COUPPE, C.; LJUNGGREN, A. E. Low Level Laser Therapy for Tendinopathy. Evidence of A Dose–Response Pattern. **Physical Therapy Reviews**, v. 6, n. 2, p. 91-99, 2001.
- BORDVIK, D. H. et al. Penetration Time Profiles for Two Class 3B Lasers in In Situ Human Achilles at Rest and Stretched. **Photomedicine and Laser Surgery**, 2017.
- CHANG Y. et al. Effects of therapeutic physical agents 1 on Achilles tendon microcirculation. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, 2015.
- CORRIGAN, P.; CORTES, D. H.; SILBERNAGEL, K. G. Immediate effect of photobiomodulation therapy on Achilles tendon morphology and mechanical properties: An exploratory study. **Translational Sports Medicine**, v. 2, p:164–172, 2019.
- DE CARVALHO, P. K. et al. Analysis of experimental tendinitis in rats treated with laser and platelet-rich plasma therapies by Raman spectroscopy and histometry. **Lasers in Medical Science**, 2015.
- DE JESUS, J. F. et al. Low-Level Laser Therapy (780 nm) on VEGF Modulation at Partially Injured Achilles Tendon. **Photomedicine and Laser Surgery**, 2016.
- DE OLIVEIRA, A. R. et al. Effect of photobiomodulation and exercise on early remodeling of the Achilles tendon in streptozotocin-induced diabetic rats. **PLoS ONE**, 2019.
- DOCHEVA, D. et al. Biologics for tendon repair. **Advanced Drug Delivery Reviews**, v. 84, p. 222–239, 2015.
- FEDERER, A. E. et al. Tendinitis and Tendinopathy: What Are They and How Do They Evolve. **Foot and Ankle Clinics of North America**, 2017.
- FERREIRA, R. et al. Achilles Tendon Vascularization of Proximal, Medial, and Distal Portion Before and After Partial Lesion in Rats Treated with Phototherapy. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 33, n12, 2015.
- GOMES, C. A. F. P. et al. Effects of low-level laser therapy on the modulation of tissue temperature and hyperalgesia following a partial Achilles tendon injury in rats. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, 2017.
- HASLERUD, S. et al. Low-Level Laser Therapy and Cryotherapy as Mono- and Adjunctive Therapies for Achilles Tendinopathy in Rats. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 35, n. 1, 2017.
- HELRIGLE, C. et al. Effects of low-intensity non-coherent light therapy on the inflammatory process in the calcaneal tendon of ovariectomized rats. **Lasers in Medical Science**, v. 31, n. 1, p. 33-40, 2015.
- KIM, W. S.; CALDERHEAD, R. G. Is light-emitting diode phototherapy (LED-LLLT) really effective? **Laser Therapy**, v. 20, n. 3, p. 205–215, 2011.
- LOCKE, R. C. et al. Photobiomodulation Does Not Influence Maturation and Mildly Improves Functional Healing of Mouse Achilles Tendons. **Journal of Orthopaedic Research**, 2020.

MARCOS, R. L. et al. Biomechanical and biochemical protective effect of low-level laser therapy for Achilles tendinitis. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**, v. 29, p. 272 – 285, 2014.

MARQUES, A. C. F. et al. Photobiomodulation therapy on collagen type I and III, vascular endothelial growth factor, and metalloproteinase in experimentally induced tendinopathy in aged rats. **Lasers in Medical Science**. 2016.

MATTOS, L. H. L.; et al. Effect of phototherapy with light-emitting diodes (890 nm) on tendon repair: an experimental model in sheep. **Lasers in Medicine Science**, v. 30, p. 193-201, 2015.

MIN, P. K.; GOO, B. L. 830 nm light-emitting diode low level light therapy (LED-LLLT) enhances wound healing: a preliminary study. **Laser Therapy**, v. 1, n. 22, p. 43-49, 2013.

MOURA JUNIOR, M. J. et al. Assessing the biochemical changes of tendons of rats in an experimental model of tenotomy under therapeutic ultrasound and LEDs (625 and 945 nm) by near-infrared Raman spectroscopy. **Lasers in Medical Science**, v. 30, p. 1729-1738, 2015.

MULLER, S. A. et al. Tendon healing: an overview of physiology, biology, and pathology of tendon healing and systematic review of state of the art in tendon bioengineering. **Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy**, v.23, p. 2097–2105, 2015.

NATERSTAD, I. F. et al. Comparison of Photobiomodulation and Anti-Inflammatory Drugs on Tissue Repair on Collagenase-Induced Achilles Tendon Inflammation in Rats. **Photomedicine and Laser Surgery**, 2017.

PESSOA, D. R. et al. Association of facial massage, dry needling, and laser therapy in Temporomandibular Disorder: case report. **CoDAS**, v. 30, n. 6, 2018.

PESSOA, D. R. et al. Efeitos da terapia laser de baixa intensidade em modelo experimental de tendinopatia em ratos: revisão de literatura. **Revista Univap**, v. 23, n. 43, p. 102-112, 2017.

SOUZA. M. V. et al. Histomorphometric analysis of the Achilles tendon of Wistar rats treated with laser therapy and eccentric exercise. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 35, p.39-50, 2015.

SCHERER, N. H. B. et al. Laser Photobiomodulation in the acute inflammatory response of the calcaneal tendon injury in rats exposed to cigarette smoke. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 164-169, 2019.

TAKHTFOOLADI, M. A. et al. Effects of light-emitting diode (LED) therapy on skeletal muscle ischemia reperfusion in rats. **Lasers in Medical Science**, v. 30, n. 1, p. 311-316, 2015.

TAN, E. W.; SCHON, L. C. Mesenchymal Stem Cell–Bearing Sutures for Tendon Repair and Healing in the Foot and Ankle. **Foot Ankle Clinicals**, v. 21, p. 885–890, 2016.

TORRES-SILVA, R. et al. The low level laser therapy (LLLT) operating in 660 nm reduce gene expression of inflammatory mediators in the experimental model of collagenase-induced rat tendinitis. **Lasers in Medical Science**, v. 30, p. 1985–1990, 2015.

TUMILTY, S.; MANI, R.; BAXTER, G. D. Photobiomodulation and eccentric exercise for Achilles tendinopathy: a randomized controlled Trial. **Lasers in Medical Science**, 2015.

WALDEN, G. et al. A Clinical, Biological and Biomaterials Perspective into Tendon Injuries and Regeneration. **Tissue Engineering Part B: Reviews**, 2016.

ZEIN, R.; SELTING, W.; HAMBLIN, M. R. Review of light parameters and photobiomodulation efficacy: dive into complexity. **Journal of Biomedical Optical**, v. 23, n.12, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente de trabalho 96, 97
Ângulo Q 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Atividade física 8, 9, 10, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 158
Atividades de vida diária 49, 78
Avaliação postural 1, 4, 10, 154

C

Corredor 1
Cuidados paliativos 52, 61, 82, 83, 128

D

Desempenho funcional 43, 44, 45, 49, 85
Desigualdade 113
Discentes 12, 16, 17, 21, 110
Dor 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 34, 36, 38, 40, 41, 98, 103, 104, 139, 140, 152, 153, 154, 155, 156, 157

E

Ergonomia 96, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 110
Escala de BORG 46
Esclerose múltipla 62, 63, 64, 72, 73
Estudantes 13, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 58, 59, 121
Exclusão 3, 16, 65, 69, 113, 114, 133, 136, 138, 141, 154

F

Fisioterapia 10, 11, 13, 15, 20, 22, 23, 33, 41, 43, 46, 50, 51, 62, 83, 110, 135, 138, 141, 150, 158

G

Gestação 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42

H

Hospitalização 75, 76, 78, 81, 83
Humanização 60, 75, 76, 81, 82, 83

I

Idosos 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 83
Inteligência artificial 84, 95

L

Lesão por pressão 74, 77
Limitação crônica das atividades 26

M

Música 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Musicoterapia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73

N

Neoplasia de mama 26

O

Obstinação terapêutica 52, 60

P

Perfil sensorial 84, 85, 86, 89, 93, 94

Pessoas em situação de rua 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Profissionais de saúde 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

R

Radioterapia 25, 26, 27, 28, 31, 32

Reabilitação 44, 49, 63, 64, 65, 68, 71, 72, 73, 79, 82, 83, 98, 111, 138, 147, 152, 158

S

Saúde do trabalhador 96, 97, 98, 100, 101, 110, 111, 152, 153

Sedentarismo 33, 34, 35, 36

Síndrome de burnout 12, 13, 18, 21, 22, 23, 53, 57

T

Terapia ocupacional 74, 75, 77, 79, 81, 82, 83, 96, 97, 98, 101, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137

Terapias manuais 12, 13

Teste de caminhada de 6 minutos 43, 46

Transtorno do Processamento Sensorial 84, 85

Tratamento 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 31, 32, 45, 46, 48, 49, 56, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 71, 75, 76, 141, 142, 146, 147

Tuberculose 43, 44, 45, 49, 50, 51

U

Unidades de terapia intensiva 52

 **Atena**
Editora

2 0 2 0