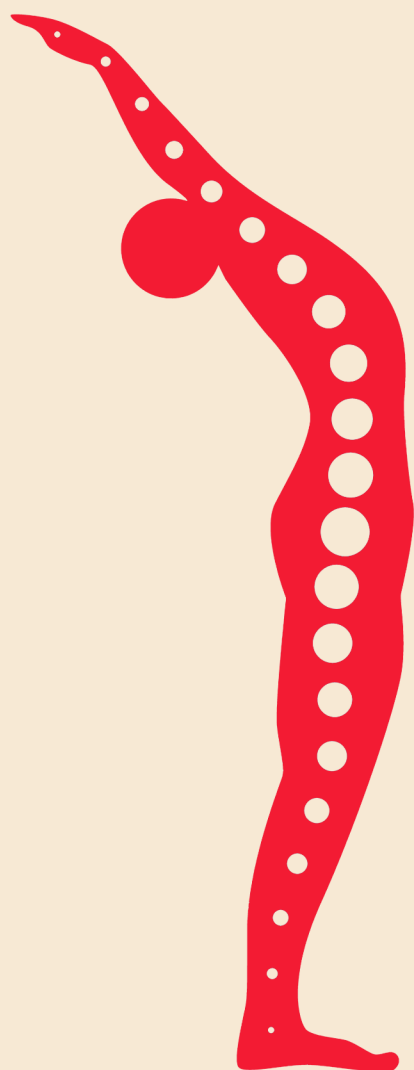


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)

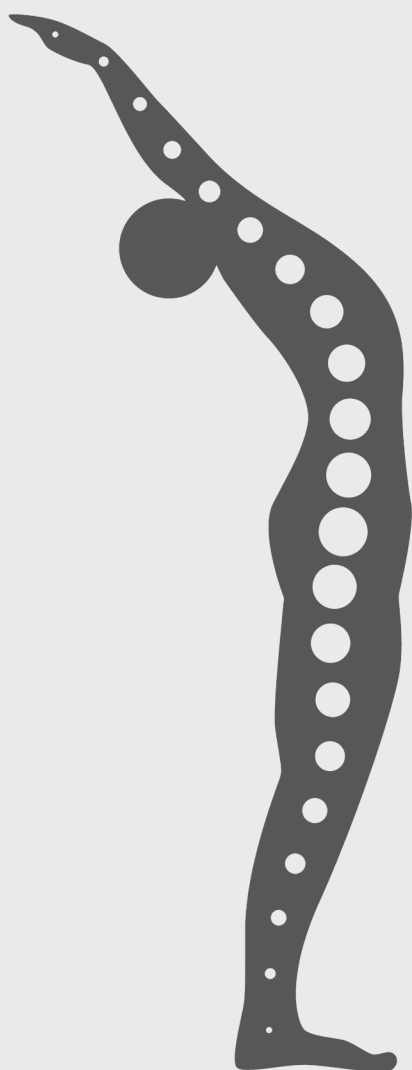
# Fisioterapia na Atenção à Saúde 3



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)

# Fisioterapia na Atenção à Saúde 3



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
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

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

#### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

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

F537 Fisioterapia na atenção à saúde 3 [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 978-65-5706-309-5

DOI 10.22533/at.ed.095201708

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615.82

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

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://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 faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

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.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito 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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CARACTERÍSTICAS MOTORAS EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA	
Bruna Cristina Campos Pereira Beatriz Julia Pimenta Eloisa Araujo de Souza Lázara Raíssa Faria Oliveira Bianca Vieira Santos Maristela Lúcia Soares Campos Viviane Francisco dos Santos Jéssica dos Santos Fernandes Andressa Souza Rodrigues Bárbara Pires Corveloni Sarah Felipe Santos e Freitas Joana Darc Borges de Sousa Filha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL: CENÁRIO ATUAL	
Izabel Mendes de Souza Joana Darc Borges de Sousa Filha Amanda Oliveira da Silva Iara Macário Silverio Samira Lobo Lopes Nathália Rodrigues de Jesus Deivid Leôncio Gomes da Costa Oswaldo Luidi Fernandes Santos José Francisco Dias dos Anjos Matheus Ferreira Cardoso Isabela Coelho de Melo Laura Silva Assis Paniago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
MICROCEFALIA NO ESTADO DA BAHIA (2015 A 2019): UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA E VALORIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA	
Carolayne Fernandes Prates Alana Maria Alves Costa Tarcísio Viana Cardoso Luma Lopes da Silva Juliane Silva Soares Gustavo Ferreira Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>23</b>
USUÁRIOS COM ALTO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES RELACIONADOS COM O ESTRESSE	
Karina Mary de Paiva Danúbia Hillesheim Luís Rafaeli Coutinho Rodrigo Vasconi Sáez Brown Patrícia Haas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017084</b>	

<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>33</b>
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS FATORES DE RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO USO DE UM SOFTWARE ESTIMADOR DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Luís Rafaeli Coutinho Hidelbrando Ferreira Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017085</b>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>46</b>
ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTINUA EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriele Miranda da Silva Taiza de Maria Santos de Almeida Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos Laís Rodrigues Moura Fagner Neres Carvalho Luana de Moraes Silva Deuselina Ribeiro do Nascimento Neta Thais Lopes Pacheco Richele Jorrara de Oliveira Sales Wilka da Conceição Sousa de Queiroz Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa Jessica Maria Santos Dias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017086</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>60</b>
INFLUÊNCIA DO MÉTODO BOBATH EM UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO	
Ana Paula Rodrigues Camargo Alana Suzy de Matos Silva Daiane Alves da Silva Jéssica Venâncio Messias de Araújo Raiane Cardoso Barreto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017087</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>70</b>
PILATES SOBRE RODAS: REPERCUSSÕES DA PRÁTICA NA SAÚDE FUNCIONAL DE CADEIRANTES APÓS LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA	
Luciana Maria de Moraes Martins Soares Emerson Belarmino de Freitas Emille Rodrigues dos Santos George Marques Fernandes da Silva Glenda Yohana Maria do Nascimento Pereira de Araújo Hugo Batista Ferreira Jéssica Andressa de Oliveira Assunção Marianna Costa Xavier Maria Samyla Henrique da Silva Maysa Pereira Alves Mikeulangelon Estefano Mamede de Souza Paula Thalita Arcanjo de Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0952017088</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>80</b>
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA CRISE DE AUSÊNCIA DA INFÂNCIA ASSOCIADA AO TDAH – RELATO DE CASO	
Mariana de Sousa Silva Oliveira	

Mayra Juliane Firmino de Melo  
Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões  
Karina Kely da Silva Nascimento  
Mariana da Silva Andrade  
Marcella Cabral de Oliveira  
Mylca Lucyara Alves

**DOI 10.22533/at.ed.0952017089**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

**A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DA GAMETERAPIA NA MELHORA DA FUNCIONALIDADE EM DIFERENTES DESORDENS NEUROLÓGICAS E BIOLÓGICAS**

Mariana dos Anjos Furtado de Sá  
Paulo César Sales Pedroso  
Lenise Ascensão Silva Nunes  
Elis Maria Sardinha Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.09520170810**

**CAPÍTULO 11 ..... 98**

**PLANEJAMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Celina Araújo Veras  
Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos  
Josimeire dos Santos Vieira  
Kátia Patrícia Soares Andrade  
Lilene Camila de Sousa Eusébio  
José Wennas Alves Bezerra  
Huda Pereira Araújo  
Débora Thalia Rodrigues Carvalho  
Paulo Roberto Pereira Borges  
Lilian Kelly Alves Limeira

**DOI 10.22533/at.ed.09520170811**

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

**AValiação DOS ASPECTOS MOTORES E FUNCIONAIS APÓS COMPROMETIMENTO POR GUILLAIN-BARRÉ: RELATO DE CASO**

Renata Borges Silva de Oliveira  
Lara Oliveira Carrijo  
Fabiana da Silva Barbosa  
Lília Marques Vilela  
Ana Paula Oliveira Borges

**DOI 10.22533/at.ed.09520170812**

**CAPÍTULO 13 ..... 112**

**EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Adriana Biral de Jesus da Silva  
Suzana Sgarbi Braga  
Penha Valéria Lago da Gama  
Ana Carolina Coelho de Oliveira  
Juliana Pessanha de Freitas  
Aline Reis Silva  
Arlete Francisca dos Santos  
Bruno Bessa Monteiro de Oliveira  
Mariel Patricio de Oliveira Junior  
Francisco José Salustiano da Silva

**CAPÍTULO 14 ..... 127**

**FRAGILIDADE EM IDOSOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE**

Luana Beatriz Almeida Souza  
Isadora Prado de Araújo Vilela  
Juliana Ventura Mesquita  
Claudia Heloísa Santos Santana  
Júlia Mansur Braga  
Luciana Xavier Prado  
Keila Marcia Ferreira de Macêdo  
Juliana Alves Ferreira  
Mariana de Assis Campos  
Ana Lúcia Rezende Souza  
Dionis de Castro Dutra Machado  
Daisy de Araújo Vilela

**DOI 10.22533/at.ed.09520170814**

**CAPÍTULO 15 ..... 136**

**INTERNAÇÕES POR QUEDAS, FRATURAS DE FEMUR E FRATURAS DE MEMBROS EM IDOSOS NO NORDESTE DO BRASIL**

João Henrique Nunes de Miranda  
Yolanda Rakele Alves Leandro Furtado  
Angela Maria Ferreira de Moura  
Juliana Alves de Medeiros  
Andreia de Souza Melo Oliveira  
Jéssica Gonçalves de Sousa  
Alaíde Alves dos Santos  
Washington Maciel da Silva Lucena  
Hara Tallita Sales Dantas  
Daniel dos Santos da Silva  
Tainá Alves de Souza  
Anna Thays Leal de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.09520170815**

**CAPÍTULO 16 ..... 147**

**INTERVENÇÃO DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE CASO**

Rute dos Santos Sampaio  
Larissa Chaves Pedreira  
Nildete Pereira Gomes  
Catarina Santos Araújo  
Ana Keila Carvalho Vieira da Silva  
Larissa de Melo Marques  
Andrea Oliveira de Souza  
Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.09520170816**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

**A EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES CINÉTICO FUNCIONAIS CAUSADAS PELO PARKINSON**

Ana Paula de Carvalho Souza  
Amanda Virginia Teles Rocha

Bárbara Leite da Silva  
Danyele Holanda da Silva  
Denise Miranda Silva  
Ellen de Souza Marciel  
Ingred Rayana Martins Costa e Silva  
Janaína de Moraes Silva  
Maria Clara Pereira Paiva  
Maria Marta Oliveira Ferreira de Sousa  
Maria Yasmin da Conceição Chagas  
Wilka da Conceição Sousa de Queiroz

**DOI 10.22533/at.ed.09520170817**

**CAPÍTULO 18 ..... 163**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES DEPENDENTES E SEU IMPACTO NAS AÇÕES DOMICILIARES DE CUIDADORAS IDOSAS**

Nildete Pereira Gomes  
Larissa Chaves Pedreira  
Rute dos Santos Sampaio  
Catarina Santos Araújo  
Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira  
Andrea Oliveira de Souza  
Elaine de Oliveira Souza Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.09520170818**

**CAPÍTULO 19 ..... 174**

**A UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL E COGNITIVO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA**

Taiza de Maria Santos de Almeida  
Gabriele Miranda da Silva  
Eric da Silva  
Antonia Mariane de Sousa Pereira  
Leticia de Deus da Silva Sales  
Luana de Moraes Silva  
Danyele Holanda da Silva  
Edna Maria Chaves Silva  
Jessica Maria Santos Dias  
Maria Helenilda Brito Lima  
Daniele Silva Ferreira  
Vitória Silva Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.09520170819**

**CAPÍTULO 20 ..... 182**

**O IMPACTO DA REALIDADE VIRTUAL APLICADA A REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM PARKINSON**

Ana Carine de Oliveira Melo Martinez  
Karine Mayara Scienza  
Ítala Maiara da Silva dos Anjos Chian  
Alysson Rodrigues Pereira  
Victor Almeida Cardoso de Oliveira Arnaut

**DOI 10.22533/at.ed.09520170820**

**CAPÍTULO 21 ..... 194**

**ESTUDO COMPARATIVO DO EQUILÍBRIO, DOR E FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS**

Diogo Pereira Cardoso de Sá  
Alana Suzy de Matos Silva

Denis Marques Dantas de Góes  
Lara Fabiane Nink Cardoso  
Valeria de Jesus Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.09520170821**

**CAPÍTULO 22 ..... 206**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO USO DO FNP NO TRABALHO DE EQUILÍBRIO E FORÇA EM IDOSOS**

Patrícia Cardoso Magalhães Medeiros  
Ana Clara Soares Leite  
Graciele Gomes Damasceno  
Shirley Pontes da Silva  
Taiane Oliveira Pereira  
Ana Paula da Silva Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.09520170822**

**CAPÍTULO 23 ..... 216**

**IMPORTÂNCIA DOS ESTÍMULOS COGNITIVOS EM IDOSOS**

Crislaine Pereira da Silva  
Fernanda Ferreira Maria  
Raul Xisto Nogueira  
Emerson de Oliveira Figueiredo  
Jucinara Oliveira Guilhermina Paniago

**DOI 10.22533/at.ed.09520170823**

**CAPÍTULO 24 ..... 219**

**ATIVIDADE FÍSICA COMO TERAPIA PARA ANTI PRIVAÇÃO DO SONO EM IDOSOS**

Diogo Pereira Cardoso de Sá  
Daiane Alves da Silva  
Ana Beatriz Rodrigues Saldanha  
Ana Caroline da Silva de Jesus  
Jéssika de Souza Gobbi

**DOI 10.22533/at.ed.09520170824**

**CAPÍTULO 25 ..... 230**

**A EFICÁCIA DO MÉTODO PILATES NA MELHORA DO EQUILÍBRIO E FLEXIBILIDADE DE IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Yasmim Caroline Borcem da Silva  
Antonio Cardoso Neto  
Emyly Monteiro Correa  
Gabriel Coelho Fernandes  
Geovanna Romana Matos Amaral Ferreira  
João Pereira da Silva Neto  
Ingrid Fernandes Silva e Silva  
Jeysa da Conceição Batista dos Anjos  
Lissa Oliveira Abreu  
Maria Caroline Gama Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.09520170825**

**CAPÍTULO 26 ..... 237**

**O EFEITO DO MÉTODO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Gabriel Coelho Fernandes  
Antonio Cardoso Neto  
Emyly Monteiro Correa  
Geovanna Romana Matos Amaral Ferreira

João Pereira da Silva Neto  
Ingrid Fernandes Silva e Silva  
Jeysa da Conceição Batista dos Anjos  
Lissa Oliveira Abreu  
Maria Caroline Gama Ferraz  
Yasmim Caroline Borcem da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.09520170826**

**CAPÍTULO 27 ..... 244**

EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS COMO RECURSOS DE INCREMENTO E MANUTENÇÃO DA MOBILIDADE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Mikaelly Santos Miranda  
Isabele Monise Ramalho Brandão  
Aline Carla Araújo Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.09520170827**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 251**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 252**



## ATIVIDADE FÍSICA COMO TERAPIA PARA ANTI PRIVAÇÃO DO SONO EM IDOSOS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

### **Diogo Pereira Cardoso de Sá**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras  
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/4964823462294834>

### **Daiane Alves da Silva**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras  
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9698580675730225>

### **Ana Beatriz Rodrigues Saldanha**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras  
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3015403950836850>

### **Ana Caroline da Silva de Jesus**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras  
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/4989843272913205>

### **Jéssika de Souza Gobbi**

Centro Universitário São Francisco de Barreiras  
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9622244245437842>

**RESUMO:** **Introdução:** O Envelhecimento ocasiona alterações sucessivas e irreparáveis, resultando em progressiva perda da função e da homeostase. Entre essas alterações encontra-se a do sono, que, no idoso, torna-se mais superficial e fragmentado, com menor eficiência e pior qualidade. Há evidências que a atividade física pode melhorar a percepção subjetiva e objetiva da qualidade do sono e qualidade de vida. **Objetivo:** Relacionar a atividade física com a qualidade do sono e a qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal, realizado em um projeto para idosos. Para coleta de dados foi utilizado o SF-36, que avalia a qualidade de vida, a escala de Epworth para analisar a sonolência diurna e a escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono. A amostra foi composta por 20 idosos divididos igualmente em grupo atividade e grupo sedentário. **Resultados:** Os resultados foram mais satisfatórios para o grupo que praticava atividade física. Conforme o Pittsburgh, 60% dos idosos sedentários foram considerados com qualidade de sono ruim, já no grupo ativo constituiu-se de 50% dos idosos. A Epworth, revelou que a probabilidade de cochilar foi a mesma em ambos os grupos. E em relação à qualidade de vida, os idosos ativos

relataram estarem satisfeitos com sua saúde e 30% dos sedentários relataram insatisfação.

**Conclusão:** Constatou-se que a prática de atividade física apresenta relevância no padrão de qualidade do sono, assim como uma maior eficiência habitual, evitando também a presença de distúrbios que posteriormente venham a acarretar privação do sono e conseqüentemente doenças crônicas afetando assim, a qualidade de vida, o bem-estar dos idosos e sua eficácia na realização de atividades físicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade Física, Idoso, Qualidade de Vida, Sono.

## PHYSICAL ACTIVITY AS THERAPY FOR ANTI-SLEEP PRIVATION IN ELDERLY

**ABSTRACT: Introduction:** The aging process causes successive and irreparable changes, resulting in progressive loss of function and homeostasis. Among these changes are the sleep changes habits, which in the elderly becomes more superficial and fragmented, with less efficiency and worse quality. There is evidence that physical activity can improve the subjective and objective perception of both sleep and life quality. **Objective:** To relate physical activity with the quality of sleep and quality of life in active and sedentary elderly people. **Methodology:** This is a cross-sectional quantitative study, carried out in a project for the elderly people. For data collection, the SF-36 was used, which evaluates quality of life, the Epworth scale to analyze daytime sleepiness and the Pittsburgh scale to assess sleep quality. The sample consisted of 20 elderly people equally divided into an active group and a sedentary group. **Results:** The results were more satisfactory for the group that practiced physical activity. According to the Pittsburgh scale, 60% of sedentary elderly people were considered having poor sleep quality, while in the active group it was 50% of the elderly. The Epworth scale revealed that the probability of napping was the same in both groups. Regarding quality of life, active elderly people reported being satisfied with their health and 30% of sedentary people reported dissatisfaction. **Conclusion:** It was found that the practice of physical activity has relevance in the standard of sleep quality, as well as greater habitual efficiency, also avoiding the presence of disorders that will later lead to sleep deprivation and consequently chronic diseases thus affecting the quality of life, the well-being of the elderly and their effectiveness in carrying out physical activities.

**KEYWORDS:** Physical Activity, Elderly, Life Quality, Sleep.

## 1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é apontado como um processo biopsicossocial, complexo e multifatorial, que abrange os aspectos físicos, psicológicos, sociais, biológicos, demográficos, jurídicos, políticos, éticos e filosóficos que refletem a vida humana (GIACOMIN, 2012). Esse processo não se mostra de forma igual, cada indivíduo é único, ocorrendo sempre de acordo com suas peculiaridades e características (NASCIMENTO; RABÊLO, 2008).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as pessoas idosas são aquelas que possuem idade superior a sessenta anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano 2025 a população idosa brasileira crescerá cerca de 16 vezes, contra cinco da população total, classificando o país como a sexta população do mundo em idosos (LIMA; LIMA; RIBEIRO, 2010).

O envelhecimento ocasiona modificações no sono, o qual torna-se mais superficial e fragmentado, com menor eficiência e pior qualidade, causando assim um impacto negativo na qualidade de vida (GEIB et al., 2003). Segundo Corrêa e Ceolim (2008), a maioria dos idosos apresentam queixas relacionadas ao sono decorrentes de mudanças fisiológicas do próprio envelhecimento ou de doenças que podem causar distúrbios secundários. Um sono insatisfatório ou insuficiente é bastante desagradável e tem reflexo no desempenho, no comportamento e no bem-estar, durante as atividades de vida diária (ARAÚJO; BACHION, 2005).

O sono é de suma importância para a recuperação de uma doença e para prevenir o aparecimento de outras, pois é durante esse período que há regulação do sistema imunológico e humoral, entretanto em mais da metade dos idosos esse encontra-se frequentemente prejudicado (ALVES-JUNIOR, 2010).

Considerando o papel do sono na vida do indivíduo e os efeitos prejudiciais da sua falta, um nível de sono não adequado influi diretamente na qualidade de vida (VERRI et al., 2008), a qual é referida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro de sua cultura, do sistema de valores de onde habita e em relação de como lida com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que incorpora de maneira complexa a saúde física, estado psicológico, nível de dependência, relações sociais e crenças (TERRA et al., 2015).

A prática de atividades físicas vem se tornando cada vez mais comum pelos seus inúmeros benefícios, tendo em vista também que as pessoas idosas buscam cada vez mais por uma melhor qualidade de vida e envelhecimento saudável. A melhora na saúde física e mental em relação à prática de atividade física é muito vista, além de estar relacionada a outros inúmeros benefícios como o controle da pressão arterial, além da redução do estresse e dos sintomas da depressão (EKELUND et al., 2012; NAKAMURA et al., 2013).

Dessa forma, há evidências que a atividade física pode melhorar a percepção subjetiva e objetiva da qualidade do sono e qualidade de vida, podendo ser utilizada como medida terapêutica nos tratamentos dos distúrbios do sono (ROPKE et al., 2017). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relacionar a prática de atividade física com a qualidade do sono e a qualidade de vida em idosos ativos e sedentários.

## 2 | CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo descritivo de caráter transversal, realizado em um projeto voltado para idosos, Clube da Melhor Idade, localizado na cidade de Barreiras-BA, no período de junho a outubro de 2018.

A amostra foi constituída por 20 idosos, escolhidos por conveniência, divididos igualmente em dois grupos, sendo o primeiro composto por idosos praticantes de atividade física e participantes do projeto em questão, o qual foi nomeado Grupo Atividade (GA) e o segundo grupo constituído por idosos sedentários, convidados para participação, nomeado Grupo Sedentário (GS). Os idosos ativos realizavam suas atividades com frequência de duas vezes por semana e duração de uma hora.

Foram inclusos idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, que participavam do projeto descrito anteriormente, aceitassem participar e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e idosos aleatórios sedentários que foram convidados para a pesquisa. E excluídos os indivíduos que não possuíam o cognitivo preservado, apresentassem doenças neurológicas de base e/ou alteração auditiva ou na fala e aqueles que estivessem ausentes no momento da coleta.

Para coleta dos dados foram utilizados três questionários. O primeiro, SF-36, consiste em um instrumento que considera a percepção dos indivíduos acerca do seu estado de saúde. É composto por 36 itens, subdivididos em 8 domínios, sendo estes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A análise dos dados é realizada a partir da transformação das respostas dos domínios em escores que variam de 0 e 100 pontos, sendo o pior e o melhor estado geral de saúde, respectivamente (PIMENTA et al., 2008; AQUINO et al., 2009).

O segundo, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), é constituído por dez itens, que avaliam como procedeu o sono durante o último mês. Apresenta domínios relacionados à qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual, uso de medicamentos para dormir e sonolência diurna. Ao final, obtêm-se valores em sete níveis e a soma deles determina se há uma boa (0 a 4) ou uma ruim (5 a 10) qualidade de sono ou distúrbio de sono ( $> 10$ ) (AMORIM; SILVA; SHUMIZU, 2016).

O terceiro, escala de sonolência de Epworth (ESE) constitui-se de um questionário relacionado à possibilidade de cochilar em oito situações cotidianas. Para graduar a probabilidade de cochilar, o indivíduo utiliza uma escala de 0 (zero) a 3 (três), em que 0 corresponde a nenhuma e 3 a grande probabilidade de cochilar. Sendo uma pontuação de 0-10 considerada SED normal, 10-12 limítrofe e 12-24 anormal (JOHNS, 2000).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Centro Universitário São Francisco de Barreiras sob CAAE 90147318.9.0000.5026. Após a coleta dos dados, os resultados foram analisados através da estatística frequência simples, transcritos e

apresentados em forma de tabelas e gráficos.

### 3 | RESULTADOS

De forma geral, a maioria dos idosos inclusos pertencia ao sexo feminino (80%), e apresentavam idade média equivalente a 69 anos, variando entre 60 e 92 anos.

A Tabela 01 exibe o escore final do PSQI dos idosos ativos e sedentários, sendo possível observar que 60% dos idosos do GS foram considerados com uma qualidade de sono ruim e 10% com presença de distúrbios do sono, enquanto que no grupo GA, apenas 50% dos idosos apresentaram qualidade do sono ruim.

Qualidade do Sono	Sedentário	Porcentagem	Atividade	Porcentagem
Boa	3	30%	5	50%
Ruim	6	60%	5	50%
Presença de Distúrbios	1	10%	0	0%

Tabela 1: Escores do Questionário de Pittsburgh.

Fonte: Do autor/2018.

Analisado todos os componentes do PSQI em ambos grupos, notou-se que os componentes Duração do Sono, Uso de Medicação para dormir e Disfunção durante o dia apresentavam pontuação que mais se aproximavam do escore zero, sendo esse o valor mais próximo de uma qualidade de sono boa. Em contrapartida, os componentes Qualidade Subjetiva do sono e Distúrbios Do Sono foram os que não apresentaram valores maiores que zero, indicando uma pior qualidade.

Verificou-se também, que os idosos do GA demoravam, em média, 14 minutos para iniciar o sono e dormiam de cerca de 7h. Enquanto os idosos do GS demoravam em média 22 minutos para o início do sono, com duração de 7h40min. Constatando assim, que os idosos ativos demoravam menos para iniciar o sono, porém apresentavam uma duração de sono menor quando comparado aos idosos sedentários.

Referente ao uso de medicamentos para dormir, verificou-se que 40% dos idosos sedentários utilizavam medicamentos para o sono, enquanto que apenas 10% dos idosos ativos faziam uso desses. Além disso, observou-se também que 100% dos participantes do GA classificaram a qualidade do seu sono no último mês como boa, e apenas 70% do GS a classificaram da mesma forma.

A avaliação da sonolência excessiva diurna (SED) pela escala de Epworth (Tabela 02), revelou que a probabilidade de cochilar no GS e no GA foram as mesmas. Embora tenha sido encontrado uma média de 4,8 e 6,4 pontos no GA e GS respectivamente,

evidenciando assim que os idosos praticantes de atividade física têm uma menor possibilidade de desenvolver a SED.

Analisando as situações existentes no questionário, 40% de todos os entrevistados relataram grande probabilidade de cochilar na situação Assistindo V, e 20% na situação Sentado e Lendo. Em relação à situação Em um carro parado no trânsito por alguns minutos, 95% dos entrevistados relataram nenhuma probabilidade de cochilar.

<b>Probabilidade de cochilar</b>	<b>Sedentário</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Atividade</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Normal</b>	9	90%	9	90%
<b>Limítrofe</b>	1	10%	1	10%
<b>Anormal</b>	0	0%	0	0%

Tabela 02: Escores da Escala de Epwort.

Fonte: Do autor/2018.

As Tabelas 3 e 4 expõem os valores obtidos nos oito domínios do SF-36 pelo GS e GA, respectivamente. No que tange ao domínio Capacidade Funcional (CF), constata-se que 100% dos idosos ativos apresentaram valores entre 50 e 100, demonstrando uma agilidade e funcionalidade maior na realização de suas atividades quando comparadas ao idosos sedentários.

No domínio Limitação Funcional (LF) evidenciou-se que os valores mínimo e máximo foram iguais nos dois grupos analisados, variando de 0 a 100, e o único que obteve valor 0 (pior estado de saúde), sugerindo que todos apresentavam algum tipo de limitação em alguma atividade.

O domínio Dor (D) foi o que mais apresentou valores abaixo de 50 pontos no GS, variando de 31 a 72, com a pior média (47,3) em relação aos outros domínios dos dois grupos. O domínio de Estado Geral de Saúde (EGS) obteve a pior média (70,8) dentre os demais domínios do GA com escore mínimo de 52 e máximo de 95. Em uma análise geral esse domínio está entre os quais nenhum idoso entrevistado alcançou o escore máximo.

Analisando o domínio Vitalidade (VIT), encontraram-se resultados favoráveis com o número de 19 idosos apresentando escore de 50 a 100, o qual responderam que se sentem uma boa parte do tempo cheio de vigor e energia ainda que não pratiquem atividade física. Observa-se ainda, que os domínios Aspectos Sociais (AS) e Limitação por Aspectos Emocionais (LAE) foram os que obtiveram melhores escores, com valores de 20 e 19 respectivamente, alcançando o valor máximo de 100 (melhor estado de saúde).

O melhor resultado foi encontrado também no domínio de Aspecto Social (AS) no GS com média de 96,2 e valores que variaram 62 a 100. No GS a melhor média (86,6) foi em Limitação por Aspectos Emocionais (LAE), com valores mínimo e máximo de 66 a 100,

nenhum entrevistado apresentou valores <50.

Ainda na classificação quanto a saúde, 90% dos idosos em geral responderam que consideravam como “Boa”, e 10% como “Excelente”, no entanto 30% dos idosos sedentários relataram que sua saúde apresentou um pouco pior comparada a um ano atrás. Já os idosos praticantes de atividade física, 50% relataram estarem com a saúde melhor.

<b>Domínios</b>	<b>Sedentário &lt;50 (n)</b>	<b>Sedentário 50-100 (n)</b>	<b>Valores Min-Máx</b>	<b>Média</b>
CF	2	8	25-95	67,0
LF	3	7	0-100	57,5
D	5	5	31-72	47,3
EGS	0	10	67-82	73,5
VIT	1	9	45-65	64,5
AS	0	10	50-100	85,0
LAE	0	10	66-100	86,6
SM	1	9	44-96	69,6

CF: Capacidade Funcional; LF: Limitação Funcional; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VIT: Vitalidade; AS: Aspectos sociais; LAE: Limitação por Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental.

Fonte: Do autor/2018

Tabela 03: Escores dos domínios do SF - 36.

<b>Domínios</b>	<b>Atividade &lt;50 (n)</b>	<b>Atividade 50-100 (n)</b>	<b>Valores Min-Max</b>	<b>Média</b>
CF	0	10	75-95	85,5
LF	1	9	0-100	82,5
D	1	9	35-100	81,3
EGS	0	10	52-95	70,8
VIT	0	10	70-100	80,0
AS	0	10	62-100	96,2
LAE	1	9	33-100	93,3
SM	0	10	76-100	90,4

CF: Capacidade Funcional; LF: Limitação Funcional; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VIT: Vitalidade; AS: Aspectos sociais; LAE: Limitação por Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental.

Fonte: Do autor/2018.

Tabela 04: Escores dos domínios do SF 36.

## 4 | DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, observa-se que a qualidade de sono, sonolência excessiva diurna e qualidade de vida foram mais satisfatórias para o grupo de idosos que praticavam atividade física.

Nota-se que a maioria dos indivíduos do GS apresentavam qualidade de sono ruim, enquanto que no GA houve igualdade entre o número de idosos com qualidade de sono boa e ruim. Guimarães, Lima, e Souza (2007) evidenciaram melhora na qualidade do sono e no tempo total de sono (TTS) após um programa de atividade física para idosos em grupo. Essa melhora em ambas variáveis pode estar relacionada a dois fatores: a atividade física em si e o convívio social promovido pela atividade em grupo.

Além disso, os idosos que praticavam atividade física demoravam em média 14 minutos para iniciar o sono, já os que foram considerados sedentários exibiam período de latência médio de 22 minutos para o início do sono. Semelhança foi evidenciada no estudo de Medeiros, Mugunba e Dutra (2015), no qual incluíam um grupo com idosos praticantes de atividade física regular e outro com idosos sedentários, constatando que os idosos ativos demoravam menos tempo (42,34 minutos) para entrar no estado de sono do que os idosos sedentários (72 minutos).

Quanto ao uso de medicamentos para dormir, verificou-se que 10% dos idosos ativos e 40% dos sedentários fizeram uso de algum tipo de medicamento para o auxílio no sono. No entanto, 30% dos idosos sedentários relataram ainda qualidade de sono ruim, o que corrobora com o estudo de Rocha e Martino (2009), pois foi constatado que os participantes que utilizavam medicamentos para dormir exibiam, em sua totalidade, uma qualidade de sono ruim, comparados aos participantes que não utilizavam esses.

Os resultados encontrados mostraram ainda que os idosos ativos apresentavam uma duração de sono por noite de 7h e os idosos sedentários duração de 7h40min, o que contradiz o estudo citado anteriormente, já que em relação ao tempo de duração do sono, os enfermeiros, participantes da pesquisa, que utilizavam medicamentos para dormir, dormiam de 6 a 7 horas por noite, enquanto os que não usavam apresentavam duração média de 7 horas de sono.

Em uma análise global, os componentes duração do sono, uso de medicamentos e disfunção diurna do questionário PSQI foram componentes que demonstraram resultados significantes se aproximando do escore de uma qualidade de sono boa, o que contradiz com o estudo de Silva et al. (2012), em que os mesmos componentes obtidos pela avaliação de idosos, apresentavam menor correlação com o valor total do instrumento.

No que concerne às disfunções durante o dia, 60% dos idosos relataram alguma indisposição. Segundo Medeiros, Mugunba e Dutra (2015), tal característica de indisposição pode estar diretamente relacionada a uma qualidade de sono ruim, no qual o sono não possui o papel reparador necessário, e assim, pode interferir nas atividades de vida diária.



Martini et al. (2012) relatam que a má qualidade de sono pode ter um importante impacto em diversas funções do indivíduo, como por exemplo, causando maior sonolência diurna. Diferente dos resultados encontrados no presente estudo, uma vez que nenhum dos idosos apresentaram SED, porém essa tese poder ser confirmada por Pascotto e Santos (2013) que revelaram não haver associação estatisticamente significativa entre a sonolência diurna excessiva e a qualidade do sono.

Em relação à qualidade de vida, evidenciou-se que metade dos idosos ativos revelaram melhora dessa após a realização de atividades físicas, já 30% dos idosos sedentários relataram que sua qualidade de vida continua igual ou pior a um ano atrás, assim como no estudo de Silva et al. (2012), o qual constatou que indivíduos considerados ativos e que praticam atividade física têm uma qualidade de vida melhor, se comparados aos indivíduos que não praticam atividade física.

Referente ao domínio Capacidade Funcional (CF), demonstrou que 100% dos idosos do GA apresentaram valores entre 50 e 100, acarretando em uma agilidade e funcionalidade maior na realização de suas atividades quando comparadas ao GS. Assim demonstrado no estudo de Mota et al. (2006), em que o grupo que não estava envolvido em nenhum programa regular de atividade física apresentaram uma pontuação significativamente inferior em todos os domínios do SF-36, comparativamente aos sujeitos do grupo que estava envolvido num programa de atividade física.

Foi obtido uma média baixa nos domínios dor e estado geral de saúde, o que pode ser um fator de limitações para a prática de atividade física e na qualidade de vida. Pimenta et al. (2008) observaram piores escores de qualidade de vida em idosos, nos domínios aspectos físicos, dor e estado geral de saúde, revelando ainda que a prática de atividade física de forma regular esteve associada com melhor qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Costa e Duarte (2002) evidenciaram sua aplicação antes e depois da realização do programa de atividade física, no qual os resultados do pós-teste em todos os domínios apresentaram-se mais elevados quando comparados aos resultados do pré-teste. Isso indica, que os sujeitos apresentaram uma melhoria significativa em todos os domínios pesquisados pelo SF-36. Esses achados podem ser comparados aos do presente estudo, uma vez que houve um melhor resultado para os idosos praticantes de atividade física em relação aos idosos sedentários.

## 5 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, constata-se que a prática de atividade física teve relevância no padrão de qualidade do sono, estando assim inter-relacionados, revelando uma maior eficiência habitual do sono, evitando a presença de distúrbios que

posteriormente venham a acarretar privação do sono e conseqüentemente doenças crônicas afetando a qualidade de vida, o bem-estar dos idosos e seu vigor na realização de atividades físicas. Estudos voltados para a qualidade de sono em idosos são precários, sendo necessários mais pesquisas que correlacionem a qualidade do sono a outros parâmetros e da qualidade de vida com outros aspectos, dada a multidimensionalidade do termo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES-JÚNIOR, D. R. **Repercussão do sono sobre o trabalho**. Diagn Tratamento. v. 15, n. 3, p. 150-152, 2010.
- AMORIM, J. R.; SILVA, I. A.; SHUMIZU, I. S. **Avaliação da qualidade de sono em pacientes com câncer de mama em quimioterapia**. Rev. bras. mastologia, v. 27, n. 1, jan- mar, 2017.
- AQUINO, C. F. et al. **Avaliação da Qualidade de Vida de Indivíduos que Utilizam o Serviço de Fisioterapia em Unidades Básicas de Saúde**. Fisioter Mov. v. 22, n. 2, p. 271- 279, abr/jun. 2009.
- ARAÚJO, L. A.; BACHION, M. M. **Nursing diagnoses of the pattern of mobility in the elderly attended by the family health program**. Rev Esc Enferm USP. v. 39, n. 1, p. 53-61, 2005.
- CORRÊA K.; CEOLIM M. F. **Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas**. Rev Escola Enfermagem da USP. v. 42, p. 128, 2008.
- COSTA, A. M.; DUARTE, E. **Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)**. Rev. Bras. Ciên. e Mov, Brasília, v. 10, n. 1, p. 47-54, jan. 2002.
- EKELUND, U. et al. **Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents**. JAMA, v. 307, n. 7, p. 704-712, 2012.
- GEIB, L. T. et al. **Sleep and Aging**. Rev Psiquiátric. v. 25, n. 3, p. 453-465, 2003.
- GIACOMIN, K. C. **Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas**. Martinari, São Paulo, 2012.
- GUIMARÃES, L. H. C. T.; LIMA, M. D.; SOUZA, J. A. **Atividade física em grupo melhora o sono de idosas sedentárias. Trombólise no AVCI agudo em um Hospital da Rede Pública: a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Revista Neurociências, v. 15, n. 3, p. 203-206, jul. 2007.
- JOHNS M. W. **Sensitivity and specificity of the multiple sleep latency test (MSLT), the maintenance of wakefulness test and the Epworth sleepiness scale: failure of the MSLT as a gold standard**. J Sleep Res. v. 9, p. 5-11, 2000.
- LIMA, D. L.; LIMA, M. A. V. D.; RIBEIRO, C. G. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados**. RBCEH, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez., 2010.
- MARTINI, M. et al. **Fatores Associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia**. Fisioterapia Pesquisa, v. 19, n.3, p. 261-267, 2012.

MEDEIROS, R. F. M.; MUNGUBA, E. J. L. A; DUTRA, R. K. D. **Relação da Qualidade de sono do idoso e a Prática de Atividade física.** In: Congresso internacional de Envelhecimento Humano, 1., Campina Grande. atividade física, Anais CIEH: Realize, v.2, p. 2318-0854, 2015.

MOTA, J. et al. **Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física.** Rev. bras. Educ. Fís. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 219-225, set., 2006.

NASCIMENTO, A. J. R.; RABÊLO, F. C. E. **Memórias e envelhecimento: narrativas sobre questões de gênero e do mundo do trabalho.** Sociedade e Cultura, v. 11, n. 2, p. 333-342, 2008.

NAKAMURA, P. M. et al. **Physical education in schools, sport activity and total physical activity in adolescents.** Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v. 15, n. 5, p. 517-526, 2013.

PASCOTTO, A.C; SANTOS, B.R.M. **Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde.** J Health Sci Inst, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (SP), v. 31, n. 3, p. 306-310, 2013.

PIMENTA, F. A. P. et al. **Avaliação da Qualidade de Vida em Aposentado com a utilização do Questionário SF- 36.** Rev Assoc Med Bras. v.54, n.1, p.55-60, 2008.

ROCHA, M.C.P.; MARTINO, M.M.F. **Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir.** Acta Paul Enferm. Campinas (SP), v. 22, n. 5, p. 658-665, 2009.

ROPKE, L. M. et al. **Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada.** Arch Health Invest, v.6, n.12, p. 561-566, 2017.

SILVA, J.M.N. et al. **Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados.** Con Scientiae Saúde, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.

SILVA, M. F. et al. **Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos.** Rev. Bras. Geriatr. Geronto, v. 15,n. 4, p. 635-642, jan, 2012.

TERRA, N. L. et al. **Cuidando do seu idoso.** 1. ed. Porto Alegre – RS: Editora PUCRS, 2015.

VERRI, F. et al. **Avaliação da Qualidade do Sono em Grupos com Diferentes Níveis de Desordem Temporomandibular.** **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 2008.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Assistência domiciliar 164, 170, 173

Atenção primária à saúde 23, 25, 34, 131

Atividade física 23, 26, 27, 28, 30, 32, 35, 36, 37, 92, 101, 178, 179, 195, 196, 197, 200, 201, 203, 204, 205, 214, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 249, 250, 251

Autismo 2, 4, 5, 6, 8, 47, 48, 53, 55, 59, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Autismo infantil 2, 59

Avaliação 3, 5, 6, 33, 35, 37, 47, 51, 53, 61, 64, 68, 71, 73, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 108, 109, 128, 130, 133, 134, 135, 142, 146, 148, 158, 159, 160, 170, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 189, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 204, 212, 213, 214, 219, 223, 226, 228, 229, 234, 236, 241, 242, 243, 251

AVC 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 150, 151

### C

Classificação internacional de funcionalidade 127, 128, 130, 131, 135, 204

Cognição 19, 130, 155, 158, 160, 162, 175, 178, 179, 180, 190, 216, 217, 237, 238

Coordenação motora 2, 3, 4, 5, 6, 19, 60, 62, 87, 95, 97, 99, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 209, 242

Crianças 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 47, 48, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 66, 67, 68, 69, 80, 82, 87, 89, 91, 92, 93, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 197

Cuidador 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173

### D

Demência 36, 37, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 216, 218

Desempenho sensório-motor 2

Desenvolvimento neuropsicomotor 18, 21, 62, 63, 68, 80, 81, 87, 90, 99, 101, 102, 103

Doença de Parkinson 112, 113, 115, 119, 122, 124, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 182, 183, 189, 193

Dor 11, 74, 75, 79, 107, 110, 147, 148, 150, 151, 152, 164, 168, 169, 170, 171, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 222, 224, 227, 234, 236, 237, 242, 243

### E

Epidemiologia 14, 20, 22, 33, 35, 135

Epilepsia 8, 18, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93

Equilíbrio 2, 3, 4, 5, 8, 19, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 61, 62, 67, 68, 71, 73, 75, 77, 87, 88, 94, 95, 96,

97, 99, 102, 105, 107, 108, 109, 113, 116, 121, 123, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 242, 244, 245, 246, 247, 249

Estimulação precoce 15, 18, 21, 22, 61, 62, 68, 69, 103

Estimulação transcraniana 46, 47, 48, 50, 56, 58

Estresse 12, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 103, 149, 153, 173, 185, 196, 221, 229, 249

Exercício 36, 71, 112, 113, 117, 122, 123, 152, 190, 192, 201, 234, 241, 242, 243, 245, 251

Exercício de vibração de corpo inteiro 112, 113, 117, 122

Exercício terapêutico 245

## **F**

Fatores de risco 24, 25, 26, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 93, 114, 208, 250

Fisioterapia 2, 2, 3, 4, 5, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 60, 63, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 84, 94, 96, 99, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 116, 121, 123, 124, 134, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 182, 187, 192, 193, 213, 214, 216, 217, 228, 236, 243, 246, 250, 251

Flexibilidade 72, 76, 95, 151, 164, 169, 208, 209, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 242, 243, 244, 245, 249

Fragilidade 89, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 250

Fraturas 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 185, 208, 209, 247

Funcionalidade 15, 19, 56, 58, 61, 62, 68, 71, 73, 77, 78, 94, 108, 110, 116, 127, 128, 130, 131, 135, 144, 155, 156, 164, 166, 169, 171, 194, 195, 196, 197, 201, 202, 204, 224, 227, 242

## **H**

Hospitalização 8, 129, 137, 208, 246

## **I**

Idoso 128, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 152, 163, 164, 165, 166, 176, 195, 196, 197, 200, 201, 203, 204, 212, 213, 219, 220, 224, 229, 232, 235, 236, 239, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 250

Incapacidade 8, 24, 34, 70, 110, 113, 116, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 196, 197, 204, 239

Infantil 2, 18, 19, 59, 81, 83, 86, 90, 99, 100

## **L**

Limitação 30, 56, 58, 110, 123, 161, 171, 200, 202, 224, 245, 248

## M

Microcefalia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Mini exame do estado mental 174, 175, 177, 178, 180

Mobilidade 68, 76, 113, 116, 156, 157, 159, 164, 169, 171, 182, 191, 197, 203, 208, 212, 232, 236, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Morbidade 8, 9, 24, 239

Movimento 8, 19, 53, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 95, 105, 108, 109, 110, 116, 118, 124, 142, 146, 156, 157, 161, 168, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 208, 209, 213, 214, 216, 217, 230, 237, 239, 247

## N

Neuromodulação 47, 59

## P

Paraplegia 71, 72, 73, 75, 79

Parkinson 74, 76, 79, 112, 113, 114, 115, 119, 122, 124, 125, 126, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 182, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 193

Pilates 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 194, 195, 197, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Plataforma vibratória 113, 117, 118, 121, 122

Prevenção 13, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 30, 33, 34, 44, 75, 76, 107, 145, 151, 170, 175, 180, 201, 203, 209, 211, 214, 243, 244, 246, 248

## Q

Qualidade de vida 3, 14, 15, 20, 30, 44, 61, 67, 68, 77, 79, 80, 82, 90, 95, 96, 103, 105, 106, 110, 114, 116, 125, 135, 144, 149, 151, 153, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 180, 182, 184, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 208, 209, 211, 219, 220, 221, 226, 227, 228, 229, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 246, 250, 251

Quedas 113, 116, 129, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 155, 158, 159, 160, 185, 190, 196, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 231, 232, 235, 236, 238, 244, 246

## R

Reabilitação 13, 14, 15, 18, 24, 59, 68, 69, 71, 72, 76, 78, 79, 94, 100, 101, 104, 105, 107, 108, 111, 117, 121, 161, 162, 168, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 193, 206, 207, 210, 246, 248, 251

Realidade virtual 95, 117, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192,

Regressão logística 33, 35, 36, 39

## S

Saúde 2, 4, 2, 5, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 50, 55, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 79, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 103, 104, 111, 114, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 189, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 213, 216, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 235, 236, 239, 240, 242, 243, 244, 246, 250, 251

Saúde do idoso 129, 134, 138, 164, 203, 244, 246

Síndrome de Down 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 94, 95, 97

Síndrome de Guillain-Barré 106, 107, 111

Sono 36, 37, 38, 40, 41, 42, 47, 83, 84, 116, 185, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229

## T

TDAH 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93

Tetraplegia 71, 73, 76

Transtorno autístico 2

Transtorno do espectro autista 1, 2, 3, 4, 5, 46, 48, 59, 87, 98, 99, 101, 103

Transtornos do desenvolvimento infantil 99

## V

Vídeo game 183, 184, 189

## Z

Zika vírus 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22

# Fisioterapia na Atenção à Saúde 3

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

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Fisioterapia na Atenção à Saúde 3

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

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 