

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

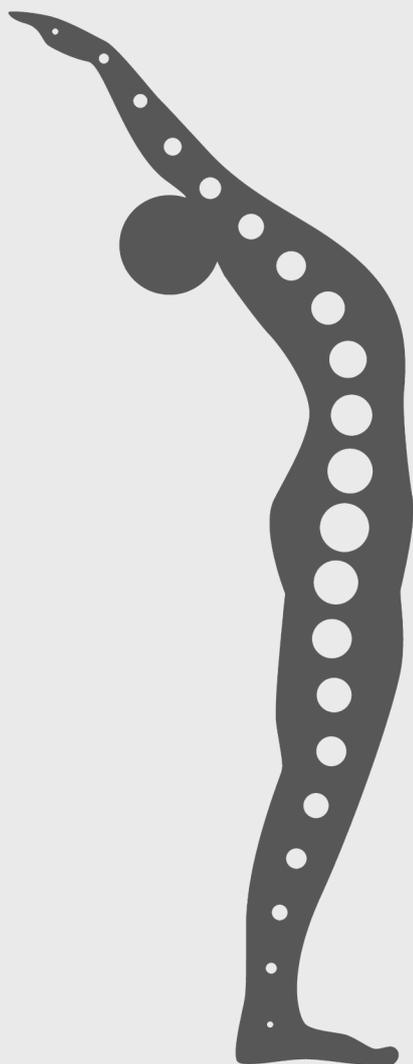
Fisioterapia na Atenção à Saúde 3



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
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a 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

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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.0952017081	
CAPÍTULO 2	7
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	
DOI 10.22533/at.ed.0952017082	
CAPÍTULO 3	13
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	
DOI 10.22533/at.ed.0952017083	
CAPÍTULO 4	23
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	
DOI 10.22533/at.ed.0952017084	

CAPÍTULO 5 33

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

DOI 10.22533/at.ed.0952017085

CAPÍTULO 6 46

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

DOI 10.22533/at.ed.0952017086

CAPÍTULO 7 60

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

DOI 10.22533/at.ed.0952017087

CAPÍTULO 8 70

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

DOI 10.22533/at.ed.0952017088

CAPÍTULO 9 80

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

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

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Diogo Pereira Cardoso de Sá

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

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

Alana Suzy de Matos Silva

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3251894376799315>

Denis Marques Dantas de Góes

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0588996538570036>

Lara Fabiane Nink Cardoso

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0654760442291835>

Valeria de Jesus Amorim

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
(UNIFASB)

Barreiras – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/2216145090746018>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível. O momento em que estas transformações ocorrem, quando passam a ser percebidas e como evoluem, diferencia-se de um indivíduo para o outro. **OBJETIVO:** Comparar o equilíbrio, a dor e a funcionalidade na qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de pilates e de dança em Barreiras-BA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal, realizado em dois projetos para idosos de Barreiras-BA e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FASB. A amostra foi constituída por dois grupos totalizando 48 indivíduos praticantes de dança e pilates. Foi utilizada a Escala de Berg que avalia diversos aspectos do equilíbrio, o Índice de Barthel para analisar as incapacidades nas realizações das AVD's, EVA para mensurar a dor e SF-36 que avalia a qualidade de vida. **RESULTADOS:** O Índice de Barthel demonstra que 70% dos idosos do Grupo Pilates (GP) e 84% do Grupo Dança (GD) são completamente independentes. Na Escala de Berg notou-se que 60% do GP e 89% do GD dispõem de pouco ou nenhum risco de queda. Na EVA houve prevalência de dor moderada nos dois grupos, sendo 70% no GP

e 39% no GD. A escala de avaliação da qualidade de vida, evidencia maior índice no domínio de Saúde Mental nos dois grupos com média de 77%. **CONCLUSÃO:** Foram encontrados idosos com pequenas alterações de equilíbrio e funcionalidade, um discreto número de queixas álgicas, nos quais as diferenças dos grupos são relativamente mínimas. Portanto, a prática de atividade física é de extrema importância para melhora da qualidade de vida dos idosos, na tentativa de retardar alterações pertinentes ao avanço da idade.

PALAVRAS-CHAVE: Equilíbrio, dor, funcionalidade, idoso.

COMPARATIVE STUDY OF EQUILIBRIUM, PAIN AND FUNCTIONALITY IN THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

ABSTRACT: INTRODUCTION: The aging is a process that causes changes and wear in several functional systems, which occur in a progressive and irreversible way. The moment when these transformations occur, when they start to be noticed and how they evolve, differs from one individual to another. **OBJECTIVE:** To compare equilibrium, pain and functionality in the quality of life of elderly participants in a group of pilates and dance in Barreiras-BA. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional quantitative study, carried out in two projects for elderly people in Barreiras-BA and approved by the Research Ethics Committee of FASB. The sample consisted of two groups, totaling 48 individuals practicing dance and pilates. The Berg Scale was used to assess several aspects of equilibrium, the Barthel Index to analyze the disabilities in the performance of the AVDs, EVA to measure pain and SF-36 that evaluates quality of life. **RESULTS:** The Barthel Index shows that 70% of the elderly in the Pilates Group (PG) and 84% in the Dance Group (DG) are completely independent. In the Berg Scale, it was noted that 60% of the PG and 89% of the DG have small or no risk of falling. In EVA, there was a prevalence of moderate pain in both groups, 70% in the PG and 39% in the DG. The quality of life assessment scale shows a higher rate in the Mental Health domain in both groups, with an average of 77%. **CONCLUSION:** Were found elderly people with minor alterations in equilibrium and functionality and a discreet number of pain complaints, in which the differences between the groups are relatively minimal. Therefore, the practice of physical activity is extremely important to improve the quality of life of the elderly, in an attempt to delay changes relevant to advancing age.

KEYWORDS: Equilibrium, pain, functionality, elderly.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima um aumento da população idosa nas próximas décadas, e que no ano de 2025 o número de pessoas com mais de 65 anos de idade totalize entre 800 milhões e 1100 bilhões, e em 2050 a população idosa ultrapasse a jovem em todo mundo (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo de maturação

que se inicia desde o momento da formação intrauterina, em que há transformações morfológicas, funcionais, bioquímicas, e psicológicas do amadurecimento até a morte, o envelhecimento biológico relacionam-se com a deterioração das funções orgânicas. (ROSA, 2012; SIMÕES e SAPETA, 2017).

Nos últimos anos a preocupação com a qualidade de vida vem ganhando notoriedade e a percepção do indivíduo como um ser biopsicossocial tem sido cada vez maior. Diante da realidade das mudanças demográficas iniciadas no último século a qual influencia no crescimento de uma população cada vez mais envelhecida, confirma-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (PEDROSO, 2010).

A qualidade de vida da pessoa idosa, é proporcional à duração de sua vida, em geral está assegurada com o ambiente em que vive. Por isso todos os esforços devem ser realizados para procurar manter a pessoa idosa em um ambiente onde o mesmo se sente útil, único e que pode desempenhar o seu papel. Então, a qualidade de vida pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem de desempenhar as atividades básicas da vida diária de forma independente (LIMA, LIMA e RIBEIRO, 2010).

A funcionalidade é definida como a aptidão do indivíduo a se adaptar aos problemas sociais, apesar de incapacidade física, mental ou social. A capacidade funcional é classificada como eficiência do idoso em retribuir às demandas físicas de atividades básicas até as mais complexas (APÓSTOLO, 2012; FECHINE e TROMPIERI, 2012).

A avaliação da funcionalidade dos idosos é de responsabilidade dos profissionais de saúde, os quais utilizam estratégias para suprir as necessidades da população idosa, além de ferramentas que auxiliam na detecção de alterações que afetam a qualidade de vida do idoso (MACIEL, 2014).

Lopes e Santos (2015), afirmam que durante o processo de envelhecimento, ocorrem alterações físico-funcionais que variam, de acordo com as características de cada indivíduo. Tais alterações podem ser retardadas ou modificadas quando há inclusão social do idoso e realização de atividade física (LIMA; LIMA e RIBEIRO, 2010).

A dor crônica é fator limitante de funções a qual aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e os riscos de comorbidades e de mortalidade, além de limitar as condições e o comportamento daquele que a vivência. A dor está interligada à incapacidade funcional e ao comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos gerando impacto nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de inabilidade funcional (SILVEIRA, 2012).

Um dos principais fatores que restringem a vida do idoso é o desequilíbrio, após os 65 anos de idade, mais de 84% dos idosos apresentam queixas de alterações do equilíbrio e postura, com agravo progressivo com o decorrer dos anos. Normalmente o déficit de equilíbrio está ligada ao comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo, podendo se manifestar com desequilíbrio, desvio de marcha, instabilidade, náuseas, tonturas, vertigens e quedas frequentes (STETER, 2014; WOELLNER; ARAUJO, 2014).

As alterações e incapacidades em idosos, podem ser retardadas ou prevenidas, com hábitos de vida saudáveis, prática de atividade física, com apoio familiar, e instruções de profissionais de qualidade, a fim de garantir longevidade com independência, autonomia e melhora qualidade de vida (TAVARES; DIAS, 2012). Diante o exposto o presente estudo buscou comparar o equilíbrio, a dor e a funcionalidade na qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de pilates e de dança em Barreiras-BA.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa científica quantitativa descritiva de caráter transversal, realizado em um projeto para idosos e um clube para melhor idade situados na cidade de Barreiras, na Região Oeste da Bahia.

A população foi constituída por 82 idosos do projeto Esperancidade e 20 do clube ABCD. A amostra foi escolhida por conveniência, sendo composta por 48 idosos divididos em dois grupos: grupo Ativo 1 com 10 idosos do projeto ABCD, e o outro grupo Ativo 2 com 38 idosos do projeto Esperancidade.

Foram inclusos idosos participantes de ambos os projetos e que aceitaram participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os idosos com déficit cognitivo, utilizasse dispositivo auxiliar, portadores de doenças neurológicas, vestibulopatias, distúrbios ortopédicos que impossibilitasse o idoso a se manter em ortostase e aqueles que estiveram ausentes no momento da coleta de dados.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg, o Índice de Barthel, a Escala Visual Analógica e o SF-36. A Escala de Equilíbrio Funcional de Berg é um instrumento capaz de avaliar diversos aspectos diferentes do equilíbrio necessitando de pouco equipamento para sua aplicação, possui uma maior abordagem do controle motor, avaliando o equilíbrio estático e dinâmico, transferências e atividades de vida diárias (AVD's), tendo como foco principal a avaliação do equilíbrio funcional através do desempenho do indivíduo em 14 itens que possuem uma escala ordinal de cinco alternativas (0 a 4 pontos) com pontuação máxima de 56 pontos (CASTRO et al, 2015).

O Índice de Barthel avalia a incapacidade na realização das AVD's, a independência funcional e mobilidade para a realização de dez atividades básicas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. Sua pontuação varia de 0-100, sendo que 0 corresponde à máxima dependência e 100 equivale à independência total para as AVD avaliadas (MINOSSO et al, 2010; PINHEIRO et al, 2013).

A Escala visual analógica (EVA) foi desenvolvida para avaliar a dor, é composta por uma linha de 10 cm que tem, em geral, como extremos as frases “ausência de dor e dor insuportável”. Embora tenha as vantagens já apontadas, idosos e crianças, às vezes,

tem dificuldades em utilizá-la devido à abstração necessária para sua compreensão (MARTINES; GRASSI; MARQUES, 2011;).

O SF-36 é um instrumento de fácil compreensão e administração, que considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu estado de saúde. É composto por 36 itens, subdivididos em 8 domínios, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Essas oito sub-dimensões são agrupadas em duas dimensões gerais de saúde, a física e mental. A análise dos dados é a 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 (CABRAL, 2011).

Após a coleta de dados os resultados foram analisados através da estatística frequência simples e posteriormente foram transcritos e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Francisco de Barreiras, Bahia, Brasil, e aprovada sob o registro CAAE 90150818.1.0000.5026. Todos os idosos participantes assinaram o termo de Consentimento livre e esclarecido.

3 | RESULTADOS

De acordo com a classificação dos idosos de acordo com a medida de dependência funcional no grupo ativo 1, houve um maior número de idosos com independência completa totalizando 70% dos entrevistados, esse resultado também prevaleceu no grupo Ativo 2 totalizando 84,21% de idosos independentes.

No Grupo Ativo 1 30% necessitam de auxílio leve nos domínios de transferências, subir escadas e continência urinária. Ainda que a pontuação seja baixa nestes domínios, não houve entrevistados totalmente dependentes, porém necessitam de ajuda mínima para realização dessas atividades obtendo pontuação entre 90 e 95.

No Grupo Ativo 2 10,52% apresentaram dependência moderada, e os outros 5,26% exibiram dependência severa ou ligeira independência, como expõe a tabela abaixo.

Classificação	G. Ativo 1		G. Ativo 2	
	N	%	n	%
Independência total	7	70%	32	84,21%
Dependência leve	3	30%	1	2,63%
Dependência moderada	0	0%	4	10,52%
Dependência severa	0	0%	1	2,63%
Dependência total	0	0%	0	0%
Total	10	100%	38	100%

Tabela 1: Classificação de acordo com o Índice de Barthel.

Fonte: Do autor.

De acordo com a escala de Berg 10% dos idosos do grupo ativo 1 apresentam risco de 100% de quedas, como média 35 pontos, porém a maioria dos idosos entrevistados, dispõem de pouco ou nenhum risco de quedas, caracterizando um total de 60% com média de 56 pontos. Somente 30% dos idosos, apresentam risco médio de queda, definindo menos da metade da amostra. Na amostra estudada do grupo ativo 2 o índice de pouco ou nenhum risco de quedas predomina com 89,47% dos idosos, apenas 2 idosos necessitam de assistência e somente 2 idosos apresentam 100% de risco de quedas.

Classificação	G. Ativo 1		G. Ativo 2	
	n	%	n	%
Risco de quedas	1	10%	2	5,26%
Necessita de assistência	3	30%	2	5,26%
Pouco ou nenhum risco	6	60%	34	89,47%
Total	10	100%	38	100%

Tabela 2: Classificação de risco de queda nos idosos entrevistados de acordo com o escore de Berg.

Fonte: Do autor.

A amostra do grupo ativo 1 foi composta por dez participantes do sexo feminino, em relação a intensidade da dor, de acordo com a EVA, foi observado uma média de 6,4. Assim, a amostra apresenta prevalência de dor moderada, indicando 70% dos entrevistados e 30% dos entrevistados relataram dor intensa e nenhum participante apresentou dor leve, entretanto, no grupo ativo 2 o índice de dor leve predominou com 39,47% da amostra estudada, De acordo com os achados da pesquisa houve prevalência de dor moderada nos dois grupos, 14 relataram ausência de dor, apenas 8 idosos apresentaram dor intensa, equivalente a 21,05% da amostra, desses, 3 relataram intensidade da dor igual a dez, valores observados na tabela 3.

Classificação	G. Ativo 1		G. Ativo 2	
	n	%	n	%
Dor leve	0	0%	15	39,47%
Dor moderada	7	70%	15	39,47%
Dor intensa	3	30%	8	21,05%
Total	10	100%	38	100%

Tabela 3: Avaliação de intensidade da dor de acordo com a Escala Visual Analógica - EVA.

Fonte: Do autor.

De acordo com a escala de avaliação da qualidade de vida, o domínio com maior índice positivo encontrado no GA1 e GA2, está relacionado a Saúde Mental (SM) com média geral de 76,6 e 77,25 respectivamente, obtendo um resultado satisfatório para qualidade de vida. Os domínios referentes ao Estado Geral de Saúde (EGS) e Dor

(D), apresentaram as menores médias estando entre 57,50 e 59,92 de média. Esses resultados em ambos os grupos, influenciaram diretamente no domínio Limitação por Aspecto Físico (LAF), que apresentou média reduzida sendo que no GA1 a média foi de 59,70 e no GA2 64,74, a Dor e o Estado Geral de Saúde afetados geram limitação física nos idosos. Ainda que os entrevistados apresentem limitação física, as médias de 74,50 e 87,82 encontradas no domínio Limitação por Aspectos Sociais (LAS), demonstram que não há restrição para prática de atividades sociais dos idosos entrevistados, sendo que a Capacidade Funcional (CF) obteve-se médias satisfatórias de acordo com a escala SF-36, favorecendo a prática de atividades de interação social, contribuindo para uma boa qualidade de vida.

No GA1 apenas um indivíduo alcançou o escore máximo no domínio Vitalidade (VIT), ao mesmo tempo que apenas um apresentou escore <50, a média neste grupo foi de 72,0 sendo considerado um bom resultado nesse domínio. Somente cinco indivíduos do GA2, obtiveram pontuação máxima nesse domínio e dois tiveram escore <50, desse modo, esses idosos alcançaram média de 76,15, apresentando também o escore satisfatório no domínio Vitalidade.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que em relação ao equilíbrio os idosos avaliados dispõem de pouco ou nenhum risco de quedas. Em relação a dor dos participantes, a maioria dos idosos nos dois grupos, obtiveram índice de dor moderada, contudo somente no GA2 foram encontrados indicativos de dor leve. E em relação aos resultados da escala de Barthel em ambos os grupos houve predomínio de idosos independentes.

Lobo, et al (2014) utilizaram o índice de Barthel para avaliar a qualidade de vida de 93 idosos de acordo com o nível de independência, onde os resultados indicam que 40% dos idosos eram independentes, 18% dependentes mínimos e 12% dependentes, coincidindo com presente estudo demonstrando que a maioria dos idosos eram independentes e que os mesmos não necessitavam de ajuda para concretizar as atividades básicas de vida diária, favorecendo um índice satisfatório de independência.

Um estudo realizado por Santos e colaboradores (2012), com 34 idosos participantes de um programa de saúde da família, mostrou que de acordo com o índice de Barthel, 54,5% dos idosos apresentaram-se como independentes, resultados que corroboram com esse estudo onde a maioria dos entrevistados eram independentes, sendo 70% no GA1 e 84,21% no GA2 afirmando que idosos que participam de grupos de convivência apresentam melhor índice de independência.

No estudo de Santos et al (2011) sobre dor crônica em idosos foi observado melhorias na independência funcional do idoso, quando há prática de atividade física, e, uma predisposição em melhorar a intensidade de quadros algícos e qualidade da dor,

compreendendo a dor em várias dimensões.

De acordo com Messias e Neves (2009), um local adequado, seguro e agradável para prática de atividade física e manutenção da funcionalidade do idoso é fundamental para melhora da qualidade de vida, possibilitando interação social, controle pessoal e prevenção do risco de quedas. Neste estudo pode-se perceber que o ambiente é propício para realização das atividades e através da escala de Berg, foram obtidos escores positivos, que predispõe o não risco de quedas, com um total de 60% no GA1 e 89,47% no GA2.

O estudo comparativo de Pimentel e Scheicher (2009), expõe dados sobre o risco de quedas, avaliados através da escala de Berg, entre idosos ativos e idosos sedentários, onde dos 35 participantes desse grupo, 34 apresentaram escore acima de 45 pontos, com resultado satisfatório dos idosos ativos. Os resultados deste estudo foram semelhantes, demonstrando que 6 dos 10 participantes do GA1 e 34 dos 38 idosos do GA2, conseguiram pontuação igual ou maior que 45 pontos, tratando-se da maioria na pesquisa.

Martins, Dascal e Marques (2013), comparam o equilíbrio de idosos ativos praticantes de atividades como karatê e hidroginástica, e idosos inativos. Através da escala de Berg os idosos ativos apresentaram uma pontuação de 52,0 (GK) e 50,5 pontos (GH) estando abaixo do ideal, apresentando segundo o escore um risco de 6% a 8% de quedas e o grupo de inativos (GI), exibiu escore de 44 pontos, com significativa predisposição a quedas. Neste estudo os grupos GA1 e GA2, também não apresentaram uma diferença expressiva, porém obtiveram resultados adequados quando ao esperado, expondo escore de 56 pontos, o que salienta a importância de idosos praticarem algum tipo de exercício, independente da modalidade.

Helrigle et al (2013) ao fazer um estudo sobre os efeitos de diferentes modalidades (hidroginástica, musculação e caminhada) do treinamento físico no equilíbrio do idoso, chegou à conclusão de que essas práticas aumentam o equilíbrio funcional e diminuem o risco de quedas em idosos. Segundo ele, não foi identificada uma modalidade de treinamento que divirja com as demais, quanto à eficácia para essa melhora do equilíbrio funcional. Da mesma forma, os escores apresentados neste estudo, comprovam que os dois tipos de atividade, reforçam o equilíbrio funcional e não mostram valores tão distintos nas pontuações do escore de Berg.

Reforçando os resultados obtidos no presente estudo, Mendonça, Toscano e Oliveira (2009) demonstraram comprovações da melhora na qualidade de vida em todos os domínios, em idosos praticantes de atividade física, mudança do estilo de vida, otimizando o desempenho cognitivo e neuropsicológico, reduzindo quadros de dor e fraqueza muscular, além de proporcionar melhora das relações sociais.

Valero et al, (2015) nos seus estudos sobre a avaliação e o tratamento de dor crônica em idosos, utilizando a Escala Visual Analógica (Eva), em sua análise de dados obtiveram 46% dos pacientes com dor intensa, 43% com dor moderada e 11% com dor

leve, mostrando grande impacto negativo na vida diária dos idosos com dor crônica e concluindo que índice está totalmente ligado ao fato dos idosos entrevistados serem sedentários. Diferente do resultado da pesquisa atual, onde dor intensa apresentou-se como menor índice no GA1 e GA2, uma vez que, os idosos são ativos, tal circunstância pode explicar este resultado.

Gouveia et al (2013), realizou um estudo com 275 idosos onde avaliaram a dor de idosos por meio da escala visual analógica, foi evidenciado que os idosos entrevistados apresentaram nível leve e moderado de dor, com média de 3,42%. Estes mesmos índices de dor prevaleceram no GA2 (3,81) e no GA1 não houve índice de dor leve predominando a dor moderada em 70% dos entrevistados.

Cunha e Mayrink (2011) realizou uma pesquisa sobre a influência da dor crônica na qualidade de vida de 50 idosos, onde predominou-se o índice de dor moderada, influenciando negativamente na qualidade de vida dos entrevistados. No presente estudo prevaleceu o índice de dor moderada no GA1 e GA2, sendo que tais resultados não interferem significativamente na qualidade de vida dos idosos participantes.

No estudo de Campolina, Dini e Ciconelli (2011), que avaliou a qualidade de vida de idosos inativos, as médias obtidas em cada domínio do questionário SF-36 estiveram entre 55 e 65 e os domínios de limitações por aspectos físicos e emocionais apresentaram as menores médias. No presente estudo, o domínio limitação por aspecto físico no GA1, também apresentou pontuação relativamente baixa, com 59,70 pontos, e as menores médias em ambos os grupos foram nos domínios de Dor e Estado Geral de Saúde com 57,50 e 59,92 pontos respectivamente.

De acordo com idosos participantes do estudo de Almeida et al (2014) os projetos sociais favorecem a melhora do desempenho durante a realização de atividades de vida diária, aumento do vínculo afetivo sendo um meio de socialização. Além disso, esses projetos possibilitam autonomia e evidenciam a contribuição das ações para a promoção da saúde e a qualidade de vida dos idosos.

De acordo com as pesquisas citadas, dor, equilíbrio e funcionalidade influenciam diretamente na qualidade de vida dos idosos, e a prática de atividades físicas em projetos de convivência colaboram para os índices satisfatórios encontrados nos idosos participantes.

5 | CONCLUSÃO

O estudo buscou comparar o equilíbrio, a dor e a funcionalidade na qualidade de vida de idosos praticantes de atividades físicas distintas, os resultados encontrados apontam as possíveis relações entre a prática regular de exercícios físicos e independência nas suas AVDs e AIVDs, desacelerando os efeitos deletérios do envelhecimento. Sendo assim, as diferenças dos grupos expostos neste estudo, são relativamente mínimas,

constatando que a prática de atividade física, independente da modalidade, é de extrema importância para melhora da qualidade de vida dos idosos, na tentativa de retardar alterações pertinentes ao avanço da idade, ressaltando a relevância de projetos sociais que viabilizem a saúde do idoso através da prática de atividade física e convívio social. Recomenda-se a realização de novos estudos que explorem os fatores relacionados a qualidade de vida do idoso ativo em diversas modalidades de exercícios.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. F. et al. **Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - a experiência do projeto em comum-idade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de viçosa-(MG)**. Rev. Diálogos em Extensão. v.3, n.2, 2014.
- Apóstolo, J. L. A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012
- CABRAL, D. L. **Comparação dos instrumentos SF-36 e perfil de saúde no Nottingham para avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós Acidente Vascular Encefálico**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2011.
- CAMPOLINA, A. G; DINI, P. S; CICONELLI, R. M. **Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP Brasil)**. Rev Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, vol. 16, núm. 6, 2011, pp. 2919-2925.
- CASTRO, P. M. M. A. **Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):129-140.
- CUNHA, L. L; MAYRINK, W. C. **Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos**. Rev Dor. São Paulo, 2011 abr-jun; 12(2): 120-4.
- FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Rev. Científica internacional. n. 7, p.106-194. Jan/mar. 2012.
- FEITOR, C. S. et al. **Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. Rev.Uniabeu. 2017. v.10, n. 26, pp. 260, 263.
- GOUVEIA, G. P. M. et al. **Correlação das alterações osteomioarticulares e dor em idosos de Morrinhos (CE)**. RBCEH, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 139-149, 2013.
- HELRIGLE, C. et al. **Efeitos de diferentes modalidades de treinamento físico e do hábito de caminhar sobre o equilíbrio funcional de idosos**. Rev Fisioter Mov, Curitiba, vol. 26, núm. 2, 2013 abri/jun, pp. 321-327.
- LEITE, M. T. et al. **Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência**. Rev Bras de Geriatr e Gerontol, Rio de Janeiro, vol. 15, núm. 3, 2012, pp. 481-492.
- LIMA, D. L; LIMA, M. A. V. D; RIBEIRO, C. G. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados**. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010.
- LOBO, A. J.S. et al. **Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa**. 2014; Rev. Bras. Enfermag. v.67, n.6, pp. 913-918.

LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. O. **Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade.** Rev. Geriatria & Gerontologia. v.18, n.1, p.71-83, 2015.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Motriz, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MARTINES, J. E; GRASSI, D. C; MARQUES, L. G; **Análise da Aplicabilidade de Três Instrumentos de Avaliação de Dor em Distintas Unidades de Atendimento: Ambulatório, Enfermaria e Urgência.** Rev Bras Reumatol 2011; 51(4): 299-308.

MARTINS, R. M; DASCAL, J. B; MARQUES, I. **Equilíbrio postural em idosos praticantes de hidroginástica e karatê.** Rev Bras de Geriatr e Gerontol, Rio de Janeiro, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 61-69.

MENDONÇA, B. C. A; TOSCANO, J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. **Do diagnóstico à ação: Experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: Promovendo saúde por meio de atividade física.** Rev Bras de Atividade Física & Saúde, Aracajú, vol. 14, núm. 3, 2009.

MESSIAS, M. G; NEVES, R. F. **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, vol.12, núm. 2, 2009, pp. 275-282.

MINOSSO, J. S. M. et al. **Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios.** Acta Paul Enferm 2010; 23(2): 218-23.

PEDROSO, B; PILATTI, L. A. **Avaliação de indicadores da área da saúde: a qualidade de vida e suas variantes,** 2010.

PIMENTEL, R. M; SCHEICHER, M. E. **Comparação do risco de quedas em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg.** Rev Fisioter Pesq, São Paulo, vol. 16, núm. 1, 2009, pp. 6-10.

PINHEIRO, I. M. et al. **Correlação do Índice de Barthel Modificado com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.13, n.1, p. 39-46, 2013.

ROSA, Maria João Valente. **O envelhecimento da sociedade portuguesa: Ensaio da fundação.** 1 ed. Lisboa: Guidesign, 2016.

SANTOS, F. C. et al. **Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto.** Rev. Dor, São Paulo, vol.12, núm. 3, 2011, pp. 209-14.

SANTOS, P. O; SILVA I. S; SILVA M. A. **Capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do bairro Viveiros do município de Feira de Santana, Bahia.** Acta Fisiatr. 2012; 19(4): 233-6.

SOUZA, L. K. et al. **Comparação dos níveis de força e equilíbrio entre idosos praticantes de musculação e hidroginástica.** Rev Bras Ativ Fis Saúde, Pelotas, vol. 19, núm. 5, 2014, pp. 647-655.

STETER, A. M. et al. **Importância da avaliação do equilíbrio e marcha do idoso.** J Health Sci Inst. 2014; 32(1): 43-7.

TAVARES, D, M. S; DIAS, F. A. **Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos.** Rev. Texto & Contexto. Enfermagem. v.21, n1. p.112-120. Mar. 2012.

VALERO, M. C; FARIA M.Q. G; LUCCA, P.S. R. **Avaliação e tratamento de dor crônica no paciente idoso.** 2015. Revista Thêma Scientia. v. 5, n. 02, p.129,138.

ZAITUNE, M. P. A. et al. **Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo**, Brasil. Cad. Saúde Pública.v.26, n.8, 2010.

SIMÕES, A. L; SAPETA, P. **Construção social do envelhecimento individual**. Rev. Kairós Gerontologia. v. 20, n.2, p.09-26. abr/jun.2017.

WOELLNER, S. S; ARAUJO, A. G. S; MARTINS, J. S. **Protocolos de equilíbrio e quedas em idosos**. Neurociências; Vol. 10, Nº 2, abr/jun, 2014.

SILVEIRA, M. M; PASQUALOTTI, A; COLUSSI, E. L. **Prevalência de dor crônica em adultos e idosos**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 10, nº 31, jan/mar 2012.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fisioterapia na Atenção à Saúde 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 