



Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)


Atena
Editora
Ano 2020



Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)


Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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. 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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 do Paraná
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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. Euvaldo 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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. Lillian 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. Dr. 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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

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: Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P963 Processos de avaliação e intervenção em fisioterapia 2 /
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 978-65-5706-490-0

DOI 10.22533/at.ed.900202710

1. Fisioterapia. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha
Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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. Neste livro “Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas 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 “Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2” 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

PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS ASSOCIADA À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
Gustavo Henrique Melo Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Cynthia Glaysy Couto Lima
Jéssica Aparecida Guimarães da Costa
Thaynara Maria da Silva Sousa
Jonas Silva Diniz
Adriano Silva de Castro
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Elisângela Neres de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9002027101

CAPÍTULO 2..... 10

IMPACTOS VENTILATÓRIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOB A ÓTICA FISIOTERAPÊUTICA

Natalye Victoria da Costa Arsie
Luana Pereira Paz
Regina Senff Gomes
Arlete Ana Motter
Jenifer Leticia Lourenço Santos
Rúbia Bayerl
Vanessa Silva de Quevedo

DOI 10.22533/at.ed.9002027102

CAPÍTULO 3..... 23

OS BENEFÍCIOS ENTRE A PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP EM COMPARAÇÃO COM O MODO DE PRESSÃO POSITIVA EM VIAS AÉREAS A DOIS NÍVEIS -BIPAP NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Fernanda Ferreira de Sousa
Gustavo Henrique Melo Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Rosalice Campos de Sousa
Taciane da Silva Guimarães
Jéssica Aparecida Guimarães da Costa
Adriano Silva de Castro
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Elisângela Neres de Andrade
Daniel Chrystiann de Araujo Oliveira
Flames Thaysa Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.9002027103

CAPÍTULO 4.....33

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS AERÓBICOS NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS HIPERTENSOS – REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Kelly Carvalho da Silva
Érica Maria de Oliveira Silva
Georgia Araujo Aguiar
Igor Cardoso Araújo
Jaqueline Fontenele da Silva
Marcelo Andrade Ribeiro
Samara Rodrigues Leal
Shirley Pontes da Silva
Kenia Mendes Rodrigues Castro

DOI 10.22533/at.ed.9002027104

CAPÍTULO 5.....44

FOTOBIMODULAÇÃO APLICADA AS DOENÇAS VASCULARES E CEREBROVASCULARES – REVISÃO DE LITERATURA

Gabrielle Naressi Valverde
Larissa de Lima Nobre
Eduardo Guirado Campoi
Henrique Guirado Campoi
Robson Felipe Tosta Lopes
Gabriel Pádua da Silva
Edson Donizetti Verri
Oswaldo Luiz Stamato Taube
Bruno Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9002027105

CAPÍTULO 6.....54

ATUAÇÃO DE UM ESTAGIÁRIO DE FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – RELATO DE VIVÊNCIA

Taisa Freire Mororó de Sá
Carla Jordana de Oliveira Nascimento
Rodolfo Silvestre Alcantara
Antonio Rafael da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9002027106

CAPÍTULO 7.....58

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO NEURAL NO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Andressa Barros da Silva Pinheiro
Bárbara Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Ana Rosa Oliveira Sousa
Karla Fontenele de Melo
Letícia Maria de Araújo Silva
Caroline Rodrigues de Barros Moura

Nádyá Rakeł Almeida Rêgo
Renata Yáskara Silva Alves
Hyrlłanny Pereira dos Santos
Daccione Ramos da Conceição
DOI 10.22533/at.ed.9002027107

CAPÍTULO 8..... 69

A PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA COM IDOSOS: ALTERNATIVA À SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Gabriele Hauenstein

DOI 10.22533/at.ed.9002027108

CAPÍTULO 9..... 71

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO DO EQUILÍBRIO POSTURAL E MARCHA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcos Vinicius Carvalho Guimarães

Márcio Luiz dos Santos

Andrea Cristina de Lina Pardini

DOI 10.22533/at.ed.9002027109

CAPÍTULO 10..... 85

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Jaíne Dalmolin

Camila Baldissera

Giulia Brondani Greff

Graziana Oliveira Nunes

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Luana Farias dos Santos

Suelen Braga do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90020271010

CAPÍTULO 11..... 93

FOTOBIMODULAÇÃO EM RADIODERMITE

Fabiana dos Santos Ferreira

Tháís Nogueira de Oliveira Martins

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

DOI 10.22533/at.ed.90020271011

CAPÍTULO 12..... 98

OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO EDEMA CAUSADO PELA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tânia Regina Warpechowski

Ana Helena Braga Pires

DOI 10.22533/at.ed.90020271012

CAPÍTULO 13..... 107

O EFEITO DA GINÁSTICA LABORAL ASSOCIADA A MASSOTERAPIA SOBRE O QUADRO ÁLGICO DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Casiane da Silva Carvalho
Paula Soares da Silva
Flávio Boechat de Oliveira
Gabriela Pereira Avolio
Francisco Lúcio Alves da Silva
Tatiana Ferreira Ribeiro
Vanessa Rodrigues da Costa Cabral
Rafael de Oliveira Nogueira Barreto
Caroline Moreno de Azevedo
Rodrigo Gomes de Souza Vale

DOI 10.22533/at.ed.90020271013

CAPÍTULO 14..... 118

PRINCÍPIOS ERGONÔMICOS INFLUENCIANDO A SAÚDE DO CIRURGIÃO DENTISTA

Maria Paula Camara Rossetti
Isabella Trench Anunciato de Miranda
Maria Fernanda Pedroso Antunes
Luciene Patrici Papa

DOI 10.22533/at.ed.90020271014

CAPÍTULO 15..... 124

IDENTIFICAÇÃO DE ESCOLIOSE EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Bibiana Mafaldo Consi
Daniela Virote Kassick Müller
Andriele de Lima Herrera
Natálie Queiroz da Rosa
Carolina Barcellos da Silva Silveira

DOI 10.22533/at.ed.90020271015

CAPÍTULO 16..... 128

REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES NA COLUNA VERTEBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bárbara Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Ana Rosa Oliveira Sousa
Francelly Carvalho dos Santos
Dinara Maria Taumaturgo Soares
Karla Fontenele de Melo
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Hyrllanny Pereira dos Santos
Nádyá Rakel Almeida Rêgo
Renata Yáskara Silva Alves
Arlene Maria da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.90020271016

CAPÍTULO 17..... 138

TERAPIA DE LIBERAÇÃO POSICIONAL E POMPANGE NA DOR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CERVICALGIA: REVISÃO DA LITERATURA

Cíntia Helena Ritzel

Monaliza Prestes Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.90020271017

CAPÍTULO 18..... 147

ANÁLISE DO EFEITO AGUDO NO USO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PONTOS GATILHOS SOBRE A TEMPERATURA DA PELE: UM ESTUDO PILOTO

Larissa Moura Santos Ramos

Luma Soares Lustosa

Ana Verena Alves Calmon Almeida

Talita Leite dos Santos Moraes

Brunielly Santana Rezende

Jader Pereira de Farias Neto

Walderi Monteiro da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.90020271018

CAPÍTULO 19..... 156

DRY NEEDLING E SUA APLICAÇÃO NA SÍNDROME DA DOR MIOFASCIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Matilde Nascimento Rabelo

Bárbara Carvalho dos Santos

Suellen Aparecida Patricio Pereira

Ana Rosa Oliveira Sousa

Karla Fontenele de Melo

Caroline Rodrigues de Barros Moura

Daccione Ramos da Conceição

Samara da Silva Barbosa

Letícia Maria de Araújo Silva

Hyllanny Pereira dos Santos

Nádya Rakel Almeida Rêgo

Renata Yáskara Silva Alves

DOI 10.22533/at.ed.90020271019

CAPÍTULO 20..... 167

A INFLUÊNCIA DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL SOBRE A FORÇA MUSCULAR EM ATLETAS: REVISÃO DE LITERATURA

Aldir de Miranda Motta Neto

Felipe Lima Rebêlo

José Erickson Rodrigues

Mariana Bárbara Cabral Accioly

Renata de Souza Lima

DOI 10.22533/at.ed.90020271020

CAPÍTULO 21.....	178
EFEITOS CLÍNICOS E BIOMECÂNICOS DA UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE VALGIZANTE SOB MEDIDA NA OSTEOARTRITE MEDIAL DO JOELHO	
Adriana Lucia Pastore e Silva Alberto Tesconi Croci	
DOI 10.22533/at.ed.90020271021	
CAPÍTULO 22.....	194
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA BANDAGEM RÍGIDA NA ESTABILIZAÇÃO DO TORNOZELO ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO STAR EXCURSION BALANCE TEST	
Isabela Kalline Fidelix Magalhães Epamela Sulamita Vitor de Carvalho Jéssica Maria dos Santos Natália Goulart Fonsêca Acioli Alexsandra de Souza Pedrosa	
DOI 10.22533/at.ed.90020271022	
CAPÍTULO 23.....	207
PERFIL FUNCIONAL DE CORREDORES DE RUA EM ARACAJU: UM ESTUDO PILOTO	
Ana Verena Alves Calmon Almeida Luma Soares Lustosa Isabela Venancio Leão Victor Augusto Barreto Monteiro Larissa Moura Santos Ramos Talita Leite dos Santos Moraes Jader Pereira de Farias Neto Walderi Monteiro da Silva Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.90020271023	
CAPÍTULO 24.....	218
AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO EM CALOUROS DE FISIOTERAPIA FRENTE À PRIMEIRA AVALIAÇÃO DE ANATOMOFISIOLOGIA HUMANA I	
Isabela de Almeida Rocha Gerlaine Lucena dos Santos Iasmine Monise Costa Conceição Paulo Autran Leite Lima	
DOI 10.22533/at.ed.90020271024	
CAPÍTULO 25.....	226
O CAVALO DA EQUOTERAPIA: PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE O TREINAMENTO DO CAVALO	
Angela Dubiela Julik Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca Patricia Pacheco Tyski Suckow Josiane Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.90020271025	

CAPÍTULO 26.....	239
PROPOSTAS METODOLÓGICAS PARA O ENSINO DE ANATOMIA HUMANA NOS CURSOS DE FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Thais Norberta de Oliveira	
Leonardo Dina da Silva	
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira	
Kananda Jorge Pereira	
Neivado Ramos da Silva	
Julyanna Aparecida Saraiva	
Tiago Santos de Oliveira	
Luanna Gabryelle Alves de Sousa	
Mylena Rodrigues Gonçalves	
Bruna da Silva Matos	
Gerdane da Conceição Sousa	
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas	
DOI 10.22533/at.ed.90020271026	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	245
ÍNDICE REMISSIVO.....	246

O CAVALO DA EQUOTERAPIA: PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE O TREINAMENTO DO CAVALO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 03/09/2020

Angela Dubiela Julik

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/6871512766056174>

<https://orcid.org/0000-0001-7375-6771>

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7714118092055404>

<https://orcid.org/0000-0002-6540-6111>

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4474790121667662>

<https://orcid.org/0000-0002-5022-7612>

Josiane Lopes

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

<https://orcid.org/0000-0003-0128-4618>

RESUMO: O cavalo da Equoterapia considerado um cavalo terapeuta necessita de cuidados específicos desde sua escolha até treinamento. A Equoterapia é um método terapêutico que envolve profissionais na área de equitação,

saúde e educação no atendimento de indivíduos com necessidades especiais. Dentre os profissionais da saúde, o fisioterapeuta é dos profissionais mais atuantes na Equoterapia desde a liberação do paciente para a Equoterapia até o atendimento nas sessões de Equoterapia. Portanto, o fisioterapeuta tem um contato muito direto com o cavalo e, também auxilia em seu treinamento. O cavalo da Equoterapia necessita ser prudentemente escolhido e treinado para oferecer aos praticantes o máximo possível das percepções e benefícios de que carecem. Baseado na percepção do fisioterapeuta, este capítulo abordará os fundamentos gerais na terapêutica da Equoterapia considerando o uso do cavalo, elementos pertinentes desde a escolha ao treinamento específico do cavalo para as sessões de Equoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Equoterapia, Cavalo, Treinamento, Fisioterapeuta.

THE HORSE OF EQUINE-ASSISTED THERAPY: PHYSIOTHERAPIST'S PERCEPTION ABOUT THE HORSE TRAINING

ABSTRACT: The horse used in Equine-assisted therapy horse considered a horse therapist needs specific care from its choice to the training. Equine-assisted therapy is a therapeutic method that involves professionals in the field of horse riding, health and education in the care of individuals with special needs. Among the health professionals, the physiotherapist is one of the most active professionals in hippotherapy from the patient's release to hippotherapy to attendance at hippotherapy sessions. Therefore,

the physiotherapist has a very direct contact with the horse and also assists in its training. The horse of equine-assisted therapy needs to be prudently chosen and trained to offer practitioners as much of the insights and benefits they need. Based on the physiotherapist's perception, this chapter will address the general foundations in the therapy of equine-assisted therapy considering the use of the horse, pertinent elements from the choice to the specific training of the horse for the sessions of hippotherapy.

KEYWORDS: Equine-assisted therapy, Horse, Training, Physiotherapist.

1 | INTRODUÇÃO

A Equoterapia é uma prática regulamentada com fundamentos próprios sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como um dos recursos empregados por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (ANDE, 2019). A abordagem de um cavalo é um tópico que merece muita atenção quando se considera o método terapêutico Equoterapia.

O cavalo da Equoterapia é um cavalo terapeuta, assim, faz-se necessário que seja conduzido e preparado adequadamente para esta função. A abordagem e o treinamento do cavalo são os aspectos mais relevantes para a qualidade do trabalho da Equoterapia. Neste processo, o profissional fisioterapeuta, um dos mais atuantes no cenário da Equoterapia, junto com o equitador, auxilia também no processo de treinamento considerando as necessidades e desempenho do cavalo que serão usufruídas pelos indivíduos atendidos na Equoterapia.

Quando os aspectos de uma terapia de resultados são ponderados, também são considerados os seus recursos, formas de administração e como ocorre a otimização destes. Por que na Equoterapia seria diferente? Se não dispuser de um excelente recurso, no caso o cavalo, não há como vislumbrar a Equoterapia como uma terapia de resultados promissores.

Preparar e treinar um cavalo é a base para sessões de Equoterapia. Portanto, o equitador e o fisioterapeuta trabalham em conjunto nesse processo. Baseado na percepção do fisioterapeuta, neste capítulo serão apresentados fundamentos gerais envolvidos na terapêutica da Equoterapia considerando o uso do cavalo, assim como ressaltados elementos como a importância do cavalo para a Equoterapia enfatizando sua escolha e treinamento específico, além de particularidades que envolvem as sessões de Equoterapia. Pretende-se apresentar uma visão geral ao leitor considerando o cavalo como eixo fundamental de todo o processo.

2 | A EQUOTERAPIA: VISÃO GERAL

Desde os tempos do filósofo Hipócrates (430 - 377 a.C.) no livro das dietas já se reconhecia o cavalo como potencializador da melhora da saúde e preservação do corpo humano (ANDE, 2019). Na Noruega, a Dra. Eliset Bodtker, fisioterapeuta, foi a primeira

a utilizar a equitação como método terapêutico. Ela começou a aplicar a equitação em crianças com necessidades especiais. (HASKIN et al., 1974). No Brasil, por volta da década de 70, a equitação terapêutica começou a ser difundida e conforme os profissionais se interessando e estudando de modo mais aprofundado sobre essa modalidade da equitação, foi se configurando o cenário ideal para composição da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE – Brasil) (ANDE, 2019).

A Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais. (ANDE, 2019). O cavalo, neste método, é reconhecido como agente promotor de ganhos físicos e psíquicos. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima (GARNER, RIGBY, 2015).

A equipe da Equoterapia é composta por profissionais das áreas de equitação, saúde e educação, agindo de forma multidisciplinar, em contato direto com o cavalo. Tais profissionais são denominados de mediadores: Há o auxiliar-guia (quem é responsável pela condução do cavalo), o auxiliar-lateral (quem preconiza a segurança e adequação de posicionamento do praticante), o terapeuta (quem é responsável por interagir diretamente com o praticante e desenvolver as atividades com ele). O paciente na Equoterapia é denominado de praticante pois ele está o tempo todo sob influência contínua dos movimentos e reações do cavalo e, portanto, pratica a Equoterapia.

A Equoterapia é composta por quatro programas básicos: 1) Hipoterapia; 2) Educação/ Reeducação; 3) Pré-esportivo; e 4) Prática Esportiva Paraequestre. 1) O programa Hipoterapia é essencialmente da área de saúde, voltado para as pessoas com deficiência física e/ou mental e o cavalo é usado como instrumento cinesioterapêutico. Neste caso o praticante não tem condições físicas e/ou mentais para se manter sozinho a cavalo, portanto é preciso de um auxiliar-guia para conduzir o cavalo e, na maioria dos casos, também do auxiliar lateral para mantê-lo montado, dando-lhe segurança. A ênfase das ações é dos profissionais da área de saúde, precisando, portanto, de um terapeuta, montado ou a pé, para a execução dos exercícios programados. 2) O programa Educação/ Reeducação pode ser aplicado tanto na área de saúde quanto na de educação e o cavalo atua como instrumento pedagógico. Neste caso o praticante tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e pode até conduzi-lo, dependendo em menor grau dos auxiliares. A ação dos profissionais de equitação tem mais intensidade. 3) O programa Pré-esportivo também pode ser aplicado nas áreas de saúde ou educativa, neste programa o cavalo é utilizado principalmente como instrumento de inserção social. O praticante tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo e, embora não pratique equitação, pode

participar de pequenos exercícios específicos de hipismo, programados pela equipe. A ação do profissional de equitação é mais intensa, necessitando, contudo, da orientação dos profissionais das áreas de saúde e educação. O praticante exerce maior influência sobre o cavalo. 4) O programa Prática Esportiva Paraequestre tem a finalidade de preparar a pessoa com deficiência para competições paraequestres. Nestes o praticante tem total domínio sobre o cavalo e é preparado como um atleta (ANDE, 2019). Neste capítulo restringiremos a discussão ao programa hipoterapia, geralmente o inicial e onde há grande atuação do fisioterapeuta.

Na equipe da Equoterapia, o protagonista de todo o processo é o cavalo cuja interação com a equipe e praticante ocorre continuamente. De modo geral, durante as sessões, enquanto o auxiliar-guia conduz o cavalo e realiza os percursos comandados pelo terapeuta de acordo com as necessidades do praticante, o auxiliar-lateral e o terapeuta vão cuidando dos posicionamentos/ segurança e terapia, respectivamente. Considerando o plano terapêutico adotado para o praticante são executadas atividades que envolvem mobilidade, treino de equilíbrio, adequações e exercícios posturais, estímulos vocais, atividades de socialização usando o passo do cavalo como elemento-chave em todo esse processo.

Dentre os profissionais da saúde que contemplam a equipe da Equoterapia neste capítulo será destacada a atuação do fisioterapeuta. Assim como o médico e o psicólogo, o fisioterapeuta tem importância fundamental na avaliação do paciente em termos de indicações e contra-indicações sensorio-motoras e/ou cardiorrespiratórias para prescrever a Equoterapia (FIUZA, PERANZONI, GUERRA, 2018). Após indicação da Equoterapia, o próprio fisioterapeuta, devido a maior prevalência de indivíduos com disfunções motoras encaminhados à Equoterapia, será um dos profissionais que mais atenderão na Equoterapia. É função do fisioterapeuta, executar métodos e técnicas fisioterápicas com o propósito de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do praticante usando os movimentos do cavalo, a marcha tridimensional, como grande recurso terapêutico. Portanto, o fisioterapeuta deve dominar conhecimentos biomecânicos em relação à marcha do cavalo, assim como ter noções do comportamento equino e interagir diretamente com o equitador na busca do treinamento mais específico para esse cavalo, afinal é justamente desse treinamento que o fisioterapeuta usufruirá na abordagem dos praticantes.

Considerado este cenário da Equoterapia e a importância da interação do equitador e fisioterapeuta, vislumbra-se a relevância de se apresentar e analisar o papel crucial do cavalo como agente cinesioterapêutico.

3 | O CAVALO DA EQUOTERAPIA: IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA

Os cavalos são reconhecidos como animais potentes por sua estrutura e musculatura, vistos na antiguidade como força de tração e usado como meio de transporte. O cavalo está

relacionado com o homem durante muitos séculos e, até mesmo, acompanhando suas evoluções e conquistas, se considerarmos aspectos relacionados, por exemplo, à conquista territorial. Além de tais aspectos, o cavalo é também reconhecido como instrumento terapêutico participando do processo de reabilitação de indivíduos com necessidades especiais (PAVÃO, 2015).

A Equoterapia é uma forma de reabilitação baseada na neurofisiologia tendo como base os padrões de movimentos rítmicos e repetitivos da marcha do cavalo (MAČKÓW et al., 2014). Ao caminhar, o centro de gravidade do cavalo é deslocado tridimensionalmente e induz à dissociação das cinturas do praticante, resultando em um movimento similar ao da marcha humana com movimentos alternados dos membros superiores e pelve (GARNER, RIGBY, 2015). O passo do cavalo produz e transmite ao cavaleiro, uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que gera o movimento tridimensional, que se traduz, no plano vertical, em um movimento para cima e para baixo; no plano horizontal, em um movimento para a direita e para a esquerda, segundo o eixo transversal do cavalo e um movimento para frente e para trás, segundo o seu eixo longitudinal. O praticante no dorso do cavalo sofre um deslocamento da cintura pélvica da ordem de 5cm nos planos vertical (para cima e para baixo), horizontal (para os lados) e sagital (para frente e para trás). Soma-se ainda a esses movimentos uma rotação de 8° para um lado e para outro. Esses movimentos associados produzem cerca de um a um e vinte e cinco (1,25) movimentos por segundo. Portanto em trinta minutos de trabalho, o cavaleiro executa de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos (WICKERT, 2015).

A característica mais importante para a Equoterapia é o que o passo do cavalo transmite ao cavaleiro uma sequência de estímulos neurofisiológicos, base da explicação de todos os benefícios promovidos pelas sessões de Equoterapia. Durante as sessões de Equoterapia ocorre integração sensorial entre os sistemas visual, vestibular e proprioceptivo e envio de estímulos específicos às áreas correspondentes no córtex, gerando alterações e reorganização do sistema nervoso central e, conseqüentemente, ajustes posturais e padrões de movimentos mais apropriados e eficientes (SILKWOOD-SHERER et al., 2012; CHAMPAGNE et al., 2016).

4 | A ESCOLHA DO CAVALO PARA A EQUOTERAPIA

O cavalo que será utilizado no atendimento das sessões da Equoterapia deve apresentar características específicas para tão importante função: o cavalo terapeuta. Cada vez mais é necessário desmitificar a idéia de que o cavalo utilizado para Equoterapia pode ser “qualquer cavalo” ou ainda um cavalo “velho” que não serve para mais nada. Pensamentos assim não conferem ao cavalo seu verdadeiro papel, o de protagonista da sessão de Equoterapia. Considerando a reflexão de que “Sem cavalo não há Equoterapia”, é preciso considera-lo como um animal adequado nos aspectos físicos e comportamentais

para assumir o posto de cavalo terapeuta. Portanto, o cavalo deve ser prudentemente escolhido.

Existe um cavalo específico para a Equoterapia? Certamente não, entretanto fatores como idade, porte, andaduras e comportamento são as principais características que devem ser consideradas. Em relação à idade, não há uma idade de início do cavalo como cavalo terapeuta, segundo estudos, a média é de 13 anos (PAVÃO, 2015). Deve ser observado que cavalos muito novos não devem ser utilizados pois eles geralmente tende a ser mais ágeis e estão em processo de ajustes comportamentais. Por outro lado, o cavalo também não pode ser muito velho, porque pode ser que ele apresente alterações da marcha, dores e outras comorbidades que comprometam o próprio trabalho da Equoterapia, tão dependente desta marcha.

O cavalo da Equoterapia precisa apresentar uma raça específica? Não, porém as raças oferecem indícios de certos atributos fundamentais que despontam na maioria dos animais, como conformação básica, movimentação, temperamento. O porte do animal também é outro fator a ser considerado. O cavalo terapeuta não pode ser muito grande, afinal, o praticante montado, tem de ficar numa altura acessível ao terapeuta considerando os exercícios e/ou manuseios a serem realizados, assim como por questão de segurança, considerando a necessidade de uma retirada de emergência devido a alguma intercorrência.

O cavalo da Equoterapia deve realizar as três andaduras naturais: passo, trote e galope e também as amplitudes de passo: antepista, sobrepista e transpista. Nas sessões de Equoterapia, a andadura mais utilizada é o passo, porém o cavalo, mesmo não sendo muito usual realizar o trote e o galope nas sessões de Equoterapia é importante que ele realize para preservar seus instintos e processos biomecânicos naturais.

O comportamento do cavalo da Equoterapia é uma condição muito relevante em sua escolha. É recomendável que esse cavalo seja sociável, obediente, disciplinado e calmo. O animal sociável permite aproximação das pessoas, consegue conviver entre as pessoas e no ambiente terapêutico e aceita a montaria. A obediência de um cavalo é um dos pontos cruciais para sua abordagem durante as sessões de Equoterapia, pois se o cavalo não obedecer não há como utilizá-lo como cavalo terapeuta. O comportamento do cavalo é o reflexo de como ele é abordado, portanto o manejo dele poderá ajudar ou atrapalhar sua inserção na equipe da Equoterapia, como será abordado no próximo tópico. Um animal calmo e que não se assuste com tanta facilidade é imprescindível para Equoterapia, considerando que há tantos estímulos próprios do *setting* terapêutico deste método.

Em relação ao sexo do animal, não há regra sobre ser cavalo ou égua, entretanto é preciso considerar que no caso da égua, dependendo da sua idade e condição fértil, quando o animal estiver prenhe deverá ser afastado das atividades de Equoterapia. Assim, é preciso considerar se é viável adquirir uma égua, tudo dependerá das condições consideradas.

5 | O TREINAMENTO DO CAVALO DA EQUOTERAPIA

O cavalo terapeuta merece um treinamento específico. Tal treinamento deve ocorrer em contato com a natureza preservando suas características próprias e, aos poucos, facilitar o processo de integração com o ambiente terapêutico. Quando refletimos sobre o treinamento do cavalo da Equoterapia, há uma variabilidade de fatores que merecem cuidadosas considerações.

O treinamento do cavalo para a Equoterapia é realizado pelo instrutor de Equitação que detém os conhecimentos da equitação clássica e adapta para a equitação da Equoterapia (FIUZA et al., 2018). É importante que o equitador seja também da própria equipe do serviço de Equoterapia, assim ele reconhecerá quais são as necessidades preconizadas no ambiente e as particularidades do serviço em que atua. E dentro desse contexto, também haverá uma interação maior entre equitador e fisioterapeuta.

O treinamento do cavalo para a Equoterapia, por alguns profissionais, pode ser considerado como uma arte. O equitador deve conhecer etologia e bem-estar do animal, mas, em se tratando do preparo desse animal para a Equoterapia, o profissional deve considerar a leitura dos sinais de comportamento do cavalo em relação ao próprio ambiente Equoterapia e sua relação com o próprio equitador e demais membros da equipe, portanto, uma leitura que perpassa as relações entre terapeutas e cavalos.

Esse treinamento deve sempre ser baseado em quatro grandes aspectos: etologia, história do animal, doma aplicada à Equoterapia e as experiências do treinador com os cavalos. Seria um pensamento muito simplista e, até mesmo, superficial julgar que há um único protocolo de treinamento bastando apenas segui-lo e o êxito virá. O treinamento do cavalo específico para a Equoterapia é também denominado de doma comportamental cuja base se faz por meio de ajustes do comportamento do cavalo respeitando seu bem-estar e etologia.

A primeira questão sobre o treinamento do cavalo da Equoterapia concentra-se em relação à seleção desse animal. Há quatro possibilidades dessa seleção: A primeira delas, é quando se quer iniciar a criação no próprio haras. Nesse caso, seleciona-se o garanhão e as matrizes que começarão o plantel. A segunda forma é quando se quer selecionar um potro recém-desmamado para acabar de criar e depois domá-lo e treiná-lo para a Equoterapia. A terceira forma é escolher o potro já criado, só necessitando iniciar a doma e treinamento. A quarta forma é selecionar o cavalo já adulto, só necessitando do treinamento. O cavalo adulto deve ser calmo, manso e ter vontade de andar.

Em relação ao comportamento do animal, nos seus aspectos etológicos, um equitador deve considerar que o cavalo é um animal que vive em bando, livre na natureza. Se no ambiente houver outros cavalos é importante garantir contato entre eles, isso será muito importante para o treinamento. O cavalo é extremamente sensível e receptivo aos estímulos mais discretos e demonstra, por meio do movimento de suas orelhas, boca,

bufar, dilatação da narina e midríase pupilar, reações como estresse, medo e sinais de que vai fugir. Qualquer estímulo, por mais inofensivo que possa parecer, como por exemplo uma corda, uma vara ou uma sacola, se for a primeira vez que está sendo apresentado ao animal, pode representar um “perigo” para ele, ele poderá agir das mais diversas formas e sempre tentando se afastar desse estímulo em menor ou maior proporção. Sendo assim, é muito importante que esse treinamento para as práticas da Equoterapia sejam iniciadas em um ambiente parcialmente fechado, como, por exemplo, em um redondel para condicionar o controle do cavalo e avaliar/ reavaliá-lo continuamente quanto aos estímulos. O ideal é que, mesmo em casos de cavalos já há anos de prática em Equoterapia, diante de um novo estímulo (objetos, brinquedos e demais recursos), é considerável para segurança de todos e, especialmente, do animal, que isso seja feito em um ambiente mais restrito.

Durante o momento do treinamento é muito importante também ofertar algo para o animal comer. Quando o animal abaixa a cabeça, por exemplo, para comer capim e o faz de forma calma e tranquila, ele está confiante e sem medo pois o fato de abaixar a cabeça e mastigar demonstra, claramente, que ele não “precisa” prestar atenção aos estímulos mais externos e, assim, cria-se uma relação de confiança entre cavalo-ambiente-equitador. Tais atitudes são muito importante pois o cavalo já percebe que o humano treinador não representa risco e, portanto, este cavalo será mais obediente aos demais comandos do treinamento.

O cavalo pode “contar” sua história por meio do seu comportamento. Quando um cavalo apresenta, repetidamente, comportamentos agressivos perante a presença de humanos ou quando visualiza objetos como corda ou chicote, desconsiderando condições patológicas, pode-se estar diante de algum trauma e, infelizmente, pode-se suspeitar de maus-tratos. Reações desse tipo constituem verdadeiros desafios para o equitador e, muitas vezes, considerando as devidas proporções de perigo, o animal não poderá ser um cavalo terapeuta. É preciso sempre tentar conhecer a história do animal antes de comprar ou aceitar sua doação: 1) Como é a relação com seu antigo dono?; 2) Onde e em quais condições que o cavalo vivia?; 3) Como era sua alimentação?; 4) Quais eram as atividades que o cavalo desenvolvia? Tais questionamentos são muito importantes e colaboram para compreender o comportamento deste animal.

Em relação a doma comportamental é fundamental introduzir, paulatinamente, elementos/ situações vivenciados em uma sessão de Equoterapia. Neste âmbito, o fisioterapeuta desenvolverá um trabalho em parceria com o equitador. A condução do cavalo com o equitador andando do seu lado, segurando pela corda e o animal encilhado com diferentes cabrestos são essenciais. Treinar comandos de parada por meio de estímulo motor e verbal, mudanças contínuas em trajetos (especialmente os trajetos realizados pela equipe de Equoterapia) são outros elementos essenciais. Vale ressaltar também que tais trajetos devem ser realizados na andaduras passo e trote por serem as mais utilizadas no programa de hipoterapia.

O encilhamento é de extrema importância durante esse treino. A colocada e retirada do encilhamento devem constituir parte desse treinamento pois o cavalo deve se acostumar com trocas frequentes, uma vez que os planos terapêuticos dos praticantes podem solicitar diferentes formas de encilhamento. No início, especialmente em colocar e retirar frequentemente o cabresto, em um curto espaço de tempo, deve-se considerar que o cavalo vai se irritar, apresentar movimentações bruscas evitando o cabresto.

É importante que o cavalo se acostume com o posicionamento usual da equipe da Equoterapia durante os atendimentos. Portanto, essa disposição deve também constar no treinamento do cavalo. No programa de hipoterapia, por exemplo, há três profissionais envolvidos durante a sessão: a) Auxiliar-guia: este profissional caminha do lado do cavalo, próximo ao pescoço e à frente dos demais profissionais. Ele conduz o cavalo, além de controlá-lo e mantê-lo andando de forma ritmada, prevenindo possíveis acidentes; b) Auxiliar-lateral: caminha ao lado do cavalo, próximo a garupa. Este profissional acompanha o praticante e tem por objetivo analisar se os comandos do terapeuta estão sendo seguidos, dependendo do caso, deverá manter uma das mãos sobre a cintura do praticante e outra em sua perna, no seu joelho ou na coxa proporcionando maior apoio; c) Terapeuta: ele caminha do lado do cavalo, próximo a garupa. Este profissional é responsável pelo atendimento do praticante e também por solicitar as paradas, retomadas da andadura e as mudanças de direções e trajetos. Geralmente o auxiliar-guia é o equitador da equipe e o terapeuta é o fisioterapeuta, portanto ambos os profissionais treinarem juntos o cavalo é condição fundamental para a qualidade deste treino.

Esse treinamento é indicado que seja feito, inicialmente, com o cavalo e a equipe de profissionais andando nos mais diversos trajetos. Durante esse treinamento é importante, inicialmente, somente acompanhar o animal com o auxiliar-guia conduzindo. Em um segundo momento a equipe pode realizar o mesmo trajeto com os auxiliares e terapeuta tocando o animal em locais que geralmente pode ser tocado em uma sessão de Equoterapia. Na sequência podemos colocar um boneco (para simular a figura de um praticante) e depois alguém da equipe montar e simular o praticante. A montaria também é um ponto de destaque, pois o cavalo deve ser treinado para ser montado dos dois lados e não só do lado esquerdo, como no caso da equitação clássica. Tudo para o cavalo ser condicionado de modo sequencial aos mais diversos estímulos e ocasionar o menor estresse possível.

Em uma sessão de Equoterapia, sabe-se que paradas e retomadas da andadura para realizar um posicionamento do praticante e/ ou até mesmo alguma atividade podem ser solicitadas. Nestas condições, além de muitos estímulos que podem ser novos para o animal, talvez ele possa se estressar, portanto é importante também considerar que é preciso ofertar períodos de descanso e alívio para esse animal. Mesmo esses treinamentos não representando um esforço físico, vale ressaltar que o condicionamento à obediência e a solicitação de vários estímulos em um curto espaço de tempo (paradas e retomadas,

diferentes trajetos sem muitos intervalos) pode gerar uma condição muito estressante para o animal que está acostumado ao passo, trote ou galope sem paradas contínuas e súbitas, além do excesso de estímulos (pessoas ao redor, sons, toques, entre outros).

Além da etologia, história e doma aplicada à Equoterapia, há ainda um aspecto que é dos mais relevantes: a experiência do equitador com os cavalos. Cada equitador interpreta as ações do cavalo considerando sua intencionalidade e individualidade mas de acordo também com seu próprio repertório de experiências com o treinamento do cavalo e com a própria Equoterapia. Quando tais experiências se ancoram em evidências associadas às experiências acumuladas de outros treinamentos e/ ou sessões de Equoterapia, temos a segurança que haverá o treinamento mais individualizado e completo possível considerando cada cavalo como único e um “terapeuta” em potencial.

O equitador é o profissional que mais conhece o animal, ele reconhece seus comportamentos na linguagem do ambiente equestre. Esse conhecimento e a performance do treinamento depende, sobretudo, dessa abordagem contínua de experiência com o treinamento de outros cavalos, do cavalo em questão pois cada cavalo é único e exige particularidades próprias de seu treinamento e também do conhecimento das exigências próprias das sessões de Equoterapia.

No treinamento do cavalo alguns aspectos mais específicos devem também ser considerados. Durante a iniciação desse treinamento deve-se pontuar se o ambiente do treinamento é conhecido ou novo para este animal. Muitas vezes ele está há poucos dias no ambiente/ serviço de Equoterapia e tudo será novo e considerado um estímulo diferente. Assim, é importante considerar um tempo para o cavalo se adaptar e se familiarizar com todas as particularidades desse ambiente. Cavalos costumam se assustar com objetos, animais e/ ou qualquer estímulo que desconheçam. Muitas vezes também o cavalo pode, por alguns instantes, parar de andar em algum trajeto retratando algum sinal de desconfiança em que o animal está se sentindo ameaçado e pode ser que ele, abruptamente, corra em direção oposta ao sentido da caminhada, portanto é preciso estar atento e ir moldando tais comportamentos por meio de um adequado treinamento.

Quando o animal demonstra sinais positivos de resposta a este treinamento, independente dos fatores estressores e que causem reações diversas é preciso persistir para dessensibilizar e condicionar o animal. O cavalo da Equoterapia deve se assustar cada vez menos, sendo inclusive um dos principais fundamentos a ser altamente considerado quando o animal for inserido na Equipe da Equoterapia.

A manutenção do treinamento do cavalo de Equoterapia é outro ponto fundamental para garantia da qualidade do serviço. Vale ressaltar que o cavalo da Equoterapia deverá ser regularmente submetido a programas de treinamento contínuo e semanal. Em muitos serviços de Equoterapia é comum ouvir relatos de que o cavalo “não” aceita andar muito atrás dele ou que o cavalo é mais agitado ou muito calmo e não quer andar. Como sabemos o comportamento dos cavalos podem ser os mais variados possíveis e tais comportamentos

devem ser trabalhados com estratégias de dessensibilização. Além disso, o tratador de um cavalo de Equoterapia também deve ser considerado nesse processo, uma vez que ele é um profissional diferenciado. Este tratador deve abordar os cavalos com suavidade, sem causar comportamentos de medo e trauma como espanto nestes animais, para que o cavalo não apresente comportamentos diversos e reações inesperadas durante as sessões de Equoterapia.

Considerando tudo o que foi abordado pode-se elencar como principais elementos envolvidos no treino do cavalo terapeuta:

a) **Treinamento motor:** A montaria clássica para desenvolvimento e ajuste biomecânicos, principalmente, das andaduras passo e trote e também para o cavalo “gastar” energia. Esse cavalo deve ser continuamente rodado em ambientes restritos como redondel e também abertos de modo que comandos a diferentes andaduras sejam treinados. Antigamente pensava-se que os cavalos da Equoterapia não deveriam ser montados e exercitados para diminuir seu desgaste. Hoje já é comprovado que estes cavalos devem ser montados e exercitados. Esse treino visa promover resistência durante os atendimentos da Equoterapia. É por meio da montaria e demais treinos que a musculatura é compensada com distintas exigências, as quais promoverão aptidão física necessária ao cavalo da Equoterapia.

b) **Atividades de mobilidade e alongamento:** Mobilizar e alongar a região cervical e membros anteriores/ posteriores também devem ser realizados. Ofertar alimentos de modo que o cavalo precise fazer um maior esforço e com isso estirar mais a região cervical na busca do alimento é uma das estratégias possíveis para alongar a região cervical. Treinar a oferta dos membros anteriores e traseiros ao equitador também podem ajudar a alongar tais regiões, além de demonstrar um sinal de confiança e obediência do animal;

c) **Estímulo ao comportamento dócil:** É preciso investir em uma abordagem para desenvolver comportamento mais dócil do cavalo. Os cavalos precisam ser incondicionalmente afáveis e mansos, a docilidade pode e deve ser treinada para ser melhorada e/ ou mantida. A forma como o cavalo é abordado pela equipe, especialmente, por seu tratador contribuirá muito para a docilidade desse animal. Estratégias como ser calmo e gentil com o cavalo, usar uma voz calma podem ajudar, uma vez que os cavalos são muito receptivos. Após o cavalo obedecer um comando é importante gratificá-lo, principalmente, com um carinho na forma de “leves tapinhas” próximo da região cervical, região rica em receptores e muito prazerosa para eles receberem carinhos.

d) **Estratégias de dessensibilização:** É preciso condicionar os cavalos da Equoterapia a aceitarem toques, movimentos ríspidos e suaves por todo o corpo e, até mesmo, estímulos sonoros adversos. Muitas vezes, um praticante pode ter um comportamento ríspido e o cavalo precisa estar condicionado sempre que possível para não se assustar com tal reação. Em uma sessão de Equoterapia pode haver objetos sendo arremessados em diferentes direções e o cavalo precisa ser preparado para isso também.

Em casos extremos, um praticante de Equoterapia pode gritar e assustar o cavalo. O cavalo de Equoterapia precisa permitir uma ampla movimentação ao seu redor e em todas as direções. Apresentar os mais diversos e possíveis estímulos que podem ocorrer em uma sessão de Equoterapia devem ser proporcionados no treinamento do cavalo.

e) **Proporcionar contato com a natureza e descanso:** Permitir que esse cavalo esteja em contato com a natureza e com outros cavalos. A convivência dos animais proporciona uma percepção de liberdade, cultivando a integridade mental, psicológica e o comportamento natural da espécie. É importante preservar um espaço adequado para garantir liberdade de seus movimentos e exercícios não forçados com acesso a piquetes e pastos. Não se deve manter o cavalo por muito tempo em baias, somente quando necessário, pois isso o estressa. Ofertar períodos de descanso entre treinamentos e/ou sessões da Equoterapia fazem parte também da boa qualidade das atividades.

f) **Adaptar o treinamento do cavalo:** Sempre é importante que o equitador reconheça as particularidades da realidade de cada serviço e, até mesmo, em relação a especificidade de alguns praticantes. Assim, a interação entre equitador e demais membros da equipe é imprescindível para ponderar tais particulares. O fisioterapeuta, como avalia todos os praticantes e é o terapeuta que mais atende no serviço deve sempre ser requisitado para contemplar esse treinamento. Ressalta-se também que antes de cada sessão de Equoterapia é preciso, diante de algum estímulo, exercício, condição e/ou recurso novo, que seja feito um treinamento com esse cavalo.

Todos esses elementos quando preconizados tornam mais segura a sessão aos praticantes, mediadores e, até mesmo, ao próprio cavalo evitando futuros problemas e traumas. Considerar tais estratégias é se preparar para imprevistos e promover sessões de Equoterapia de qualidade e, portanto, de resultados para o praticante.

6 | O MANEJO DO CAVALO: UMA ABORDAGEM EM EQUIPE

Geralmente em um serviço de Equoterapia o tratador e o equitador são os profissionais que mais abordam o cavalo em termos de cuidado e manejo, entretanto como o cavalo será manuseado direta ou indiretamente pela equipe, todos os profissionais precisam ter noções básicas desse manejo. O equitador tem grande destaque nesse treinamento da equipe também, pois ele, muitas vezes, é o responsável por ensinar as práticas e manuseios relacionados a comandos de rédeas, práticas de montaria e demais aspectos relacionados à própria condução do animal.

Os auxiliares e terapeutas, independentemente de sua função, precisam ser treinados para agir com confiança e adquirir respeito do animal. Atividades como escovar o cavalo, banhá-lo, alimentá-lo, montar e praticar equitação clássica, passear com o cavalo (estar com o animal em algum tempo livre) vai criar uma memória afetiva entre o animal e equipe. Assim como os humanos, o cavalo também adquire empatia por determinadas pessoas,

portanto, quanto mais próximo os membros da equipe estiverem do cavalo, melhor será essa relação. A proximidade da equipe com o cavalo estimula-o a ter boas ações durante a sessão pois ele aceitará melhor os comandos. Em suma, o contínuo manejo do cavalo por toda a equipe gera uma atmosfera de maior prazer e receptividade a todos os envolvidos.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se retira um cavalo da natureza para que ele colabore com o processo terapêutico e reabilitação de pessoas há uma grande responsabilidade envolvida. Elementos como preservação dos instintos e bem-estar são condições absolutas para garantir êxito. Na Equoterapia o cavalo não é visto como um simples recurso, mas sim como agente cinesioterapêutico e protagonista deste ambiente e, portanto, membro fundamental da equipe. Há muito trabalho envolvido nesta abordagem. Sem cavalo não há Equoterapia, portanto seu treinamento específico é a base de tudo.

REFERÊNCIAS

ANDE-BRASIL. **Curso Básico de Equoterapia** Associação Nacional de Equoterapia, 2019.

CHAMPAGNE, D.; CORRIVEAU, H.; DUGAS, C. **Effect of Hippotherapy on Motor Proficiency and Function in Children with Cerebral Palsy Who Walk**. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, v.37, n.1, p.51-63, 2016.

FIUZA, J; PERANZONI, V. C; GUERRA, A.D. **Equoterapia na superação de dificuldades de aprendizagem**. 1ª ed. Curitiba: Editora Appris,2018.

GARNER, B.A.; RIGBY, B.R. **Human pelvis motions when walking and when riding a therapeutic horse**. *Human Movement Science*, v.39, p.121-137, 2015.

HASKIN, M. R.; ERDMAN II, W. J.; BREAM, J.; AVOY, C. G. M. **Therapeutic horseback riding for the handicapped**. Philadelphia, v. 55, n. 10, 1974.

MAĆKÓW, A.; MAŁACHOWSKA-SOBIESKA, M.; DEMCZUK-WŁODARCZYK, E.; SIDOROWSKA, M.; SZKLARSKA A. **Influence of Neurophysiological Hippotherapy on the Transference of the Centre of Gravity Among Children with Cerebral Palsy**. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*, v.6, n.6, p.581-593, 2014.

PAVÃO, L.C. **O que é que o cavalo sabe: um estudo antropológico sobre o vínculo animal-humano na Equoterapia**. Dissertação – Universidade Federal de São Carlos, 2015.

SILKWOOD-SHERER, D.J.; KILLIAN, C.B.; LONG, T.M.; MARTIN, K.S.; **Hippotherapy - An intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: a clinical trial**. *Physical Therapy*, v. 92, n.5, p.707-717, 2012.

WICKERT, Hugo. **O Cavalo Como Instrumento Cinesioterapêutico**, 2015, Brasília – DF.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 11, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 54, 55, 57
Agilidade 172, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215
Alterações Posturais 124, 125, 126, 127, 129, 130, 135
Ansiedade 15, 8, 18, 104, 110, 116, 120, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225
Atuação 11, 19, 48, 51, 54, 104, 115, 119, 228, 229

B

Benefícios 10, 12, 19, 23, 25, 30, 36, 59, 69, 70, 79, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 109, 111, 115, 116, 117, 135, 136, 144, 149, 169, 177, 180, 207, 208, 226, 230

C

Câncer de Mama 12, 85, 86, 87, 90, 91, 93
Cervicalgia 13, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146
Cirurgia Bariátrica 10, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Coronavírus 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Corrida 207, 208, 209, 213, 214, 215, 216
COVID-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

D

Dinamômetro de força muscular 178
Doença Coronavírus 2019 1, 2, 4
Doença de Parkinson 12, 71, 74
Doenças Cardiovasculares 11, 13, 33, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 50
Doenças musculoesqueléticas 59, 60
Dor 13, 14, 10, 13, 16, 18, 50, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 88, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 178, 179, 180, 185, 187, 189, 190, 191, 209, 220, 225
Drenagem Linfática Manual 12, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106
Dry Needling 14, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 164, 165, 166

E

Edema 12, 23, 24, 25, 29, 30, 66, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 116
Envelhecimento 33, 34, 35, 36, 43, 45, 179

Equilíbrio Postural 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 189
Equoterapia 15, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238
Ergonomia 118, 119, 120, 121, 122
Escoliose 13, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 137
Estimulação Mecânica vibratória 71, 73, 77, 79, 80
Exercício 22, 29, 31, 34, 35, 41, 42, 43, 69, 70, 73, 115, 116, 117, 131, 209, 237, 245

F

Fáscia 140, 167, 168, 169
Fisioterapeuta 15, 58, 124, 127, 128, 156, 226, 245
Fisioterapia 2, 9, 11, 15, 10, 12, 13, 19, 21, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 83, 104, 105, 107, 115, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 137, 142, 146, 147, 156, 157, 158, 176, 177, 194, 197, 205, 206, 207, 218, 220, 225, 227, 239, 241, 242, 243, 244, 245
Fisioterapia Respiratória 10, 13, 19, 21
Força muscular 14, 12, 14, 31, 40, 73, 129, 132, 135, 137, 162, 167, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 191, 209, 228
Fototerapia 93
Funcionalidade 56, 57, 61, 65, 66, 85, 106, 139, 143, 146, 149, 157, 180, 190, 208

G

Ginástica Laboral 12, 107, 108, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 121, 122

H

Hipertensão 11, 12, 13, 18, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 120

I

Instabilidade Articular 195
Insuficiência Respiratória 10, 6, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32

L

Laser 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 96, 97

M

Marcha 12, 55, 56, 57, 61, 71, 73, 74, 78, 79, 80, 178, 180, 181, 186, 189, 190, 191, 229, 230, 231
Massoterapia 12, 107, 108, 110, 112, 114, 115, 116, 141, 144, 145
Mobilização Neural 11, 58, 59, 60

N

Neoplasia da Mama 85

O

Obesidade 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 35, 179

Osteoartrite do joelho 178

P

Pontos Gatilhos 14, 139, 140, 147, 152, 157, 158, 159

Postura 18, 71, 80, 118, 119, 120, 122, 125, 127, 133, 135, 136, 137, 199

Prática 12, 14, 19, 36, 40, 41, 43, 44, 46, 56, 69, 70, 73, 80, 121, 150, 168, 189, 197, 202, 203, 205, 206, 209, 218, 225, 227, 228, 229, 233

Preparação 70, 174, 189, 243

Professores 109, 114, 115, 116, 117

Q

Qualidade de vida 12, 13, 12, 18, 20, 22, 36, 45, 46, 55, 70, 71, 85, 86, 89, 91, 93, 94, 102, 103, 105, 115, 116, 128, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 157, 162, 164, 178, 180, 225, 245

Quimioterapia 85, 86, 87, 89, 91, 95

R

Radiodermite 12, 93, 94, 95, 96

Reabilitação 26, 45, 51, 56, 71, 79, 80, 147, 196, 230, 238, 245

Reeducação Postural Global 13, 128, 129, 130, 132, 133, 136, 137

S

Síndrome Miofascial 139, 143, 144, 145, 157, 158, 162, 163, 164

Síndrome Pré-menstrual 12, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106

Síndrome Respiratória Aguda Grave 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Síndromes da dor miofascial 147

T

Terapia Manual 60, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 167, 169, 177

Termografia 29, 32, 147, 148, 153

Tornozelo 15, 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 211, 213

Treinamento 15, 12, 20, 40, 41, 43, 71, 73, 75, 77, 81, 104, 114, 117, 119, 132, 173, 175, 209, 226, 227, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

V

Ventilação Não Invasiva 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 32

Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 