

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-798-4
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.984220601>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 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



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

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

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM NEUROBLATOMAS

Ana Laura Pessoni de Souza

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206011>

CAPÍTULO 2..... 8

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Raquel Sonalle Abreu Franco

Aline Silva Santos Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206012>

CAPÍTULO 3..... 18

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Lízia Daniela e Silva Nascimento

Alexia Dayene Martins Luz

Ana Vitória Borges Rocha

Jardel dos Santos Gomes

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206013>

CAPÍTULO 4..... 29


INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Suelia Pereira Costa

Alessandra Brandão da Silva

Keyla Iane Donato Brito Costa

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206014>


CAPÍTULO 5..... 38

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

José Henrique da Silva Cunha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206015>

CAPÍTULO 6..... 51

APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PONTOS DE ACUPUNTURA PARA O CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR AGENTES QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Viviane Lucena de Albuquerque


Renata Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206016>

CAPÍTULO 7..... 63

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA


Andressa Alvim da Silva
Elisa Pereira Lahmann
Wesley Oliveira de Almeida
Ana Carolina Borges Valente
Roan Arruda Fortunato
Lea Tami Suzuki Zuchelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206017>

CAPÍTULO 8..... 75

RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COM AS PRINCIPAIS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS


Sara Farias Oliveira
Juliana Nascimento da Silva
Renata Pessoa Portela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206018>

CAPÍTULO 9..... 88

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR E SINTOMÁTICA DOLOROSA AOS EFEITOS DA MANIPULAÇÃO CERVICAL NO ATLETA OVERHEAD COM SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL


Rafael do Nascimento Bentes.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206019>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR NA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanes Amorim Martins Fonseca
Crislane Sousa Silva
Emylle Cirino Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060110>

CAPÍTULO 11..... 108

O TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA COM O USO DE EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS DE SCHROTH: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Brendo Henrique da Silva Vilela
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Isabele Alves de Sousa


Tayná Maria Araújo Viana
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Cyntia Glaysy Couto Lima
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Raquel dos Santos Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060111>

CAPÍTULO 12..... 121

EFEITOS DO DRY NEEDLING COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eldson Rodrigues Borges
Maria Augusta Franco Amorim de Sá
Thaynara Fernandes de Sousa Rodrigues
Pedro Rafael de Sousa Carvalho
Luziane Carreiro de Sá
Jessica Maria Santos Dias
Ana Talita Sales da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060112>

CAPÍTULO 13..... 129

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ


Paula Cristina Acioly Soares da Silva
Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Emília de Alencar Andrade
Rutyleia Alves Soares
Gustavo Souza Carvalho Maciel
Melyssa Brandão Mota Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060113>

CAPÍTULO 14..... 137

PROJETO CUIDADOS EM PICS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Else Saliés Fonseca
Andressa Fantim Giroldo Pinho
Rosiene Rosa Pires




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060114>

CAPÍTULO 15..... 143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA CONVENCIONAL E TERAPIA FITOTERAPICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Adryelle Ferreira Souza
Pauliene Henrique Leal
João Paulo De Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060115>

CAPÍTULO 16.....	148
COMPARATIVE STUDY BETWEEN STIMULUS AND ADVANCES OF DOWN SYNDROME PATIENTS	
Giovanna Maria de Carvalho Borges Taynara Da Silveira Cardozo Lara Pereira De Britto Ana Luiza Paixão Corrêa Clara Espinato de Souza Maria Eduarda Bernardino Sampaio Mariana de Oliveira Campos Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060116	
CAPÍTULO 17.....	154
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA REDUÇÃO DE SEQUELAS EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - REVISÃO DE LITERATURA	
Lízia Daniela e Silva Nascimento Krishna Pedrosa Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060117	
CAPÍTULO 18.....	170
EFEITOS DA WII REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO NA PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DE CASO	
Caroline Pereira da Silva Martins Ana Paula do Nascimento Joyce Karla Machado da Silva Tiago Tsunoda del Antônio Camila Costa de Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060118	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	183
ÍNDICE REMISSIVO.....	184

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 04/09/2021

Andressa Alvim da Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Fisioterapia
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1947180836368716>

Elisa Pereira Lahmann

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Fisioterapia
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7930967385632848>

Wesley Oliveira de Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Fisioterapia
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1756483105427672>

Ana Carolina Borges Valente

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Fisioterapia
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6408207911244282>

Roan Arruda Fortunato

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Fisioterapia
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3519512412561023>

Lea Tami Suzuki Zuchelo

Universidade Ibirapuera
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6973112469460338>

RESUMO: Objetivo: A Disfunção Sexual Feminina (DSF) envolve aspectos psicológicos, biológicos e interpessoais, com prevalência de 30% a 60%, porém apenas 11% a 30% das mulheres procuram ajuda profissional. A fisioterapia tem se mostrado como tratamento eficaz para melhora da dor, fraqueza e espasmo da musculatura do assoalho pélvico. O objetivo desta revisão foi identificar as diferentes intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da DSF e a eficácia de cada método. Métodos: Revisão de literatura de acordo com as recomendações do PRISMA, nas bases de dados: Pubmed, PeDro, Scopus, Embase e Web of Science, com os seguintes descritores (Sexual Dysfunction OR Vaginismus OR Dyspareunia) AND (PhysicalTherapy OR exercise) NOT Male, publicados até abril de 2020, sendo excluídos artigos com: (1) mulheres no pós parto ou doenças associadas, exceto as relacionadas ao assoalho pélvico; (2) intervenção farmacológica ou cirúrgica; (3) não se caracterizavam como ensaio clínico. Resultados: A busca às bases de dados resultou em 833 artigos e após seleção 12 foram incluídos nesta revisão. 50% dos artigos receberam pontuação menor ou igual a 5, e 50% receberam pontuação entre 6 e 8 na escala Pedro. O n totalizou 589 mulheres estudadas. A população de estudo incluiu mulheres no período pré e pós-menopausal, com dispareunia, vaginismo e disfunções do assoalho pélvico. O instrumento de avaliação da função sexual mais utilizado foi o Female Sexual Function Index. Conclusão: A técnica mais utilizada foi o treinamento da musculatura do assoalho pélvico

de forma isolada ou associada com melhora da função sexual além da força, coordenação e resistência desta musculatura. Os estudos também relatam melhora de outros fatores como a dor, satisfação, orgasmo, libido, vaginismo, excitação e qualidade de vida. Desta forma, a fisioterapia mostra-se como tratamento indispensável da DSF trazendo um benefício não só físico, mas biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção sexual, assoalho pélvico, intervenção fisioterapêutica.

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Objective: Female Sexual Dysfunction (FSD) involves psychological, biological and interpersonal aspects, with a prevalence of 30% to 60%, but only 11% to 30% of women seek professional help. Physical therapy has been shown to be an effective treatment to improve pain, weakness and spasm of the pelvic floor muscles. The aim of this review was to identify the different physiotherapeutic interventions used in the treatment of DSF and the effectiveness of each method. Methods: Literature review according to PRISMA recommendations, in databases: Pubmed, PeDro, Scopus, Embase and Web of Science, with the following descriptors (Sexual Dysfunction OR Vaginismus OR Dyspareunia) AND (PhysicalTherapy OR exercises) NOT Male, published until April 2020, excluding articles with: (1) postpartum women or associated diseases, except those related to the pelvic floor; (2) pharmacological or surgical intervention; (3) were not characterized as a clinical trial. Results: The search to the databases resulted in 833 articles and after selection 12 were included in this review. 50% of the articles received a score less than or equal to 5, and 50% received a score between 6 and 8 on the Pedro scale. The number totaled 589 women studied. The study population included pre- and post-menopausal women with dyspareunia, vaginismus and pelvic floor disorders. The most used instrument to assess sexual function was the Female Sexual Function Index. Conclusion: The most used technique was the training of the pelvic floor muscles in isolation or associated with an improvement in sexual function, in addition to strength, coordination and endurance of this musculature. Studies also report improvement in other factors such as pain, satisfaction, orgasm, libido, vaginismus, arousal and quality of life. Thus, physiotherapy is shown to be an indispensable treatment for FSD, bringing not only a physical benefit, but also a biopsychosocial benefit.

KEYWORDS: Sexual dysfunction, pelvic floor, physical therapy intervention.

INTRODUÇÃO

A Disfunção Sexual Feminina (DSF) é causada por um conjunto de fatores e envolve aspectos psicológicos, biológicos e interpessoais^{1,5}. Ela pode ser compreendida como a incapacidade ou dificuldade em qualquer uma das fases do ato sexual^{3,9}. A prevalência de DSF, encontrada na literatura, é de 30% a 60%^{2,6}, porém apenas 11% a 30% das mulheres procuram uma ajuda profissional^{3,12,18}.

As intervenções fisioterapêuticas têm se mostrado um tratamento eficaz para os aspectos biológicos que são representados pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP), dor, espasmos musculares, diminuição da força entre outros, e em doenças

associadas como a dispareunia, o vaginismo, a vulvodinia e disfunções do assoalho pélvico^{17,18}.

Como profissional da saúde capacitado para trabalhar com pacientes portadoras de DSF, os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e o tratamento promove melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade^{9,20,26,28}.

Portanto, esta revisão teve como objetivo analisar as diferentes intervenções da fisioterapia utilizadas no tratamento da DSF, identificar a eficácia de cada método e seus devidos tempos de tratamento, além de trazer para o leitor estudos mais recentes sobre tal tema.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as recomendações do *Principais Itens Para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises* (PRISMA - <http://www.prisma-statement.org>).

Estratégia de Pesquisa

Artigos publicados até abril de 2020 foram incluídos, e a pesquisa sistemática da literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed databases (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Scopus (<https://www.scopus.com>), PEDro (<https://search.pedro.org.au/search>), Embase (<https://www-embase.ez25.periodicos.capes.gov.br>) e Web of Science – WOS (<https://login.webofknowledge.com/>). Os termos usados para a pesquisa foram (((Sexual Dysfunction OR Vaginismus OR Dyspareunia) AND (Physical Therapy OR exercise)) NOT Male). A busca foi efetuada no dia 22 de abril de 2020 e os resultados encontrados foram sintetizados e utilizados na presente revisão.

A seleção das palavras-chave para pesquisa nos bancos de dados seguiu o modelo PICOS. A População (P) sobre mulheres com disfunção sexual; a Intervenção (I) que foram submetidas à fisioterapia; a Comparação (C) dos resultados entre os grupos; os Resultados (O) com avaliação dos relatos de função sexual, da dor e da força da musculatura do assoalho pélvico; o Estudo (S) sendo incluídos apenas ensaios clínicos.

Estratégia de Seleção

Inicialmente os artigos duplicados foram excluídos, e então realizamos uma triagem dos títulos e dos resumos. Foram excluídos os artigos que: (1) não foram publicados em inglês, português ou em espanhol; (2) apresentavam mulheres no pós parto ou com qualquer outra doença associada, exceto doenças relacionadas ao assoalho pélvico; (3) apresentavam qualquer tipo de intervenção farmacológica, cirúrgica ou que não apresentavam a fisioterapia como o tratamento; (4) não possuíam uma avaliação dos resultados sobre antes e depois da intervenção utilizada em determinado tipo de disfunção

sexual (anorgasmia, desejo hipoativo, frigidez ou transtorno de dor sexual) ou da força da musculatura do assoalho pélvico; (5) não se caracterizavam como ensaio clínico.

Após este passo, os artigos restantes foram avaliados na íntegra, rigorosamente de acordo com os mesmos critérios de inclusão e exclusão, e foram retirados caso não apresentassem um tratamento fisioterapêutico adequado ou se não apresentassem a descrição satisfatória dos resultados. Não houve restrição no tamanho da amostra.

Para melhorar a credibilidade e eficácia na seleção dos artigos, todos os títulos, resumos e a avaliação dos textos completos foram analisados por dois pesquisadores de forma independente e cega, seguindo rigorosamente os critérios definidos para exclusão ou inclusão. Nos casos em que houve desacordo sobre a seleção de estudos entre os pesquisadores, um terceiro crítico foi consultado.

Estratégia para analisar os Artigos Selecionados

Dos artigos selecionados para compor a presente revisão sistemática foram identificados a população, o número de mulheres a ser analisado em cada grupo e suas características; de que maneira os pacientes foram avaliados, quais foram as intervenções fisioterapêuticas utilizadas; o tempo de duração das sessões, a frequência semanal, a duração total do tratamento e de que forma os resultados foram apresentados.

Para avaliação da qualidade dos estudos incluídos, realizou-se a avaliação segundo a Escala PEDro, que permite identificar de acordo com uma pontuação de 0 a 10 a qualidade dos estudos de acordo com a validade interna e informações estatísticas.

RESULTADOS

A pesquisa nas referidas bases de dados resultou em 833 artigos. Foram excluídos 164 artigos duplicados, 366 artigos pelo título, 259 artigos pelo resumo. Os artigos restantes foram lidos na sua totalidade e 32 artigos não atendiam aos critérios de inclusão. Dessa maneira, foram selecionados 12 artigos para compor essa revisão sistemática (Figura 1).

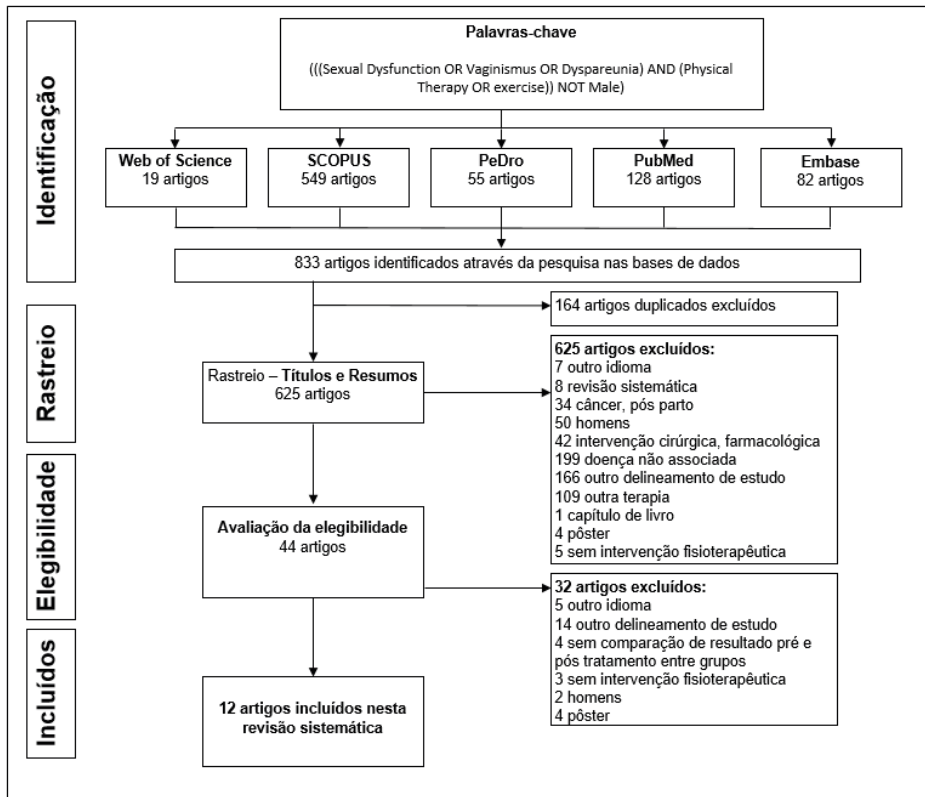


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos

De acordo com a escala PeDro, 50% dos artigos receberam pontuação menor ou igual a 5, e 50% receberam pontuação entre 6 e 8. Em cada artigo houve uma extração de dados seguindo o n que totalizou 589 mulheres estudadas; o follow up, que representa o tempo de tratamento utilizado com cada pessoa ou grupo, apresentou uma média de 14,25 sessões; a intervenção fisioterapêutica utilizada, sendo a mais predominante o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) isolado ou de forma combinada; o instrumento de avaliação, sendo o mais utilizado o Female Sexual Function Index (FSFI); e a análise dos resultados que incluiu mulheres no período pré e pós-menopausal, dispareunia, vaginismo e disfunções do assoalho pélvico (Tabela 1).

A análise de cada artigo incluído desta revisão, permitiu descrever quais técnicas seriam melhores para determinados sintomas que a disfunção sexual traz às mulheres, como para melhora da função sexual e força, as técnicas mais utilizadas foram o TMAP e a eletroestimulação (ES), ambas de forma isolada ou combinada; para melhora da dor se destacou a ES e as técnicas de massagem perineal; e a melhor pontuação nos escores do FSFI pós intervenções esteve presente nos tratamentos com TMAP associado à ES, e Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS). Houve também vários outros sintomas

e condições físicas das participantes melhorados de forma significativa como melhora do orgasmo, libido, excitação, satisfação, vaginismo, dispareunia, melhora da incontinência urinária (IU), no controle da musculatura do assoalho pélvico, tônus, flexibilidade, relaxamento e na qualidade de vida.

Autor, Ano	Escala PeDro	n/população	Intervenção	Avaliação	Follow up	Resultados
Brækken et al., 2015	5/10	POP (50) tratamento (59) controle	TMAP	Questionário POP, força da MAP	18 sessões em 6 meses	- Maior número de mulheres relata melhora da função sexual no grupo tratado ($p < 0,001$), porém a maioria não observou melhora da função sexual (61% grupo controle e 88% grupo tratado) - Não houve aumento significativo do número de mulheres sexualmente ativa e satisfação com a frequência das relações sexuais entre os grupos
Aydin et al., 2014	6/10	dispareunia (24) EEV (18) placebo	EEV e TMAP	FSFI, palpação vaginal.	8 sessões	- Não houve diferença significativa da função sexual entre os dois grupos, exceto para o domínio satisfação - Melhora do esquema PERFECT no grupo EEV (força, endurance, contrações rápidas e repetições)
Silva et al., 2016	8/10	dispareunia (8) dispareunia (10) DPC	Massagem perineal	EVA, o Índice de Dor de McGill, FSFI e HADS.	4 semanas	- Melhora da dispareunia dos dois grupos. A função sexual melhorou apenas no grupo das mulheres do grupo dispareunia
Jha, S., et al. 2017	5/10	IU (30) EEV + TMAP (34) TMAP	EEV e TMAP	PISQ, SF-36; EQ-5D, EPAQ	4 a 6 semanas	- Não houve diferença na função sexual entre o grupo TMAP e TMAP associado à eletroestimulação
Basgol, Oskay, 2016	5/10	disfunção sexual (18) intervenção (18) controle	Biofeedback e TMAP	FSFI, WHOQOL	10 semanas	- Melhora da função sexual, qualidade de vida e força da musculatura do assoalho pélvico do grupo tratado em comparação com grupo controle
Murina et al., 2008	7/10	vestibulodinia (20) TENS, (20) placebo	TENS	EVA, Índice de Dor de McGill, a Escala de Marinoff e FSFI	20 sessões	- Melhora da EVA, índice de dor de MacGill, Escala de Marinoff e FSFI no grupo TENS quando comparado com placebo
Ghaderi, et al. 2019	8/10	dispareunia (32) tratamento (32) controle	EEV, terapia manual, exercícios de GFP	Palpação vaginal, escala de Oxford, EVA, FSFI	3 meses	- Melhora da EVA, FSFI, pontuação de força e resistência na escala de Oxford quando comparado com o grupo controle ($p < 0,05$)

Schvartzamn, et al., 2019	6/10	dispareunia (21) tratamento (21) controle	Termoterapia pélvica, liberação miofascial, TMAP	Escala PERFECT, eletromiografia, EVA, Escala QV Cervantes, FSFI	5 sessões	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora dos sintomas da menopausa pós tratamento de acordo com a escala QV Cervantes - Melhora do FSFI (desejo, satisfação e dor) quando comparado com o grupo controle - Melhora do esquema PERFECT no grupo tratamento (força, endurance, contrações rápidas e repetições) - Houve redução da dor após intervenção
Nazarpour, et al., 2018	4/10	pós menopáusicas (47) tratamento (50) controle	TMAP, educação em saúde	FSFI	12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Houve diferenças estatisticamente significantes entre os escores da função sexual (excitação, orgasmo e satisfação) entre os grupos - Mulheres no grupo de intervenção ficaram mais satisfeitas ($p<0,001$) e relataram melhora em sua função sexual ($p=0,004$) em comparação com as do grupo controle
Hwang, et al., 2019	5/10	IU (16) TES (16) controle	TES e TMAP	Perineômetro e FSFI	8 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Houve mudança na resistência da PFM teve a maior associação com a alteração no escore total da FSFI ($p=0,006$) - A melhora da força teve a maior associação com a mudança na satisfação da FSFI ($p=0,008$)
Piassarolli, et al., 2010	3/10	Disfunção sexual (26)	TMAP	Palpação vaginal, EMG intravaginal, FSFI	10 sessões	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora dos escores do FSFI ($p<0,0001$) - Melhora das contrações fásicas e tônicas na EMG ($p<0,0001$) - Melhora da força (grau 4 e 5) em 69% das mulheres
Slark, k. 2017	6/10	Insatisfação com a aparência genitália (19)	Rádio frequencia	FSFI	4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora nos escores do FSFI (83%) - 18 mulheres relataram melhora moderada da aparência vulvar

Tabela 1. Artigos selecionados

DISCUSSÃO

O treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) isolado ou combinado com

outras técnicas foi o tratamento que apresentou melhores resultados entre os artigos contidos e estudados nesta revisão. Tak E. CPM, et al.²⁵ relata que o TMAP reduz significativamente a frequência de episódios de incontinência urinária (IU) e melhoram a resistência à mobilidade da musculatura do assoalho pélvico (MAP) em mulheres idosas institucionalizadas. Em seus resultados, observa-se que a análise mostrou melhora do desempenho físico (intervenção + 8%; controle -7%). Por análise de protocolo mostrou uma redução de participantes com IU (intervenção -40%; controle -28%) e na frequência dos episódios (intervenção -51%; controle -42%) em ambos os grupos; melhora do desempenho físico (intervenção + 13%; controle -4%) foi relacionado à participação no programa de TMAP. Em relação à função sexual (FS) de mulheres na pós-menopausa o TMAP também proporciona melhoras potenciais, como nos apresenta Nazapour S, et al²¹. que trouxe após a intervenção, melhoras significativas nos escores de excitação, orgasmo e satisfação em relação ao grupo controle (3,10, 4,36 e 4,84 vs 2,75, 3,89 e 4,36, respectivamente; $P < 0,05$). Além de relatar a importância dele ser incluído em cuidados de saúde projetados para mulheres na pós-menopausa. Ademais, Ghaderi F, et al¹². retrata que a dispareunia também apresenta bons resultados com a utilização do TMAP. A diferença média na força da MAP (de acordo com a escala de Oxford 0-5) entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26; além disso, a diferença média na pontuação do Índice de Função Sexual Feminina foi de 51,05, ou seja, todas as alterações foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

O instrumento de avaliação mais usado em todos os artigos, foi o FSFI. Que consiste em um breve questionário, que tem o objetivo de avaliar a resposta sexual feminina em 6 diferentes domínios, sendo eles: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. São 19 questões direcionadas a atividade sexual nas últimas quatro semanas²². Alguns estudos não citam se o questionário foi auto aplicado ou aplicado por algum terceiro. Em sua publicação de validação é proposta sua aplicação na forma auto aplicada, porém, alguns autores acreditam que o nível educacional e cultural das participantes pode afetar a validade do instrumento. Uma vantagem dessa escala é que sua avaliação acontece em domínios diversos, periféricos como a lubrificação e centrais, como excitação e desejo²⁷.

A eletroestimulação nas disfunções sexuais, é uma terapia intravaginal onde um dispositivo realiza estímulos na região pudenda. A corrente elétrica deve ser ajustada finamente para que a paciente sinta a mesma, porém, não seja desagradável, fazendo com que seja sentida durante a contração muscular do assoalho pélvico. A principal utilização é para que haja um reforço muscular da área e também para a conscientização do assoalho pélvico para pacientes que não o identificam facilmente. Existem alguns relatos de desconforto durante a terapia, mas alguns efeitos colaterais que estão presentes em outros tratamentos, na eletroestimulação esses são nulos. Essa técnica deve ser evitada em pacientes que possuam marca-passo. Essa foi a técnica que após o TMAP, obteve

mais resultados positivos nas mulheres estudadas em cada artigo, sendo que pode ser associada a outras terapias como a cinesioterapia e o biofeedback, tendo assim o seu efeito potencializado. Portanto, o objetivo da eletroestimulação por via vaginal é ajustar os tônus e a ação muscular, buscando normalizar a função sexual em casos de diminuição do desejo ou excitação, redução ou ausência da lubrificação vaginal e dificuldade de alcançar o orgasmo^{1,9}.

Como postulado por Freitas SS, et al¹¹, a massagem perineal consiste em uma técnica simples e de fácil execução que objetiva relaxar e alongar a musculatura pélvica. A dispareunia consiste em um tipo de disfunção sexual comumente encontrado na prática clínica, e, associada a tal condição, em casos de agravamento encontram-se os casos de dor pélvica crônica¹¹. Visando avaliar a eficácia da massagem perineal a longo prazo no tratamento de mulheres com dispareunia associadas ou não a dor pélvica crônica, Silva et al⁸, através de seu estudo, apresenta resultados que demonstraram uma melhora tanto no grupo de mulheres com dispareunia, quanto no grupo de mulheres com dispareunia associado a dor pélvica crônica. Na escala visual analógica e na McGill pain Index houve melhora durante todo o período de acompanhamento das mulheres, de forma que no início do tratamento os escores de dor foram tão altos a ponto de interromper a relação sexual. Ao fim do tratamento e durante o período de follow-up, as pontuações diminuíram significativamente, principalmente no grupo de mulheres apenas com dispareunia. Além disso, houve melhora significativa na função sexual das mulheres. O aumento no escore da FSFI em ambos os grupos além de refletir a melhora da função sexual, mostra-se indispensável na melhor qualidade de vida das mulheres, visto que uma pontuação FSFI baixa é um risco para o desenvolvimento de disfunções sexuais graves e comprometimento do ciclo de resposta sexual. Portanto, a massagem perineal mostra-se como um método eficiente, simples e acessível no tratamento da dispareunia, promovendo uma melhora na satisfação sexual e, conseqüentemente na qualidade de vida das mulheres⁸.

Ademais, um estudo selecionado nesta revisão⁷, relatou o uso de dispositivos de radiofrequência (RF) em mulheres com insatisfação na aparência vaginal, evidenciando resultados positivos após o tratamento. Fisticnic I, et al¹⁰, relata em seu estudo que apesar de ser incomodo, a frouxidão labial ainda é pouco relatada e isso interfere de forma significativamente negativa na qualidade de vida e vida sexual dessas pacientes. Outros estudos demonstraram em seus resultados uma melhora subjetiva na função sexual, e na rigidez vaginal auto relatada, com eficácia em 6-12 meses pós tratamento^{2,10}. Lalji S, et al¹⁴, demonstrou o uso da RF em mulheres com frouxidão labial apresentando incontinência urinária. Os resultados deste estudo, mostraram que 59,3% das participantes relataram diminuição dos episódios de perda de urina, e 55,6% ficaram livre dos vazamentos, após 1 mês do tratamento. Também houve melhora de 100% das participantes em relação a frouxidão labial. O estudo selecionado nesta revisão⁷, mostrou melhora nos índices do FSFI maiores do que em outros estudos anteriores^{10,16}. O uso da radiofrequência para

tratamento de flacidez e/ou frouxidão labial e para melhora da função sexual é recente, e ainda necessita de mais estudos clínicos para demonstração da sua real eficácia.

CONCLUSÃO

A técnica mais utilizada foi o treinamento da musculatura do assoalho pélvico de forma isolada ou associada com melhora da função sexual além da força, coordenação e resistência desta musculatura. Os estudos também relatam melhora de outros fatores como a dor, satisfação, orgasmo, libido, vaginismo, excitação e qualidade de vida. Desta forma, a fisioterapia mostra-se como tratamento indispensável da DSF trazendo um benefício não só físico, mas biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

Antonoli RS, Simões D. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Rev Neurocienc 2010;18(2):267-274.

Alisond RM. **Temperature controlled radiofrequency for vulvovaginal laxity.** Prime. 2015;3:16–21.

Aydin S, Arioğlu Aydin Ç, Batmaz G, Dansuk R. **Effect of Vaginal Electrical Stimulation on Female Sexual Functions: A Randomized Study.** J Sex Med 2015;12(2):463–9.

Basgol S, Oskay U. **Examining the effectiveness of homebased pelvic floor muscle training in treating orgasmic dysfunction in women.** IJCS 2016;9(1):143-8

Berman JR, Goldstein I. **Female Sexual Dysfunction.** Urol Clin N AM 2001 Mai; 28(2):416-11.

Brækken IH, Majida M, Ellström Engh M, Bø K. **Can Pelvic Floor Muscle Training Improve Sexual Function in Women with Pelvic Organ Prolapse? A Randomized Controlled Trial.** J Sex Med 2015;12(2):470–80.

Clark Z. **Labial tissue rejuvenation and sexual function improvement using a novel non-invasive focused monopolar radio frequency device.** Journal of Cosmetic and Laser Therapy. 1476-4172. 2017.

Da Silva APM, Montenegro ML, Gurian MBF, De Souza AMM, Da Silva LA, Poli-Neto OB. **Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles.** Rev Bras Ginecol e Obstet 2016;39(1):26–30.

Delgado AM, Ferreira ISV, Sousa MA. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Rev Cient Esc Saúde 2015 Jan; 4(1):47-56.

Fistonc I, Turina I, Fistonc N, Marton I. **Short Time Efficacy and Safety of Focused Monopolar Radiofrequency Device for Labial Laxity Improvement – Noninvasive Labia Tissue Tightening. A prospective cohort study.** Lasers Surg Med 2016; 48(3):254-9.

Freitas SS, Cabral AL, de Melo Costa Pinto R, Resende APM, Pereira Baldo VS. **Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study.** Int Urogynecol J. 2019;30(6):951–7.

Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. **Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.** International Urogynecology Journal. 2019.

Jha S, Walters SJ, Bortolami O, Dixon S, Alshreef A. **Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPUS trial): a randomised controlled trial.** Physiother 2018;104(1):91–7.

Lalji S, Lozanova P. **Evaluation of the safety and efficacy of a monopolar nonablative radiofrequency device for the improvement of vulvo-vaginal laxity and urinary incontinence.** Journal Cosmetic Dermatology. 2017; 1-5.

Lara LA, Silva ANJR, Romão APMS, Junqueira FRR. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** Rev Bras Ginecol Obstet 2008; 30(6):312-21.

Lordelo P, Leal M, Santos J, Brasil C, Cardoso M, Sartori M. **Radiofrequency in the female genital laxity – a pilot study.** Revista Pesquisa em Fisioterapia 2014; 4(2):152-159.

Hwang U, Lee M, Jung S, Ahn S, Kwon O. **Pelvic Floor Muscle Parameters Affect Sexual Function After 8 Weeks of Transcutaneous Electrical Stimulation in Women with Stress Urinary Incontinence.** Sexual Medicine. 2019

Mendonça CR, Amaral WN. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de literatura.** Feminina 2011 Mar; 39(3):142-4.

Murina F, Bianco V, Radici G, Felice R, Di Martino M, Nicolini U. **Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: A randomised controlled trial.** BJOG An Int J Obstet Gynaecol 2008;115(9):1165–70.

Nancy A, Phillips MD. **Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment.** Am Fam Physician 2000 Jul; 62(1):127-36

Nazarpour S, Simbar M, Majd HA, Tehrani FR. **Beneficial effects os pelvic floor muscle exercises on sexual function among postmenopausal women: a randomised clinical trial.** Sexual Health. 2018.

Pacagnella R, Martinez E, Vieira E. **Construct Validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index.** 2009.

Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.** Rev Bras Ginecol Obstet 2010;32(5): 234-40.

Schvartzman R, Shvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender COM. **Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial.** Journal of Sex e Marital Therapy. 2019; 0092-623

Take E, CPM, Hespen AV, Dommelen PV, Rock MH. **Does improved functional performance help to reduce urinary incontinence in institutionalized older women? A multicenter randomized clinical trial.** BMC Geriatrics. 12:51, 2012.

Trindade SB, Luzes R. **Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas.** Rev dis UNIABEU 2017 Jun; 5(9):16-6.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R. **The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function.** J Sex Marital Ther 2000; 26:191-208

Wolpe RE, Toriy AM, Silva FP, Zomkowski K, Sperandio FF. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** Acta Fisiatr 2015; 22(2):87-92.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 8, 154, 155, 156, 167, 168, 169

Alopáticos 143, 144, 145, 146

Assoalho pélvico 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

C

Câncer 5, 1, 2, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Câncer de mama 5, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 49, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62

Cardiopatía congênita 5, 8, 10, 12, 13, 16

Cuidados paliativos 1, 3, 4, 5, 7, 49

D

Derrame cerebral 154

Desenvolvimento neuropsicomotor 148, 149

Disfunção sexual 6, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 130

Dispositivos assistivos 99, 102

Dispositivos móveis 6, 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85, 86

Doenças desmielinizantes 129, 131

Dor 1, 3, 5, 6, 10, 19, 20, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 48, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 136

Dry needling 7, 121, 122, 123, 124, 125, 127

E

Epilepsia 143, 144, 145, 146, 147

Equilíbrio 8, 6, 77, 111, 130, 150, 151, 158, 162, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Equipe multiprofissional 3, 49, 148, 149, 150

Esclerose múltipla 7, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Escoliose idiopática 6, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Estimulação elétrica nervosa transcutânea 51, 56, 58, 62, 67

Exercícios schroth 109, 114, 119

F

Fascite plantar 7, 121, 122, 123, 124, 127

Fisioterapia 2, 4, 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 56, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74, 84, 87, 88, 99, 101, 102, 109, 113, 114, 117, 119, 129, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 167, 168, 170, 179, 180, 181, 183

Fisioterapia aquática 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 31, 35, 113

Fitoterápicos 139, 143, 144, 146

Força muscular 6, 6, 23, 88, 90, 91, 92, 94, 101, 111, 156, 172

Funcionalidade 1, 6, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 101, 102, 105, 164, 181

G

Gestão em saúde 137

I

Intervenção fisioterapêutica 5, 3, 20, 24, 26, 27, 29, 64, 67

M

Malformações 8, 9, 11, 12, 13, 15

Mastectomia 5, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Membro superior 6, 20, 23, 24, 27, 28, 33, 36, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 156, 157, 161, 163, 164

Musculoesquelética 75

N

Náusea 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62

Neonatologia 8

Neuroblastomas 1, 2, 4

O

Órtese 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 116, 118, 119

P

Paralisia cerebral 8, 112, 170, 171, 172, 179, 180, 181, 182

Ponto-gatilho miofascial 121, 123

Postura 6, 33, 35, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 111, 113, 119, 172, 174, 178

Prematuridade 8

Q

Qualidade de vida 5, 7, 1, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 40, 47, 48,

51, 53, 61, 62, 64, 68, 71, 72, 75, 104, 109, 110, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 155, 156, 162, 181, 183

Quimioterapia 3, 5, 20, 26, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

R

Reabilitação 8, 1, 4, 6, 18, 21, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 62, 104, 106, 113, 117, 118, 119, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183

Realidade virtual 8, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 180, 181

S

Saúde do trabalhador 137, 141

Síndrome do impacto subacromial 6, 88, 89, 90, 91, 94

T

técnicas 5, 6, 18, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 51, 52, 59, 67, 70, 104, 115, 125, 149, 151, 163

Técnicas 29

Terapia de manipulação 88

Terapia ocupacional 2, 4, 38, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 103, 107, 180

Trabalhadores da saúde 137, 139, 141

Tratamento 5, 6, 7, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 84, 90, 93, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 155, 157, 166, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

W

Wii reabilitação 8, 170, 172, 174, 179, 181

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

