

EDSON DA SILVA  
(Organizador)

# A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS



EDSON DA SILVA  
(Organizador)

# A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS



**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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



# A fisioterapia e a terapia ocupacional e seus recursos terapêuticos

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Edson da Silva

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F537 A fisioterapia e a terapia ocupacional e seus recursos terapêuticos / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-996-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.964223103>

1. Terapia ocupacional. 2. Fisioterapia. I. Silva, Edson da (Organizador). 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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 coletânea '*A fisioterapia e a terapia ocupacional e seus recursos terapêuticos*' é uma obra composta por 26 capítulos, com abordagem de diferentes áreas da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Os autores trazem discussões científicas por intermédio de pesquisas, ensaios teóricos ou revisões da literatura resultantes de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais.

A coletânea conta com contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como de outros profissionais de instituições parcerias das universidades envolvidas. Os capítulos abordam os seguintes temas da reabilitação: ortopedia, neurologia, geriatria, pneumologia, saúde da mulher, oncologia, entre outros.

Os capítulos têm autoria predominante da Fisioterapia, além de dois capítulos da Terapia Ocupacional. Destaca-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesses dois campos do ensino superior. Os estudos compartilhados na obra corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, as universidades, as demais instituições e as comunidades envolvidas.

Espero que os ensaios teóricos e as revisões contidas nessa coletânea contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional no âmbito da reabilitação e por meio da atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Agradeço aos autores da obra e desejo uma ótima leitura a todos.

Edson da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AS ALTERAÇÕES POSTURAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS E A INDICAÇÃO DA PALMILHA ORTOPÉDICA COMO MEIO DE CORREÇÃO**

Everson Willian da Costa

Denise Fatima Porces

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9642231031>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A INTENSIDADE DA DOR LOMBAR EM MOTOTAXISTAS NOS DIAS ATUAIS**

Leonardo Dina da Silva

Joice Carvalho da Silva

Lívia Beatriz de Sousa Oliveira

Monica Almeida Araújo

Eldson Rodrigues Borges

Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva

Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

Gabriella Linhares de Andrade

Alanna Borges Cavalcante

Thaynara Fernandes Sousa Rodrigues

Francisco Bruno da Silva Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9642231032>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO BRUXISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

João Paulo Alves do Couto

Davi Machado Zago

Érica Zanoni Pianizoli

Stefany Oliveira dos Santos

Priscila Silva Fadini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9642231033>

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE DE JOELHO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Fábio Henrique da Silva

Amanda Baraúna Baptista

Girliane Santana de Jesus

Bianca De Moraes Tomaz

Luciana Pinheiro Miguel

Luelia Teles Jaques de Albuquerque

Marcia Cristina Moura-Fernandes

Ana Carolina Coelho-Oliveira

Aline Reis Silva

Francisco José Salustiano da Silva

Mario Bernardo-Filho

**CAPÍTULO 5..... 44**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PÓS OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DO MANGUITO ROTADOR: RELATO DE CASO**

Alexandra Cristiane Orso

Taira Roszcziniak

Fabrízio Martin Pelle Perez

Janesca Mansur Guedes

**CAPÍTULO 6..... 52**

**OS EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA**

Leonardo Dina da Silva

Joice Carvalho da Silva

Lívia Beatriz de Sousa Oliveira

Jonho Weslly Lima Antunes

Pollyanna Raquel Costa da Silva

Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva

Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

Monica Almeida Araújo

Lorena Alves Silva Cruz

Ana Carolina Silva Barros

Alanna Borges Cavalcante

Emmanuella Mendes Martins Pacheco

Anna karoeny da Silva Santos

Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira

**CAPÍTULO 7..... 69**

**OSTEOPOROSE: VISÃO GERAL**

Beatriz da Silva Batista

Fernando José Figueiredo Agostinho D'Abreu Mendes

Hideraldo Luis Bellini Costa da Silva Filho

Erika Maciel Cavalcante

Carlos Eduardo Pereira de Souza

Ana Angélica Mathias Macêdo

**CAPÍTULO 8..... 79**

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL**

Milena Alves dos Anjos Rodrigues

Matheus da Silva Oliveira

Letícia de Moraes Figueiredo

Luelia Teles Jaques de Albuquerque  
Elzi Martins dos Anjos  
Bruno Bessa Monteiro de Oliveira  
Marcia Cristina Moura-Fernandes  
Ana Carolina Coelho-Oliveira  
Francisco José Salustiano da Silva  
Mario Bernardo-Filho  
Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9642231038>

## **CAPÍTULO 9..... 94**

### **A QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM PACIENTES COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Leonardo Dina da Silva  
Joice Carvalho da Silva  
Livia Beatriz de Sousa Oliveira  
Jairana Cristina Da Silva Santos  
Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva  
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas  
Anna karoeny da Silva Santos  
Mayra de Brito Saraiva  
Ravenna dos Santos Farias  
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira  
Yara Sampaio Ramos de Souza  
Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9642231039>

## **CAPÍTULO 10..... 107**

### **EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO AUDITIVA RÍTMICA NA MARCHA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Lucas Jucá de Barros  
José Gustavo Timóteo de Araújo  
Jordana Cabral de Oliveira  
Camila Maria Mendes Nascimento  
Aline Cireno Teobaldo  
Jéssica Maria Nogueira de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310310>

## **CAPÍTULO 11 ..... 117**

### **LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE E ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA**

Emanuel Monteiro Oliveira  
Adriano Pinho Silva  
Arieliton Leal Oliveira  
Emígdio Nogueira Coutinho  
Érica Monteiro Oliveira  
Fernando Ítalo Sousa Martins

Igor Luan Galdino Ribeiro  
Kelly Pereira Rodrigues dos Santos  
Lucas Gabriel Ribeiro Limeira  
Marcio Marinho Magalhães  
Misslane Moraes da Silva  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310311>

**CAPÍTULO 12..... 129**

**O USO DO SUPORTE PARCIAL DE PESO CORPORAL EM PACIENTES NEUROLÓGICOS**

Brenda Varão Bogéa  
Irla Nunes Reis  
Priscila Menez da Cruz Ferreira  
Camila Pacheco Lima de Albuquerque  
Renata Hernandez Leal  
Débora Cristine Lima dos Santos  
Kelly Hlorrany Guimarães da Silva  
Samara de Carvalho Paiva  
Marcelo Henrique Ribeiro de Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310312>

**CAPÍTULO 13..... 145**

**TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA COM AUXILIO DA TERAPIA NEURAL**

Leonardo Dina da Silva  
Joice Carvalho da Silva  
Jairana Cristina Da Silva Santos  
Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva  
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas  
Mayra Bruna Fernandes de Araújo  
Maria Luiza Araujo Soares Frazão  
Mayra de Brito Saraiva  
Mayana Rosa de Sousa  
Ravenna dos Santos Farias  
Yanca Sousa Lima  
Francisco Bruno da Silva Araujo  
Keilane de Sousa Lima  
Emmanuella Mendes Martins Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310313>

**CAPÍTULO 14..... 158**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Leonardo Dina da Silva  
Joice Carvalho da Silva  
Lívia Beatriz de Sousa Oliveira  
Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva  
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

Jonho Weslly Lima Antunes  
Pollyanna Raquel Costa da Silva  
Monica Almeida Araújo  
Maria Luiza Araujo Soares Frazão  
Monique Eva Marques Pereira  
Ariela Thaís Albuquerque da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310314>

**CAPÍTULO 15..... 169**

**FISIOTERAPIA: INTERVENÇÃO PRIMÁRIA À POPULAÇÃO IDOSA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19**

Ana Carolina de Jacomo Claudio  
Angélica Yumi Sambe  
Fernanda Zardetto de Lima  
Lauren Louise Ramos Oliveira  
Ana Carolina Ferreira Tsunoda Del Antonio  
Fabrício José Jassi  
Tiago Tsunoda Del Antonio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310315>

**CAPÍTULO 16..... 177**

**EFEITOS COMPARATIVOS DA TERAPIA DE ALTO FLUXO E DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

Ana Carolina Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310316>

**CAPÍTULO 17..... 187**

**EXERCÍCIOS AERÓBICOS E RESISTIDOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO DE CASOS**

Thaís Telles Risso  
Joana Maioli Lima  
Nathália Leal  
Tielle dos Santos Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310317>

**CAPÍTULO 18..... 201**

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: AVALIAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Glívia Maria Barros Delmondes  
Jéssica Natacia De Sanatana Santos  
Polyanna Guerra Chaves Quirino  
Camila Matias de Almeida Santos  
Maria Lúcia Nascimento Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310318>

**CAPÍTULO 19.....216**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Luana Dantas De Lima  
Ana Beatriz Pereira da Silva  
Ana Clara dos Santos  
Denys Ferreira Leandro  
Graziela Nogueira Eduardo  
Irislaine Ranieli Ferreira de Souza  
Joavy Silva Gouveia  
Lorena Marcolino de Souza  
Maria Fernanda Jozino Honorato  
Pedro Paulo de Sá Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310319>

**CAPÍTULO 20.....223**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM/CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bárbara de Paula Andrade Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310320>

**CAPÍTULO 21.....228**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA VISUAL FRENTE AOS TRATAMENTOS DO GLAUCOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lívia Maria Vieira Sales  
Thiago Félix Alves  
Maria Suzana Bezerra Gregorio  
Dávila Rânalli de Almeida Nascimento  
Maria Aparecida Alves Rodrigues  
Gabriel Oliveira Moreira  
Maria Bianca Damasio  
William Clei Vera Cruz dos Santos  
Maria Zildane Cândido Feitosa Pimentel  
Antônia Arlete Oliveira  
Bruna Santos Grangeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310321>

**CAPÍTULO 22.....241**

**ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA NO CURSO DE FISIOTERAPIA: PERCEPÇÕES DOS DISCENTES SOBRE O ENSINO-APRENDIZAGEM**

Ana Vitória Fontinele Benicio  
Flávia da Silva Cardoso  
Anne Heracléia de Brito e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310322>

<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>258</b>
POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NOS CASOS DE EFLÚVIO TELÓGENO	
Vicente Alberto Lima Bessa	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310323">https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310323</a>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>268</b>
EFEITOS DO TREINO DE ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR LOMBAR EM PACIENTES COM LOMBALGIA: REVISÃO DE LITERATURA	
Keyla Iane Donato Brito Costa	
Lorrany Oliveira Vieira	
Rhanna Alice Lima Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310324">https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310324</a>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>281</b>
INFLUÊNCIAS DO CLIMATÉRIO NA VIDA OCUPACIONAL: PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL	
Larissa Mayumi Moriya	
Soraia Aragão Oliveira	
Marcella Covesi Dainese	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310325">https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310325</a>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>294</b>
COMBATE AO BULLYING E CYBERBULLYING E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NAS OCUPAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATRAVÉS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: UM OLHAR TERAPÊUTICO OCUPACIONAL	
Gigryane Taiane Chagas Brito	
Paola Crislayne Sampaio Trindade	
Bruna Cláudia Meireles Khayat	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310326">https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310326</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>301</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>302</b>

## QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: AVALIAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 16/12/2021

### Glivia Maria Barros Delmondes

Doutorado em andamento em Hebiatria.  
Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil.  
Coordenadora do Serviço de Fisioterapia do  
Hospital Santo Amaro  
Recife - PE  
<http://lattes.cnpq.br/5134249769965422>  
<https://orcid.org/0000-0001-5887-987X>

### Jéssica Natacia De Sanatana Santos

Mestrado em andamento em Fisioterapia.  
Universidade Federal de Pernambuco, UFPE,  
Brasil. Grande área: Ciências da Saúde  
Recife - PE  
<http://lattes.cnpq.br/9083544023984559>  
<https://orcid.org/0000-0002-8075-7075>

### Polyanna Guerra Chaves Quirino

Mestrado em andamento em Educação  
Física FESP - UPE - UFPB. Universidade de  
Pernambuco, UPE, Brasil  
Recife- PE  
<http://lattes.cnpq.br/3965357175836279>  
<https://orcid.org/0000-0002-1473-3892>

### Camila Matias de Almeida Santos

Fisioterapeuta Especialista em UTI Adulto  
Recife – PE  
<http://lattes.cnpq.br/5402172912908459>

### Maria Lúcia Nascimento Antunes

Fisioterapia da Faculdade Estácio  
Recife - PE  
<http://lattes.cnpq.br/3806245807911020>

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar o nível de atividade física e qualidade de vida de profissionais assistenciais de dois hospitais da cidade do Recife. **Metodologia:** Foram entrevistados 100 indivíduos de ambos os sexos, com idade média de 35,62±4 anos. O nível de atividade física (NAF) foi avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que determina em minutos por semana o tempo gasto realizando atividades físicas moderadas, vigorosas e caminhada. A qualidade de vida (QV) foi avaliada através do questionário SF-36, onde apresenta um escore de 0 a 100, no qual zero apresenta o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado geral. Os dados foram expressos como média e desvio-padrão e as análises realizadas pelo teste T de *Student* e correlação de *Pearson* ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A maioria dos funcionários foi do sexo feminino (72%) e Técnicos de Enfermagem (57%). Os profissionais muito ativos apresentaram, na QV, valores nos domínios Vitalidade (69,2±16,4 versus 53,7±22,1;  $p = 0,045$ ), Aspecto Emocional (92,0±24,1 versus 62,3±39,4;  $p = 0,017$ ), e Saúde Mental (80,6±13,8 versus 64,7±21,8;  $p = 0,049$ ), maiores que os sedentários. **Conclusão:** Os profissionais sedentários apresentaram piora na QV na maioria dos escores, com valores menores no domínio Vitalidade, associada à limitação física e queda do estado geral de saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Profissionais assistenciais, qualidade de vida, atividade física.

## QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL: PROFESSIONAL ASSESSMENT IN INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the level of physical activity and quality of life for healthcare professionals of two hospitals in the city of Recife. **Methodology:** We interviewed 100 subjects of both genders, with a mean age of  $35.62 \pm 4$  years. The level of physical activity (LPA) was assessed by the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), which determines in minutes per week the time spent performing moderate physical activity, vigorous and walking. Quality of life (QoL) was assessed using the SF-36 questionnaire, which features a score from 0 to 100, where zero has the worst overall health status and 100 the best overall condition. Data were expressed as mean standard deviation and the analysis performed by Student T test and Pearson correlation ( $p < 0.05$ ). **Results:** Most of the employees were female (72%) and nursing technicians (57%). The very active professionals presented in QoL values in the fields Vitality ( $69.2 \pm 16.4$  versus  $53.7 \pm 22.1$ ;  $p = 0.045$ ), Emotional Aspect ( $92.0 \pm 24.1$  versus  $62.3 \pm 39.4$ ;  $p = 0.017$ ) and mental health ( $80.6 \pm 13.8$  versus  $64.7 \pm 21.8$ ;  $p = 0.049$ ), higher than the sedentary. **Conclusion:** Sedentary professionals presented worsening in QoL in most scores, with lower values in the field Vitality, associated with physical limitations and poor general health.

**KEYWORDS:** Healthcare professionals, quality of life, physical activity.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surgiu em 1950, e somente na década de 60, os impulsos tomaram iniciativas para os cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho a fim de minimizar efeitos negativos do emprego na saúde e bem estar geral dos trabalhadores<sup>1,2</sup>. O conceito de QVT é definido pela OMS como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>3,4</sup>.

A satisfação no trabalho vem se tornando projeto de pesquisas em vários campos, principalmente nos estudos associados à importância da mensuração profissional com a qualidade de vida, e condições do trabalho relacionando ao menor índice de estresse ocupacional<sup>5,6</sup>.

Atualmente a qualidade de vida está associada à prática de atividades físicas, ao bem estar individual e social, a falta destes muitas vezes ocorre na maioria da população por não possuir acesso a programas de exercícios, por questões de falta de políticas públicas, financeiras ou ausência de interesse social<sup>6,7</sup>.

Uma das formas de avaliar a atividade física é pelo questionário IPAQ, que está dividido em três níveis: baixo, moderado e alto<sup>8</sup>. O IPAQ possui versões na forma curta e longa, contêm dados dos hábitos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa em diferentes contextos da vida (trabalho, tarefas domésticas, transporte e lazer), referentes aos últimos sete dias ou à semana normal<sup>9</sup>.

A prática regular de atividade física e contínua pode prevenir o ganho de peso, aprimorar o condicionamento físico, reduzir mortalidade e morbidade visando resguardar a qualidade de vida. Desta forma ela tem sido uma grande aliada no combate aos desequilíbrios fisiológicos, apresentados por diferentes patologias, e deve ser incentivada como hábito de vida saudável<sup>5,10</sup>. Os praticantes de exercícios físicos apresentam maior vigor e vontade de realizar suas atividades diárias e profissionais, além de demonstrar maior energia e menor cansaço. A atividade física também contribui para melhorar as relações interpessoais, tais como familiar e socialização no trabalho<sup>11</sup>.

Os profissionais de saúde têm como ofício cuidar do outro, porém não atentam a falta de atenção com assuntos relacionados à sua atuação como indivíduo inserido em meio social, não tomam consciência do seu direito de viver e seu estilo de vida<sup>12</sup>.

O ambiente de terapia intensiva possui tecnologia avançada e sofisticada, com aparelhos de última geração que dão suporte à manutenção da vida. A assistência ofertada pelos profissionais da área intensivistas é considerada como de alta complexidade, o que gera, muitas vezes, estresse, angústia aos profissionais, pois os pacientes estão sob sua responsabilidade e correm risco de morte<sup>10,13</sup>.

Questiona-se, portanto, os profissionais de saúde exercem enumeras atribuições exigidas por cada categoria profissional e pelo mercado de trabalho, somada as condições desse trabalho reflete na qualidade de vida, sendo expressas por meios e diversos problemas de saúde<sup>14</sup>.

A falta de exercícios desvia o bem estar, prazer, harmonia e frequência de funcionários ao espaço de trabalho<sup>15</sup>. Ambientes propícios, estimulantes, prazerosos ampliam a satisfação dos colaboradores, por conterem treinamentos, variabilidade, proporcionarem independência e controle<sup>16</sup>.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo de analisar a associação entre a qualidade de vida e do nível de atividade física em profissionais assistenciais de saúde que trabalham em unidade de terapia intensiva em dois hospitais da cidade do Recife.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal de base populacional, descritivo e analítico, realizado no período de abril a junho de 2016. A amostra foi selecionada estabelecendo-se como critérios de inclusão: ser funcionário do hospital a qual o estudo será realizado; ter no mínimo dois anos de função; comparecer às avaliações e aceitar participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente no (ANEXO I). Para exclusão, os critérios foram: funcionários que trabalham em mais de três hospitais, que fazem uso de antidepressivos, que estavam de férias, licença ou Atestado Médico no período da coleta de dados. Dessa forma, fizeram parte do estudo 100 profissionais de saúde, sendo (72) mulheres e (28) homens, com idade

média entre 21 a 57 anos.

A coleta de dados foi realizada no Hospital dos Servidores do Estado e no Hospital Santa Casa de Misericórdia do Recife, localizados respectivamente, na Av. Conselheiro Rosa e Silva, 36, CEP: 2020-220, Afritos, Recife-PE e na Av. Cruz Cabugá, 1563, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-000 nos períodos da manhã, tarde e noite.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Estácio Recife pelo número de protocolo nº 1.531.558.

Na primeira etapa, os profissionais responderam um questionário auto aplicativo (ANEXO II) contendo os seguintes quesitos sócios demográficos: nome, idade, sexo, categoria profissional, jornada de trabalho, obesidade, prática de atividade física (qual tipo e frequência), sedentarismo, uso de bebida alcoólica (quantidade por semana e tempo de uso), tabagismo (quantidade por semana e tempo de uso), peso, altura e IMC.

Para medição do peso dos indivíduos, foi utilizada a balança digital da marca G-TECH® (Pernambuco-Brasil) que suporta até 180 Kg e uma fita métrica Jomarca® (São Paulo - Brasil) com 3 metros, para avaliação da altura. Para este procedimento, os usuários foram orientados a permanecerem em pé, com o calcanhar encostado na parede, com os joelhos estendidos e olhando para frente.

A partir dos dados referentes ao peso do indivíduo (em quilogramas) dividido pela sua altura (em metros) ao quadrado será calculado o índice de massa corpórea, (IMC), sendo classificado nas categorias: normal ( $IMC < 25,0 \text{ Kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC 25,0 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC > 30,0 \text{ Kg/m}^2$ )<sup>17</sup>. Os usuários foram orientados a se pesarem sem sapatos, com roupas leves, e sem objeto nos bolsos.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário Short Form Health Survey-SF-36 (ANEXO III) validado e traduzido para o Brasil por Ciconelli 1999. Já para a avaliação do nível de atividade física (NAF) aplicamos o questionário internacional de atividade física IPAQ (ANEXO IV) em sua versão curta, traduzida e validada para o Brasil por Craig 2003 e Guedes 2005.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), apresenta perguntas relacionadas ao tempo que se gastou fazendo atividade física na última semana. Incluem as atividades que fez no trabalho, para ir de um lugar a outro, para lazer e esporte. A análise dos resultados será seguindo os critérios de frequência e duração, de acordo com o IPAQ, classificando a população em cinco categorias: Muito ativo (aquele que pratica atividade 5 dias por semana durante 30 minutos); ativo (pratica atividade vigorosa 3 dias por semana com duração de 20 minutos ou atividade moderada 5 dias por semana com duração de 30 minutos); irregularmente ativo (os que realizam atividades física, porém de forma insuficiente para ser classificado como ativo, não cumpre as recomendações quanto a frequência ou duração); sedentários (os que não realizam nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana).

Para a avaliação da qualidade de vida, foi usado o questionário SF-36 que é um

instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida de fácil aplicação e compreensão que engloba 36 itens em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Estas informações nos manterão informados de como o entrevistado se sente e como é capaz de fazer atividades de vida diária. Onde apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero representa o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado geral.

Os questionários foram aplicados de forma individual e foi realizado sempre por uma mesma pesquisadora. A caracterização da amostra e a distribuição dos escores obtidos no presente estudo foram determinadas pela estatística descritiva e analítica, média e desvio padrão (DP).

Para análise estatística, foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

Para verificar a existência de associação entre as variáveis foi utilizado o teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas; e o teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas.

Para comparação com mais de 2 grupos foi utilizada a Análise de variância de um caminho (ANOVA) para distribuição normal e o teste de Kruskal Wallis para distribuição Não Normal.

Foram realizadas análises de correlação para verificar o grau de correlação entre variáveis contínuas, utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson para distribuição normal, e a de Spearman's, quando pelo menos uma das variáveis apresentou distribuição anormal.

### 3 | RESULTADOS

A amostra inicial foi composta de 140 voluntários, dos quais 30 não aceitaram participar da pesquisa, 5 foram desligados da instituição e 5 foram transferidos para outros setores, restando 100 participantes do estudo.

De acordo com o sexo dos participantes, foram entrevistados 72 mulheres e 28 homens, com idade média  $35,6 \pm 8,1$ , idade mínima de 21 e máxima de 57 anos. Não houve diferença estatística entre os gêneros em relação à idade ( $p=0,549$ ).

A distribuição quanto ao sexo, idade, peso, altura, IMC, profissão, álcool, tabagismo e obesidade se inserem no perfil socioeconômico-demográfico dos voluntários avaliados, apresentados na **tabela 1**. Dos 100 profissionais de saúde avaliados atuantes nas UTIs, o maior percentual foi de técnicos de enfermagem (57%).

Foi verificado que a maioria da população estudada não fumava (97%) dentre as categorias, porem 3% fumantes, 88% não consomem bebida alcoólica, com 12% fazem uso do álcool. Com relação ao perfil antropométrico e composição corporal, verificou-se

que a maioria tem IMC classificado com o peso normal, de acordo com a OMS (2003). Apenas um profissional avaliado apresenta baixo peso.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	72	72,0
Masculino	28	28,0
<b>Profissional</b>		
Médico	11	11,0
Fisioterapeuta	16	16,0
Enfermeiro	16	16,0
Técnico de enfermagem	57	57,0
<b>Fuma</b>		
Sim	3	3,0
Não	97	97,0
<b>Álcool</b>		
Sim	12	12,0
Não	88	88,0
<b>IMC</b>		
Abaixo do peso	1	1,0
Peso normal	38	38,0
Sobrepeso	31	31,0
Obesidade	30	30,0

IMC: Índice de Massa Corporal; n: número da amostra; %: percentual da amostra

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico Demográfico e Antropométrico dos profissionais assistenciais.

A classificação do nível atividade física avaliado pelo questionário IPAQ que se classifica entre Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo e Sedentário, está representada na **tabela 2**, e observou-se um percentual maior de indivíduos ativo (31%) da população estudada e menor de funcionários irregularmente ativos com (21%) e sedentário (23%).

Classificação IPAQ	N	%
Muito ativo	25	25,0
Ativo	31	31,0
Irregularmente Ativo	21	21,0
Sedentário	23	23,0

IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física; n: número da amostra; %: percentual da amostra

Tabela 2 – Nível de Atividade Física avaliado para Questionário IPAQ

Na comparação das variáveis sociais e antropométricas entre as profissões, representada na **tabela 3**, observou-se apenas diferença significativa entre os sexos, prevalecendo os homens com 8(72,7%) para os médicos e 13(22,8%) para técnicos de enfermagem, em maior percentual feminino 44(77,2%) nível técnico, 15(93,7%) enfermeiras e 10(62,5%) das mulheres para os fisioterapeutas, menores percentuais médicas. Foi verificado que a maioria da população não fumava com (97%) dentre as categorias, porém 3% fumantes são técnicos de enfermagem, 88% não consomem bebida alcoólica, 12% se distribuem em fisioterapeutas e técnicos de enfermagem para o uso alcoólico. Apenas um profissional avaliado apresenta baixo peso sendo da categoria de fisioterapeuta. No IMC a classificação de peso normal com 20(35,1%) se apresentam os técnicos de enfermagem, 21(36,8%) para a categoria obesidade também para o nível técnico.

Variáveis	Profissional				p-valor
	Médico	Fisioterapeuta	Enfermeiro	Téc. de enfermagem	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	3 (27,3)	10 (62,5)	15 (93,7)	44 (77,2)	<b>0,001 *</b>
Masculino	8 (72,7)	6 (37,5)	1 (6,3)	13 (22,8)	
<b>Álcool</b>					
Sim	3 (27,3)	4 (25,0)	1 (6,3)	4 (7,0)	0,060 *
Não	8 (72,7)	12 (75,0)	15 (93,7)	53 (93,0)	
<b>Tabagismo</b>					
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,3)	1,000 *
Não	11 (100,0)	16 (100,0)	16 (100,0)	54 (94,7)	
<b>IMC</b>					
Abaixo do peso	0 (0,0)	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,335 *
Peso normal	3 (27,3)	9 (56,2)	6 (37,5)	20 (35,1)	
Sobrepeso	5 (45,4)	4 (25,0)	6 (37,5)	16 (28,1)	
Obesidade	3 (27,3)	2 (12,5)	4 (25,0)	21 (36,8)	

IMC: Índice de Massa Corporal; n: número da amostra; %: percentual da amostra. (\*) Teste Exato de Fisher

Tabela 3 – Comparação das variáveis sociais e antropométrica entre as profissões

Na avaliação da qualidade de vida pelo questionário SF-36, que engloba 36 itens em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Observou-se que não houve diferença significativa dos domínios entre a jornada de trabalho. Porém, houve correlação significativa entre o domínio capacidade vital, idade e IMC, representada na **tabela 4**.

Variáveis	SF-36							
	Capacidade vital	Limitação aspecto físico	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspecto social	Limitação aspecto emocional	Saúde mental
Jornada de trabalho (horas/semana)	-0,005 <sup>a</sup>	-0,037 <sup>a</sup>	-0,154 <sup>a</sup>	0,104 <sup>a</sup>	0,015 <sup>a</sup>	0,079 <sup>a</sup>	-0,004 <sup>a</sup>	0,119 <sup>b</sup>
Idade	<b>-0,273<sup>a*</sup></b>	0,021 <sup>a</sup>	-0,190 <sup>b</sup>	-0,115 <sup>b</sup>	0,023 <sup>b</sup>	-0,064 <sup>a</sup>	0,167 <sup>a</sup>	0,106 <sup>b</sup>
IMC	<b>-0,276<sup>a*</sup></b>	0,007 <sup>a</sup>	-0,108 <sup>b</sup>	-0,181 <sup>b</sup>	-0,063 <sup>b</sup>	0,012 <sup>a</sup>	-0,059 <sup>a</sup>	0,004 <sup>b</sup>

IMC: Índice de Massa Corporal; SF-36: *Short Form Health Survey*; (a) Correlação de Spearman's rho (b) Correlação de Pearson (\*) Correlação Significativa

Tabela 4 – Correlação da Jornada de trabalho, Idade e IMC com a Qualidade de Vida

**A tabela 5.** Mostra a comparação do nível de atividade física pelo IPAQ com a variável idade, IMC, jornada de trabalho e qualidade de vida pelo SF-36, em que foi observada diferença significativa dos domínios “Vitalidade”, “Limitação aspecto emocional” e “Saúde mental” com valores menores nos indivíduos sedentários.

Variáveis	Classificação do IPAQ				p-valor
	Muito ativo	Ativo	Irregularmente Ativo	Sedentário	
	Média ±DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Idade	36,0 ± 6,4	34,0 ± 7,8	37,3 ± 10,0	35,8 ± 8,4	0,549 *
IMC	27,2 ± 5,0	27,3 ± 5,5	27,6 ± 7,0	28,9 ± 5,9	0,735 *
Jornada de trabalho (hs/semana)	48,0 ± 14,8	41,0 ± 15,6	42,9 ± 13,0	47,7 ± 20,7	0,184 **
<b>SF-36</b>					
Capacidade vital	82,8 ± 24,2	85,5 ± 16,3	82,6 ± 20,2	79,3 ± 18,2	0,532 **
Limitação aspecto físico	71,0 ± 38,0	76,6 ± 33,5	75,0 ± 25,0	54,3 ± 39,6	0,162 **
Dor	58,3 ± 28,2	75,3 ± 22,5	61,0 ± 23,8	60,5 ± 27,6	0,053 *
Estado geral de saúde	62,5 ± 19,8	53,6 ± 17,5	58,6 ± 13,3	50,6 ± 17,4	0,084 *
Vitalidade	69,2 ± 16,4	65,5 ± 19,6	58,6 ± 24,0	53,7 ± 22,1	<b>0,045 *</b>
Aspecto social	74,4 ± 23,8	77,5 ± 20,2	75,6 ± 27,5	70,6 ± 25,4	0,817 **
Limitação aspecto emocional	92,0 ± 24,1	67,7 ± 39,0	74,5 ± 36,4	62,3 ± 39,4	<b>0,017 **</b>
Saúde mental	80,6 ± 13,8	75,7 ± 20,5	73,0 ± 22,4	64,7 ± 21,8	<b>0,049 *</b>

IMC: Índice de Massa Corporal; SF-36: *Short Form Health Survey*; IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física; (\*) ANOVA; (\*\*) Kruskal-Wallis.

Tabela 5 – Comparação do Nível de Atividade Física com Idade, IMC, Jornada de Trabalho e Qualidade de Vida

## 4 | DISCUSSÃO

A atividade física (AF) também caracterizada pelo esforço muscular em geral, está associada diretamente a melhorias da saúde e condições físicas dos praticantes e melhor qualidade de vida (QV)<sup>17</sup>. O presente estudo apresenta dados atuais sobre o nível de atividade física e QV dos profissionais assistenciais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva. Trindade et al<sup>18</sup> retratam que as pesquisas direcionadas a saúde dos trabalhadores, objetivam reconhecer, debater, e racionar sobre o trabalho e saúde, para esclarecem as incapacidades e doenças pela rotina ocupacional.

Para Pitta et al<sup>19</sup>, os questionários que avaliam e quantificam o nível de AF, proporcionam a seguinte vantagem: possuem valores baixos e são fáceis de serem aplicados, no entanto, não dependentes da percepção e entendimento por parte dos avaliados, podendo ocorrer vieses através da cognição ou idade, levando em consideração a forma de computação do dados. O nível AF avaliado pelo questionário IPAQ, deste estudo, mostrou uma população significativa de indivíduos muito ativo (25%) e ativos (31%), apesar de uma carga horária de trabalho extenuante, esse número aponta uma preocupação desses profissionais com os benefícios da prática de atividade física, ou provavelmente uma percepção errônea do esforço realizado pela rotina diária no ambiente de trabalho como prática de AF.

Para Hallal et al<sup>20</sup>, o sedentarismo possui prevalência variável, compreendendo o tipo método desenvolvido e número de pessoas estudadas. Por meio de um estudo sistemático da literatura, observou-se no Brasil, prevalência do sedentarismo variando entre 26,7%<sup>21</sup> e 78,2%<sup>22</sup>. Ao considerar somente a AF desempenhada no lazer, obteve-se variação de 55,3%<sup>23</sup>, para 96,7%<sup>24</sup>. Em um estudo desenvolvido por Reicher et al<sup>25</sup>, relataram a ligação da inatividade física com o sexo, idade, falta de tempo, interesse, companhia e dinheiro, além da fadiga e nível social.

No presente estudo, observamos que houve um percentual menor de sedentários, provavelmente relacionado a maioria da população estudada que foi de Técnicos de Enfermagem, e desses a maioria com um maior IMC, classificados como obesos (21%), porém com percentual de tabagismo(3%) e alcoolismo(12%) não significativa. Segundo Monteiro et al<sup>26</sup>, e Nahas et al<sup>27</sup>, os fatores relacionados ao estilo de vida, preocupam, através dos dados e pesquisas sobre o povo brasileiro que adotam maus hábitos, o tabagismo, alcoolismo, falta de consumo de frutas e prática de AF. Para Kokkinos<sup>28</sup>, a AF pode contribuir para redução das taxas de mortalidade cardiovasculares em intensidade mais elevada minimiza a pressão arterial e o diabetes além de reduzir a dislipidemia.

Na comparação das variáveis sociais e antropométricas entre as profissões, observou-se apenas diferença significativa entre os sexos, prevalecendo as mulheres, em maior percentual para o nível técnico (44%). A literatura tem descrito a associação do trabalho de enfermagem como sendo uma profissão exaustiva, de carga laboral estressante, precárias

condições de trabalho e repouso, baixa remuneração e a necessidade de conciliar uma dupla jornada de trabalho. Em especial para as mulheres, que ainda necessitam dispor de tempo para serem chefes de família e mães. Diante desse contexto, as mulheres trabalhadoras da enfermagem não conseguem incluir no seu cotidiano práticas de atividades de lazer, exercícios físicos, uma boa alimentação e o autocuidado, o que as expõem às condições favoráveis ao desencadeamento de doenças crônicas não transmissíveis<sup>30</sup>.

Existe uma relação entre a jornada de trabalho e o estresse. A jornada estendida, ou uma exposição mais duradoura a fontes de estresse, como o ambiente de trabalho, podem desencadear reações com efeitos cumulativos e gerar problemas físicos e mentais, influenciando diretamente a saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde, visto que, em sua maioria, têm dupla jornada de trabalho<sup>31</sup>. Os profissionais de saúde que prestam serviço nas UTIs cumprem jornada de trabalho acima do limite máximo de 44 horas semanais<sup>31</sup>. Grande parte do tempo gasto na vida dessas pessoas será vivida nestes ambientes hospitalares, devido principalmente às altas jornadas de trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está associada com as condições oferecidas nos locais de tarefas, e em conjunto o sedentarismo pode ter influência no processo saúde-doença<sup>32</sup>.

Segundo a legislação trabalhista estabelece, salvo os casos especiais, que a jornada normal de trabalho é de 8(oito) horas diárias e de 44 (quarenta e quatro) horas semanais<sup>33</sup>. A legislação estabelece ainda que não sejam computados na jornada normal diária os 5 (cinco) minutos antes e 5 (cinco) minutos depois da jornada de trabalho, observando os dados da presente pesquisa, nota-se que a média da jornada trabalhada dos profissionais estudados, é acima do que ocorre na população geral. Esse fator juntamente com o sedentarismo, pode ter contribuído para a diferença dos domínios referentes à QV, entre os ativos e inativos, e mostra o quanto estes profissionais estão sujeitos a altas horas de trabalho<sup>34</sup>.

A qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36, englobou 36 itens em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. E foi observada uma diferença significativa dos domínios “Vitalidade”, “Limitação aspecto emocional” e “Saúde mental” com valores menores nos indivíduos sedentários. Esses dados apesar de não ter tido correlação significativa com a jornada trabalho, podem estar atribuídos ao trabalho estressante no cuidado com o paciente crítico. Para Silva et al<sup>35</sup>, o estresse é como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliado como algo que excede seus recursos e ameaça seu bem-estar, e tem participação importante na vida profissional, estando relacionado ao trabalho assistencial com pessoas doentes, em estado crítico, com ou sem risco de morte.

Os profissionais estressados reduzem a qualidade de produção, realizam suas atividades com menor precisão, faltam ao trabalho, ficam doentes com frequência, trabalham fadigados, são ansiosos e depressivos, dispersos, desmotivados e sentem-se

com baixa estima<sup>36</sup>. Além do estado emocional pode indicar contentamentos ou insatisfação no trabalho pode interferir na saúde física, mental, qualidade de vida, estresse, autoestima e na vida individual<sup>37</sup>.

Um ambiente de trabalho que proporcione segurança, motivação, desenvolvimento pessoal e profissional para o colaborador, consegue influenciar no comportamento, na saúde e na produtividade do mesmo<sup>38</sup>. A QVT visa à satisfação dos profissionais na execução de suas atividades diárias para, conseqüentemente, torná-lo mais produtivo e satisfeito com o próprio trabalho. A intenção principal é o equilíbrio entre os interesses dos indivíduos e do ambiente profissional. Que envolve todo um conjunto de ações, porém, se implantadas adequadamente, promovem inovações e melhorias no ambiente de trabalho que agrega valor a toda equipe<sup>39,40</sup>.

Estes dados refletem a importância que deve ser dado neste aspecto do conhecimento, entendendo que programas de incentivo a AF precisam ser implementados, e uma política de qualidade de vida aplicada às condições de trabalho, visa à melhoria do ambiente físico e psicossocial do trabalhador, como forma de aumentar a produtividade, o bem-estar e a segurança do profissional de saúde, tendo uma atenção especial dos médicos em relação aos profissionais de UTI.

## 51 CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo identificou alguns fatores relevantes que se associaram independentemente com cada um dos indicadores avaliados. Observou-se um percentual maior de indivíduos ativo e menor de funcionários irregularmente ativos. Na comparação das variáveis sociais e antropométricas entre as profissões, observou-se apenas diferença significativa entre os sexos, prevalecendo os homens para os médicos, e as mulheres para os fisioterapeutas, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem.

Na avaliação da qualidade de vida não houve diferença significativa dos domínios entre a jornada de trabalho. Porém, houve correlação significativa entre o domínio capacidade vital, a idade e o IMC.

Na comparação do nível de atividade física pelo IPAQ com a variável idade, IMC, jornada de trabalho e qualidade de vida, foi observada diferença estatisticamente significativa dos domínios “Vitalidade”, “Limitação aspecto emocional” e “Saúde mental” com valores menores nos indivíduos sedentários.

Para manter a qualidade de vida sugerimos a ampliação de atividades de promoção à saúde e melhoria no ambiente de trabalho, promovendo pausas programadas, visando aliviar a tensão; atividades laborais no início ou final da jornada de trabalho. A prática de atividades físicas regularmente, e não fumar associou-se à melhor avaliação de saúde como um todo e deveriam ser incentivados, sempre que possível.

Assim, além dos trabalhadores contribuírem para o levantamento de problemas

através das experiências acumuladas, a participação nas discussões poderá ampliar a sua visão e tirá-lo do processo de alienação que o trabalho suscita em função dos horários, dos ritmos e das imposições em termos de formação e percebe-se, por meio deste estudo, que a prática de atividade física é de fundamental importância para a qualidade de vida do profissional de saúde. Há, portanto, o reconhecimento por parte de algumas políticas públicas da necessidade de se incrementar a prática de AF destes profissionais. Entretanto, ainda são escassas as intervenções, serviços, espaços e equipes que promovam o reconhecimento que um estilo de vida ativo é fundamental na preservação da saúde e da informação.

## REFERÊNCIAS

1. Freire Cícero, Dias Ricardo, Schwinge Paulo, França Eduardo, Andrade Flávio, Costa Emilia, et al, Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. Rev. Bras. Enf.2015;68(1):26-31.
2. Fogaça Monalisa, Carvalho Werther, Nogueira-Martins Luiz, Estudo Preliminar Sobre a Qualidade de Vida de Médicos e Enfermeiros Intensivistas Pediátricos e Neonatais. Revista da Escola de Enfermagem da USP,2010; v.44, n.3, p.708-712.
3. Guimarães Souza, A. C. A.; Marinho, A; Matias, T. S.; Araujo, C. C. R.; Parcias, S. R; Machado, Z. Atividade Física Relacionada ao Estresse no Trabalho de Professores Universitários. R. bras. Cien. e Mov.2014; 22(4):68-76.
4. Silva Rodrigo, Silva Ricardo, Souza Luciano, Tomasi Elaine. Atividade física e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva,2010; 15(1):115-120.
5. Lopes Arianna; Macedo, Ana; Avaliação da Qualidade de Vida de Enfermeiros da Atenção Básica.2013 v.1, n.3, p. 16-27.
6. Cordeiro Técia, Universidade Federal da Bahia – Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, UFBA – Salvador – Brasil Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Ponta Grossa – PR – Brasil;2012; v. 04, n. 01, 36-46.
7. Kretzera Fernanda, Guimarães Adriana, Dário Amalia, Kaneoya André, Daniela Luiz Tomasi, Isabela Feijó, et al. Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física de Indivíduos na Meia Idade Participantes de Projetos de Extensão Universitária. Revista Baiana de Saúde Pública;2010; v.34, n.1, p.146-158.
8. Fernandes Janielle, miranzi Sybelle, Iwamoto Helena, Tavares Darlene, Santos Claudia A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. Rev. Es.2012; 46(2): 404-12.
9. Borges Thaise, Bianchin Maysa. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, Arq. Ciênc. Saúde. 2015;22(1) 53-58.
10. Puccil Gabrielle; Rech Cassiano; Fermino Rogério; Reis Rodrigo. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. Rev. Saúde Pública;2012; vol.46 n.1.

11. Acioli Neto ACF, Correia Junior MAV, Araújo RC, Andrade FMD, Pitangui ACR, Menezes LC, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Ver. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2013;18(6):711-19.
12. Santana Viviane, Feitosa Alexandre, Guedes Lorena, Sales Noely. Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde em Ambiente Hospitalar, *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2014;4(1):35-46.
13. Lima Dante, Araújo Rodrigo Cappato, Pitangui Ana, Rizzo José, Sarinho Sílvia, Santos Camila, et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde; Pelotas/RS; jul./2015;20(4):386-396*.
14. Siqueira Carlos Jr., Faccioli. Qualidade de vida e estresse profissional da área de saúde mental do complexo da Faculdade de Medicina de Marília. *Rev. Eletr. Acervo Saúde*. 2014;v.6(1),555-568.
15. Jerônimo, Jeferson; Jardim, Vanda; Prado, Luciane; Rodrigues, Marlos. Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais. 2014;30(12):2656-2668.
16. Rossato Luana, Duca Giovâni, Farias Sidney, Nahas Markus. Prática da ginástica laboral por trabalhadores das indústrias do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte, São Paulo*; 2013 Jan-Mar;27(1):15-23;15.
17. Alves Everton Fernando. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto. *O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):458-463*.
18. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, et al. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):473-9.
19. Pitta F, Troosters T, Probst VS, et al. Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. *Eur Respir J*. 2006; 27 (5): 1040-55.
20. Hallal PC, Victora CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc*. 2004;36(3):556.
21. Lessa I, Araujo MJ, Magalhaes L, et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(2):131-7.
22. Ramos de Marins VM, Varnier Almeida RM, Pereira RA, et al. Factors associated with overweight and central body fat in the city of Rio de Janeiro: results of a two-stage random sampling survey. *Public Health*. 2001;115(3):236-42.
23. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, et al. Associação entre fatores sócio-demográficos e atividade física no lazer no Estudo Pro-Saude. *Cad Saude Publica*. 2003;19(4):1095-105.
24. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):246-54.

25. Reichert FF, et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *American Journal of Public Health*, Washington. 2007 v. 97, n. 3, p. 515-519.
26. Monteiro CA, Malta DC, Moura EC, et al. *Vigitel Brasil 2006. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde, Brasília; 2007.
27. Nahas MV, Barros MV, Oliveira ES, et al. *Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras: relatório geral*. Brasília: Serviço Social da Indústria, Departamento Nacional; 2009.
28. Kokkinos P. Physical activity and cardiovascular disease prevention: current recommendations. *Angiology*. 2008; 59 (Suppl 3): 26S-9S.
29. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):246-54.
30. Custódio, I. L. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial erfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF. jan-fev 2011, 64(1): 18-24.
31. Schmidt DRC, Paladini MC, Pais CBJD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):13-7.
32. Silva Rodrigo, Silva Ricardo, Souza Luciano, Tomasi Elaine. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(1):115-120.
33. Carvalho Jéssica, Martins Érica, Lúcio Laurenny, Papandréa Pedro. Qualidade de Vida no Trabalho e Fatores Motivacionais dos Colaboradores nas Organizações, Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62:105–112.
34. Silva Luís, Juliani Carmen. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. 2012, RAS. \_Vol. 14, No 54.
35. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS; Jornada de Trabalho: Fator que Interfere na qualidade da Assistência de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 442-8.
36. Menezes Priscilla, Silva Damiana, Coelho Milena, Kern Cristina. Medidas Preventivas para a Qualidade de Vida no Trabalho da Enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 2012; 3(1):62-76.
37. Silva Ferreira, Barbosa Marcheti. Qualidade de Vida e o Desgaste do Trabalhador: Avaliando os Escores de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Ensaio e Ciências*, Campo Grande, dez. 2006, v. 10, n. 3, p. 171 – 178.
38. Knuth a G, Malta D C, Dumith S C, Pereira C A, Neto O L M, Temporão J G, et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011,16 (9): 3697-3705.

39. Carvalho Jéssica, Martins Érica, Lúcio Laureny, Papandréa Pedro. Qualidade de Vida no Trabalho e Fatores Motivacionais dos Colaboradores nas Organizações, Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62:105–112.
40. Souza M C, Guimarães A C A, Marinho A, matias T S, Araújo C C R, Parcias S R, Machado Z. Atividade física relacionada ao estresse no trabalho de professores universitários. *R. bras. Ci. e Mov* 2014;22(4):68-76.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Encefálico 94, 95, 96, 97, 103, 105, 106, 131, 133

Acupuntura 18, 21, 22, 25, 26, 27, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 145, 228, 233, 235, 269

Alterações posturais 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 273

Anatomia humana 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 301

Atividade física 6, 9, 15, 19, 74, 84, 154, 164, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 199, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 276

Avaliação 3, 5, 6, 7, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 29, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 46, 47, 48, 49, 55, 56, 67, 89, 90, 96, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 110, 112, 114, 115, 124, 125, 127, 135, 136, 147, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 180, 181, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 197, 201, 204, 205, 207, 211, 212, 230, 240, 251, 254, 263, 265, 266, 270, 290

### B

Baixa densidade óssea 69, 73, 76

Bruxismo 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

*Bullying* 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300

### C

Câncer de mama 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222

Cinesioterapia 8, 47, 49, 50, 199, 217, 220, 269, 277

Climatério 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293

Coluna lombar 11, 13, 14, 16, 19, 64

COVID-19 104, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 179, 184, 185, 227, 255, 256, 257, 261, 265, 267, 295

### D

Desempenho físico funcional 187

Disfunção temporomandibular 20, 26

Doença de Parkinson 107, 108, 109, 112, 116

Doença pulmonar obstrutiva crônica 73, 181, 187, 188, 198, 199, 200

Dor crônica 25, 63, 67, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155

Dor lombar 10, 11, 12, 13, 15, 18, 52, 53, 54, 56, 64, 65, 66, 67, 68, 152, 155, 157, 168, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

## **E**

Educação em saúde 68, 105, 120, 126, 169, 171, 172, 174, 223, 226, 227, 292, 294, 301  
Eflúvio telógeno 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266  
Encefalopatia crônica da infância 80  
Ensino-aprendizagem 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255  
Envelhecimento 30, 71, 72, 159, 163, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 217, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291  
Estabilização segmentar 66, 268, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 278, 279  
Estimulação auditiva rítmica 107, 108, 109, 112, 116  
Estimulação visual 228, 229, 230, 232, 233, 234, 238, 239  
Exercício aeróbico 187, 189

## **F**

Fisioterapia aquática 28, 29, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41

## **G**

Glaucoma 228, 229, 230, 231, 233, 234, 237, 238, 239, 240  
Gravidez 223, 224, 263

## **H**

Hanseníase 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 163  
Hidroterapia 29, 31, 32, 38, 39, 42, 84, 269

## **I**

Idoso 158, 159, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 169, 172, 174  
Institucionalização 158, 159, 161  
Insuficiência respiratória 177, 178, 179, 180, 181, 184, 185, 186  
Intervenção fisioterapêutica 20, 44, 45, 48, 123, 125, 166, 167, 216, 217, 218, 220  
Isolamento social 169, 170, 171, 172, 174, 175

## **L**

Limitações funcionais 30, 117, 118, 120, 121, 159, 165  
Lombalgia 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 152, 154, 155, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279

## **M**

Manguito rotador 44, 45, 46, 47, 50  
Marcha 8, 34, 39, 84, 88, 89, 90, 103, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 124,

126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 166, 238, 275

Mototaxistas 10, 11, 13, 17, 18, 19

## O

Obesidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 204, 205, 206, 207

Osteoartrite de joelho 28, 29, 30, 39

Oxigenoterapia 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

## P

Palmilhas ortopédicas 1, 2, 3

Plataforma vibratória 80, 84, 87

Prevenção 2, 12, 25, 55, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 84, 98, 120, 160, 165, 167, 170, 171, 172, 173, 220, 222, 225, 268, 271, 275, 294, 295, 298, 299, 300

## Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 26, 30, 33, 39, 41, 45, 46, 47, 63, 67, 76, 80, 84, 91, 96, 97, 104, 105, 113, 114, 115, 127, 146, 151, 152, 154, 155, 160, 169, 170, 174, 187, 189, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 228, 258, 259, 268, 271, 275, 276, 279, 281, 284, 289, 292, 293

## R

Reabilitação 22, 23, 29, 32, 34, 44, 51, 53, 55, 65, 66, 67, 80, 84, 91, 92, 96, 98, 99, 118, 119, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 147, 154, 160, 170, 172, 220, 221, 238, 271, 279

## S

Sono 2, 23, 24, 25, 26, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 287

Suporte de peso corporal 129, 133, 134, 135, 138, 139

## T

Terapia de alto fluxo 177, 179, 180, 185

Terapia neural 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

Terapia ocupacional 32, 50, 55, 66, 84, 91, 281, 282, 284, 285, 286, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296

Tratamento cosmetológico 258

## V

Ventilação não invasiva 177, 181, 185, 186

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS



🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS

