

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^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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



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
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
Lívia 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 AUXÍLIO 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>

CAPÍTULO 23	258
POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NOS CASOS DE EFLÚVIO TELÓGENO	
Vicente Alberto Lima Bessa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310323	
CAPÍTULO 24	268
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	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310324	
CAPÍTULO 25	281
INFLUÊNCIAS DO CLIMATÉRIO NA VIDA OCUPACIONAL: PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL	
Larissa Mayumi Moriya	
Soraia Aragão Oliveira	
Marcella Covesi Dainese	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310325	
CAPÍTULO 26	294
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	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96422310326	
SOBRE O ORGANIZADOR	301
ÍNDICE REMISSIVO	302

CAPÍTULO 9

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

Data de aceite: 01/03/2022

Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira
UESPI – Universidade Estadual do Piauí

Leonardo Dina da Silva
Faculdade Inspirar Teresina

Joice Carvalho da Silva
Faculdade Inspirar Teresina

Lívia Beatriz de Sousa Oliveira
Faculdade Inspirar Teresina

Jairana Cristina Da Silva Santos
Faculdade Inspirar Teresina

Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva
Universidade Ceuma

Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Doutoranda em Engenharia Biomédica
Universidade Brasil/SP

Anna karoeny da Silva Santos
Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Prof.
Camilo Filho - ICF

Mayra de Brito Saraiva
Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA

Ravenna dos Santos Farias
Centro Universitário UNINASSAU, Teresina,
Piauí

Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Centro Universitário UNINASSAU, Teresina,
Piauí

Yara Sampaio Ramos de Souza
Centro Universitário UNINASSAU, Teresina,
Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico é caracterizado como uma doença neurológica que ocorre por uma insuficiência sanguínea cerebral ou uma ruptura no vaso, causando um acúmulo sanguíneo no local. É uma doença comum e pode gerar incapacidades ao indivíduo de realizar atividades de vida diária, demência e alterações na qualidade do sono. O distúrbio do sono se define por uma dificuldade de iniciar e manter o sono causando consequências, onde uma procura da sua causa pode resultar melhoria, com busca do problema através de questionários validado específicos. **OBJETIVOS:** Avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna em pacientes com acidente vascular encefálico, caracterizar demograficamente os pacientes, investigar a qualidade do sono e sonolência diurna, avaliar a presença de sonolência excessiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo com natureza descritiva e transversal onde os participantes foram avaliados através de questionários validados, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), com objetivo de avaliar a qualidade do sono em um período de um mês, com modo de informação quantitativa e qualitativa e a Escala de Sonolência Diurna (EPWORTH) usada para avaliar o grau de sonolência diurna, com oito perguntas em situações diferentes das atividades de vida diária. Para a análise estatística o programa *Statistical Packange for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e considerado um intervalo de confiança de

95% e nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 10 pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico de uma clínica de Fisioterapia privada, com média de idade de $62,1 \pm 12,5$ anos, sendo 5 do sexo Feminino, com diagnóstico de $8,4 \pm 6,5$ meses e 9 deles com nível de deambulação. Observou-se que 7 dos pacientes apresentaram má qualidade do sono (PSQI > 5) e 5 deles apresentaram Sonolência Diurna Excessiva (SDE) com (EPWHORT > 10). **CONCLUSÃO:** Diante do estudo concluiu-se que os pacientes atendidos na clínica de fisioterapia privada no município de Teresina-PI possuem uma má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva, devido alterações nos domínios de latência do sono, alterações do sono e disfunção diurna.

PALAVRAS-CHAVE: Sono, Sonolência, Acidente Vascular Encefálico.

ABSTRACT: INTRODUCTION: A stroke is characterized as a neurological disease that occurs due to a cerebral blood insufficiency or a rupture in the vessel, causing a blood accumulation at the site. It is a common disease and can generate disabilities to the individual to perform activities of daily living, dementia and changes in sleep quality. Sleep disorder is defined by a difficulty to initiate and maintain sleep causing consequences, where a search for its cause can result in improvement, with search for the problem through specific validated questionnaires. OBJECTIVES: To evaluate the quality of sleep and daytime sleepiness in stroke patients, to characterize patients demographically, to investigate the quality of sleep and daytime sleepiness, to evaluate the presence of excessive sleepiness. METHODOLOGY: This is a field study with a descriptive and transversal nature where the participants were evaluated through validated questionnaires, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), with the objective of evaluating the quality of sleep over a period of one month, with quantitative and qualitative information mode and the Daytime Sleepiness Scale (EPWORTH) used to evaluate the degree of daytime sleepiness, with eight questions in situations different from daily life activities. For statistical analysis the Statistical Packange for the Social Sciences (SPSS) version 22.0 is considered a 95% confidence interval and 5% significance level. RESULTS: Ten patients with Stroke sequelae from a private Physiotherapy clinic participated in the survey, with a mean age of 62.1 ± 12.5 years, 5 being female, with a diagnosis of 8.4 ± 6.5 months and 9 of them with walking level. It was observed that 7 of the patients had poor sleep quality (PSQI > 5) and 5 of them had Excessive Daytime Sleepiness (EDS) with (EPWHORT > 10). CONCLUSION: The study concluded that the patients seen at the private physiotherapy clinic in Teresina-PI have poor quality sleep and excessive daytime sleepiness due to changes in sleep latency, sleep alterations and daytime dysfunction.

KEYWORDS: Sleep, Sleepiness, Stroke.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença neurológica caracterizada por ocorrer uma insuficiência sanguínea cerebral, AVE isquêmico, sendo a causa mais comum, ou uma ruptura no vaso, causando um acúmulo sanguíneo no local conhecido como AVE hemorrágico (ROCHA, 2008; SOUZA, 2012).

Essa doença é uma das mais comuns causas de mortes no mundo, podendo gerar incapacidades de realizar atividades do dia a dia e demência. Traz um alto custo com

assistência médica a saúde, além de possuir determinada série de risco com outros fatores importantes, sendo uma delas a alterações do sono (HEPBURN et al., 2018; SARFO et al., 2017).

O distúrbio do sono após o acidente vascular encefálico é caracterizado por uma dificuldade de iniciar e manter o sono, podendo ocasionar déficits cognitivos e atrapalhar a vida em atividades diárias, por se obter uma sonolência maior durante a parte do dia, resultando em uma qualidade física e mental baixa (SOUZA, 2012).

Decorrente a isso, a maioria dos afetados principalmente idosos, acabam levando em complicações maiores como depressão, redução na qualidade de vida e até mesmo levando a morte pela falta de adaptação do corpo e mente (ROCHA, 2008).

Os benefícios de se ter um sono de qualidade é de extrema importância para que possa obter uma maior qualidade de vida, evolução na reabilitação, além de prevenir problemas como fadiga, problemas de humor, irritabilidade, mal-estar, problemas cognitivos e outros sintomas físicos, tensões musculares, dores de cabeça e taquicardia durante o decorrer do dia (HEPBURN et al., 2018).

A avaliação do sono é feita através de questionários, que serão respondidos pelo próprio paciente, caso não haja nenhuma dificuldade de compreensão ou comprometimentos de afasia, com perguntas elaboradas como o instrumento PSQI, composto por 19 itens para avaliar a qualidade sono, que uma pontuação >5 já se considera uma qualidade de sono ruim. Também pode-se utilizar a escala de sonolência de EPWORTH, um questionário considerado curto, utilizado para avaliar a presença de sonolência diurna excessiva, que a pontuação >10 sinaliza para sonolência diurna excessiva (ROCHA, 2008; OGILVIE et al., 2015). Diante do exposto, torna-se necessário conhecer a qualidade do sono e aspectos da sonolência dos pacientes para averiguar de forma mais clara qual o principal fator causal do problema.

2 | OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna em pacientes com acidente vascular encefálico de uma clínica de fisioterapia privada do município de Teresina-PI.

2.2 Específicos

- Caracterizar demograficamente os pacientes de uma clínica de fisioterapia privada;
- Investigar a qualidade do sono em pacientes com acidente vascular encefálico de uma clínica de fisioterapia;
- Avaliar a presença sonolência excessiva em pacientes com sequela de aciden-

te vascular encefálico de uma clínica de fisioterapia.

3 | REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 AVE: Definição, epidemiologia, características clínicas e funcionais

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica e incapacitante que ocorre em um período de sintomas de 24 horas, causando alterações no cognitivo e sensório-motor. Ocasionalmente pelo rompimento de um vaso cerebral, resultando em extravasamento sanguíneo no local, ou uma pelo entupimento do vaso, restringindo o fluxo sanguíneo na área acometida do cérebro. Seus fatores de riscos podem acontecer por ocasiões modificáveis, não modificáveis e os sinais e sintomas será de acordo com a área da lesão, variando o tipo de acometimento (BOTELHO et al., 2016).

A doença tem prevalência comum em adultos e idosos, está entre a segunda principal causa morte, é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes, tem uma alta taxa de internações dos indivíduos acometidos, podendo resultar em deficiências parciais ou completas (ALMEIDA, 2012). Já para Santana e Chun (2017) se trata de uma grande causa de problemas na saúde pública com consequência socioeconômico, maior causa de incapacidade e pode acontecer em qualquer faixa etária com diversas causas.

As suas características clínicas e funcionais variam de acordo com artéria, região, intensidade e conexões circulatórias da área e lesão do cérebro. Na maioria das vezes se apresenta dificuldades sensitivas, sensório-motor e incapacidade de compreensão. As incapacidades de realizar atividades de vida diária são deambulação, mobilização, transferência, higiene pessoal e alimentação que podem ser avaliados por meios de instrumentos de verificação de independência (PACHECO; SANTOS; PACHECO, 2013).

De acordo com Silveira et al. (2010) é relevante a busca de estudos mais aprofundados para que se obtenha otimização, capacitação, qualidade e tratamento funcional dos acometidos, através de fatores socioeconômicos, de qualidade de vida e comprometimento sensório-motor. Tem como objetivo os indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico e intuito de buscar solucionar a função adequada para a realização de tarefas das atividades de vida diária dos mesmos com um bom resultado funcional.

3.2 Sono: Aspectos fisiológicos, prevalência de disfunção e benefícios

O sono é uma condição fisiológica natural em que ocorrem alterações no nível de consciência, redução de sensibilidade a estímulos ambientais, características motoras, posturais e alterações autonômicas. Dentre as funções tem objetivo de conservar as fontes de energia, função ecológica, memória por alterações nas fontes de plasticidade neural e sinaptogênese (GOMES; QUINBONES; ENGELHANDT, 2010). É composto por estados REM e NREM em que em processo normal favorecem um boa noite de sono, ou caso contrário podem resultar em uma má qualidade de vida e riscos de doenças metabólicas e

cardiovascular (ZANUTO et al., 2015).

Os transtornos relacionados ao sono são mais frequentes em crianças e adultos, ou de acordo com idade, sexo e outras características individuais, que podem ter como consequências insônia, excesso de sonolência durante o dia, dificuldades de dormir na hora desejada, eventos de acordar frequentemente durante o período de sono, movimentos anormais, dificuldade de concentração, irritabilidade, ansiedade depressão e dores musculares (NEVES et al., 2013).

Alguns fatores relacionados ao sono e a vigília são questionados e relacionados ao mecanismo circadiano e homeostático, pode variar de acordo com o grupo acometido, como a partir de recém-nascidos, passando por adolescentes e chegando na vida adulta, diferenciando por cada um variar seus períodos de prioridades e necessidades nas questões do horário pra dormir, quantidades de horas dormidas e um horário adaptado ou acostumado a acordar, podem ser alteradas com modificações nos hábitos de estilo de vida e desenvolvimento físico mais adaptados e forma natural (BELÍCIO, 2015).

Portanto para evitar todas as complicações que uma má qualidade de sono pode ter, é importante buscar orientações, para verificar e seguir regras básicas adaptativas como manter um horário fixo para ir para a cama e acordar, ir dormir somente quando estiver com sono, evitar assistir TV antes de adormecer. Podem ser incluídas outras formas de terapia que englobam cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento e controles de estímulos, são formas de prevenir ou tratar distúrbios relacionados ao sono com confiança de conseguir desfrutar de seus benefícios sem precisar de tratamento farmacológico (NEVES et al., 2013).

3.3 Sono e AVE

Os problemas relacionados ao sono podem sim atingir indivíduos com sequela AVE, relacionados a dificuldades de iniciar e manter o sono, onde uma durabilidade do problema pode acarretar em diversas consequências, sendo a principal delas as dificuldades de se manter apto a realizar atividades durante o período do dia, provocando como resultado sintomas de fadiga, problemas de humor, irritabilidade, mal-estar e algum problema cognitivo, por isso é importante mapear a busca do que está causando o problema e saber como gerenciar adequadamente a busca pela prevenção e evitar problemas na reabilitação do AVE (HEPBURN et al., 2018).

As dificuldades mais comuns no AVE são insônia, uma complicação em adormecer, manter, e despertar do sono em pelo menos mais de 3 vezes frequentemente na semana e o distúrbio do sono relacionado a roncos e apneia obstrutiva do sono, ocorrendo sequentemente obstrução do trato superior durante o período de sono. Os maiores riscos de AVE são combinações de queixa de apneia e uma sonolência alta, sugerindo o diagnóstico e tratamento adequado podem ser importantes para uma prevenção secundária do AVE (BOCHKAREV et al., 2019).

Em alguns casos é favorecido a dificuldade do sono em pacientes com AVE na fase crônica, levando como importante a qualidade de sono diurna e bem-estar tanto psicológico quanto para a saúde, ressaltando valorizar a prestação de cuidados do sono não só para situações de cuidados no AVE mais para cada ocasião que venha a ser de condições crônicas, por isso a importância de avaliar o problema em questões com base em questionários (STERR et al., 2018).

3.4 Instrumentos de avaliação do sono

A qualidade do sono e sonolência diurna podem ser observadas por instrumentos bem simples e eficazes para dar clareza no problema de disfunção do sono, que são através de questionários PSQI e EPWORTH. PSQI um questionário validado criado em 1989 por Buysse, para avaliar a qualidade do sono em um período de um mês, com modo de informação quantitativa e qualitativa, tem como objetivo buscar uma qualidade de sono normal, selecionando indivíduos entre bons e maus dormidores de forma útil e selecionada.

O outro questionário usado é a escala de sonolência de EPWORTH, utilizado para avaliar o grau de sonolência diurna com apenas oito itens de perguntas em situações diferentes das atividades de vida diária (MANZAR et al., 2019).

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, com natureza descritiva e transversal, onde pacientes com sequela de AVE isquêmico e hemorrágico foram avaliados quanto a sua qualidade do sono e sonolência diurna.

4.2 Desenho amostral

A pesquisa foi realizada em uma clínica de fisioterapia privada, localizada na cidade de Teresina-PI, no mês de novembro do ano de 2020, onde foram aplicados dois questionários relacionados ao sono com amostra de 10 pacientes, um total de todos que haviam na clínica, sem exclusão de nenhum dos pesquisados.

Para desempenho da pesquisa utilizou-se uso de APÊNCICES A (TCLE), B (declaração dos pesquisadores), C (carta de encaminhamento), D (carta de anuência), E (termo de confidencialidade) e ANEXOS A (índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI)), B (escala de sonolência de epwhort).

4.3 Coleta de dados e critérios de inclusão e exclusão

A coleta de dados foi feita em um consultório no setor de reabilitação para garantir que os participantes se sentissem confortáveis, tivessem privacidade e garantia da confidencialidade sobre os dados coletados na pesquisa, com participação de uma equipe com pesquisadores capacitada. Além disso não ocorreu nenhuma eventual intercorrência

durante a coleta de dados, e não se precisou ser interrompida para comunicação ao comitê de ética.

Os critérios de inclusão foram pacientes de uma clínica de fisioterapia com sequela de AVE isquêmico e hemorrágico, de todas as faixas etárias e ambos os sexos. Já os critérios de exclusão foram em pacientes com dificuldades de comunicação e compreensão visíveis que os impedissem de responder ou participar da pesquisa.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O estudo utilizou na pesquisa dois instrumentos para avaliação do sono dos pacientes com sequela de AVE, um deles se refere ao índice da qualidade do sono de PITTSBURG (PSQI) um questionário validado criado em 1989 por Buysse, para avaliar a qualidade do sono em um período de um mês, com modo de informação quantitativa e qualitativa, tem como objetivo buscar uma qualidade de sono, selecionando indivíduos entre bons e maus dormidores de forma útil e selecionada. O questionário pode ser encontrado em diversos idiomas, é composto por 19 questões onde 7 são distribuídas em uma escala de 0 a 3 e outra pontuação global que quando somadas variam de 0 a 21, responsáveis por avaliar a latência, duração, queixas, eficácia e transtorno do sono, uso de medicamentos e uma disfunção diurna, onde na final pontuação > 5 já apresenta uma dificuldade no sono, quanto maior a pontuação pior a qualidade do sono (BERTOLAZI, 2008).

O outro questionário usado se trata da escala de sonolência de EPWORTH, utilizado para avaliar o grau de sonolência diurna com apenas oito itens de perguntas em situações diferentes das atividades de vida diária (MANZAR et al., 2019). A escala foi em 1991 por Johns MW em condições da probabilidade de graduar, a escala utiliza pontuações de 0 (nenhuma) a 3 (grande probabilidade de cochilar) para cada item uma pontuação, onde um resultado > 10 já se considera sonolência excessiva, é um instrumento de forma bem simples, rápida e com pouca variabilidade quando aplicada em indivíduos saudáveis (BERTOLAZI, 2008).

4.5 Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel versão 14.0 e posteriormente exportados para o programa *StatisticalPackange for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo as variáveis descritas por meio de porcentagem, média, mediana e desvio padrão.

4.6 Considerações éticas

Esta pesquisa foi avaliada pelo comitê de ética para conforme a Resolução N 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada com número de parecer (4.359.258). E uso do termo TCLE para esclarecimento da pesquisa.

5 | RESULTADOS

Participaram do estudo 10 pacientes sem nenhuma exclusão dos mesmos, com média de idade de $62,1 \pm 12,5$ anos, sendo 5 do sexo feminino, 9 pacientes com diagnóstico de AVE do tipo isquêmico, com $8,4 \pm 6,4$ meses de diagnóstico e 9 deles com nível funcional de deambulação. Na avaliação da qualidade do sono por meio do PSQI observou-se que 7 pacientes apresentaram má qualidade do sono ($PSQI > 5$), obtendo-se uma média do escore PSQI de $7,4 \pm 2,8$. Os pacientes relataram ainda uma duração do sono de $9 \pm 1,7$ (duração de sono menor que oito horas). A Tabela 1 traz uma descrição das médias e desvio padrão do escore global do PSQI e dos domínios que o compõe.

Domínios PSQI	Média \pm Desvio Padrão
C1 – Qualidade subjetiva do sono	$1,1 \pm 0,7$
C2 – Latência do sono	$1,4 \pm 1,0$
C3 – Duração do sono	$0,2 \pm 0,4$
C4 – Eficiência do sono	$0,3 \pm 0,9$
C5 – Alterações do sono	$1,9 \pm 1,0$
C6 – Uso de medicações	$1,1 \pm 1,4$
C7 – Disfunção diurna do sono	$1,4 \pm 0,5$
Escore global PSQI	$7,4 \pm 2,8$

Tabela 1. Descrição dos domínios e escore global do PSQI de pacientes com AVE atendidos em uma clínica, Teresina-PI, 2020.

Fonte: Dados do pesquisador.

Para melhor compreensão dos domínios que afetaram o escore global PSQI, a Figura 1, a seguir, traz a caracterização do PSQI destacando cada domínio para cada paciente investigado. Ressalta-se ainda que nas respostas do instrumento de avaliação do sono PSQI, os sete pacientes que resultaram em má qualidade do sono, relataram sentir dor em algum membro do corpo enquanto dormem.

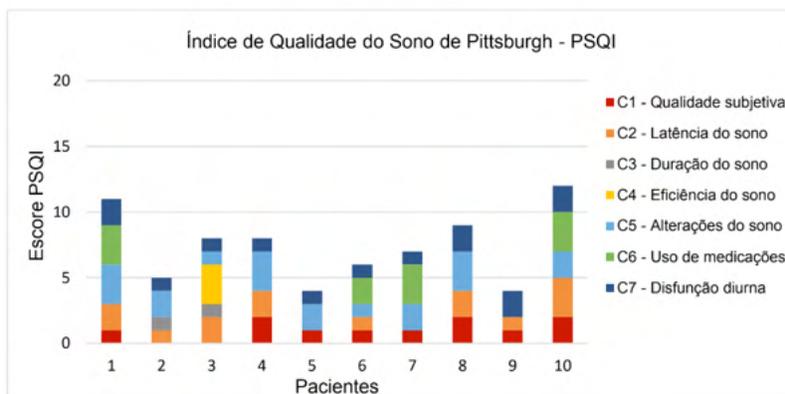


Figura 1. Caracterização dos domínios e escore PSQI para cada paciente com AVE atendidos em uma clínica, Teresina-PI, 2020.

Fonte: Dados do pesquisador.

Os pacientes também foram avaliados quanto a presença de sonolência diurna excessiva (SDE), observou-se 5 pacientes com SDE (Epworth > 10) e uma média do escore de $10 \pm 4,7$. A Figura 2, a seguir, traz a caracterização individual de cada paciente quanto ao escore de sonolência de Epworth.

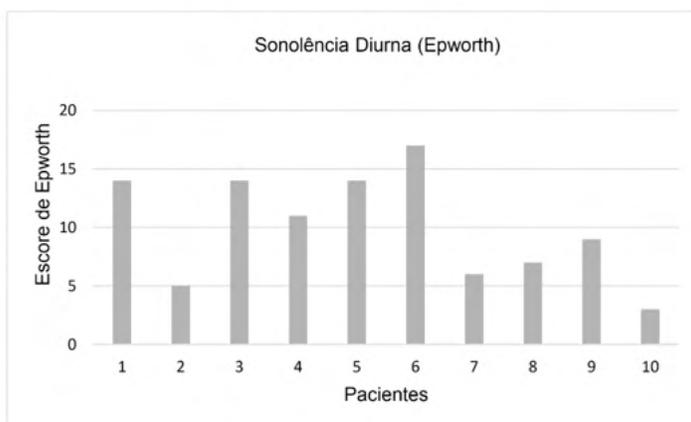


Figura 2. Caracterização do escore de sonolência para cada paciente individualmente, Teresina-PI, 2020.

Fonte: Dados do pesquisador.

6 | DISCUSSÃO

Essa pesquisa foi desenvolvida com intuito de avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna em pacientes com sequela de AVE de uma clínica de fisioterapia privada e observar se possuíam distúrbio do sono e sonolência diurna excessiva.

O presente estudo utilizou questionários para avaliação do sono e sonolência diurna excessiva. Com relação a qualidade do sono observou-se que a maioria dos pacientes possuem uma má qualidade do sono devido possuírem uma alteração nos seus domínios do sono como latência do sono, alterações do sono e disfunção diurna do sono. Em relação a sonolência diurna excessiva observou-se que metade dos pacientes apresentaram o distúrbio por terem grandes chances de cochilar em várias situações no período do dia. Em um estudo os aumentos da latência do sono foram identificados como fatores de uma má qualidade do sono em pacientes após acidente vascular encefálico (OLIVEIRA et al., 2017).

Os participantes da pesquisa na maioria, eram residentes do município de Teresina-Piauí, pacientes da clínica de fisioterapia, possuíam pouco tempo de acometimento do AVE, eram de ambos os sexos e todas as faixas etárias, com nível funcional de deambulação em nove dos dez que participaram da pesquisa. No que relata em uma pesquisa esses fatores sociodemográficos não interferem na modificação do sono (PETROV et al., 2018).

Decorrente aos achados da má qualidade do sono dos pacientes no período noturno, comparou-se na pesquisa que 5 dos pacientes participantes apresentaram resultado de sonolência diurna, ou seja grandes chances de cochilar durante oito situações do dia em atividades realizadas no cotidiano, provocando-lhe um rendimento baixo em seus afazeres e obrigações do dia a dia, já que se sente indisposto por conta das más horas dormidas na noite anterior, que para se obter um desempenho qualificado do sono seria preciso sete horas e meia ou oito horas de sono, quando não cumpridas as chances de se provocar problemas relacionados a saúde são altas. De acordo com LIMA (2019) o AVE está entre as causas médicas que podem acarretar presença da sonolência diurna excessiva nos pacientes acometidos por tal patologia, tendo de serem encaminhados para profissionais com tratamentos apropriados e mais precoce possível.

Nas respostas do instrumento de avaliação do sono PSQI, os sete pacientes que resultaram em má qualidade do sono, relataram sentir dor em algum membro do corpo enquanto dormem, tornando o relato em principal queixa de desordem do sono, por não conseguirem adormecer novamente ou manter o sono devido a esse incômodo. Essa causa de acordo com um estudo afirma que a má qualidade do sono estar relacionada ao aumento de incidência de dor (MAGALHÃES et al., 2017). Em outra pesquisa também se discute sobre a consequência de dor relacionada ao ombro, muito comum após o AVE, tanto em movimentos como no repouso, dando como extrema importância sua estabilidade por ser responsável em realizar a movimentação das articulações, função do membro superior nas AVD'S, ter função no balanceio da marcha, locomoção na cadeira de rodas e transferência (PIASSAROLI et al., 2012).

Nos domínios acometidos na coleta estão ligados ao desequilíbrio do paciente em manter o sono, e conseqüentemente em uma alteração da latência do sono, combinada com alteração do sono e resultando em disfunção diurna do sono. Essa desordem deixa o paciente com uma dificuldade em se manter acordado durante o dia com uma sonolência

não intencionada. Essa sintomatologia pode ocorrer durante tarefas normais da vida diária como em situações de perigo, gerando um impacto negativo na qualidade de vida (GIORELLI et al., 2012).

Dentre os fatores vistos da má qualidade do sono e sonolência diurna se apresenta como consequência os distúrbios de humor, indisposição para realizar as tarefas do dia a dia, dificuldades em situações sociais e ocupacionais, déficits cognitivos, diminuição de concentração, dificuldades de memória e atenção nos acometidos (GODNHO et al., 2018).

As limitações do estudo foram referentes ao número reduzido de pacientes atendidos na clínica de fisioterapia devido ao período de pandemia do COVID-19, impossibilitando a realização da coleta dos 15 pacientes proposto na pesquisa, por não ter se obtido esse número total de participantes no local da pesquisa.

7 | CONCLUSÃO

Diante do estudo podemos concluir que os pacientes atendidos na clínica de fisioterapia privada no município de Teresina-PI possuem uma má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva, por terem alterações nos domínios de latência do sono, alterações do sono e disfunção diurna. E que os fatores sociodemográficos não interferem na disfunção do sono.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 4, p. 481–482, 2012.

BELÍLIO, Aline Silva. Dormir bem: uma questão de saúde. **Revista Humano Ser**, UNIFACEX, Natal, v. 1, n. 1, p. 88-98, 2015.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. **Adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação no sono: escala de sonolência de epworth e índice de qualidade de sono de pittsburgh**. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008

BOCHKAREV, M. V. et al. Distúrbios do sono e acidente vascular cerebral : um ensaio de RF. **Jornal de Neurologia e Psiquiatria**, v. 119, p. 73–80, 2019. Tradução de online DocTranslator.

BOTELHO, Thyago de Sousa et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.

GIORELLI, Andre S.; SANTOS, Pâmela Passos Dos; CARNAVAL, Thiago; GOMES, Marleide da Mota. Sonolência excessiva diurna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Rev Bras Neurol**, v. 48, n. 3, p. 17–24, 2012.

GODNHO, Marluce Rodrigues; FERREIRA, Aldo Pacheco. Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico-administrativos em educação de uma universidade pública. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

GOMES, M. M.; QUINHONES, M. S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Revista brasileira de Neurologia**, v. 46, n. 1, p. 5–15, 2010.

HEPBURN, M. et al. Sleep Medicine: Stroke and Sleep. **Missouri medicine**, v. 115, n. 6, p. 527–532, 2018.

LIMA, Cintia Raquel de; LEÃO, Patrícia Cavalcanti da Rocha; MEDEIROS, Leila Araújo de; *et al.* Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna no Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, v. 24, p. 1–16, 2019.

MAGALHÃES, Anna Carolina Rocha; DUARTE, Débora de Freitas; BATISTA, Elaine dos Santos; *et al.* Avaliação da sonolência diurna e qualidade do sono em idosos e sua relação com a qualidade de vida. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 94, 2017.

MANZAR, D. et al. Psychometric properties of the Epworth sleepiness scale in Ethiopian university students. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2019.

NEVES, G. S. M. L. et al. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 49, n. 2, p. 57–71, 2013.

OGILVIE, R. P. et al. Joint effects of OSA and self-reported sleepiness on incident CHD and stroke. **SleepMed**, p. 32-37, 2018.

OLIVEIRA, Giuliano da Paz; VAGO, Eliana Regina Lottemberg; PRADO, Gilmar Fernandes do; *et al.* The critical influence of nocturnal breathing complaints on the quality of sleep after stroke: the Pittsburgh Sleep Quality Index and STOP-BANG. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 75, n. 11, p. 785–788, 2017.

PACHECO, S. C. D. S.; SANTOS, B. M. DOS; PACHECO, C. R. S. Independência funcional: perfil das pessoas acometidas por acidente vascular encefálico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 17–21, 2013.

PETROV, Megan E.; HOWARD, George; GRANDNER, Michael A.; *et al.* Sleep duration and risk of incident stroke by age, sex, and race: the REGARDS study. **Neurology**, v. 91, n. 18, p. E1702–E1709, 2018.

PIASSAROLI, Cláudia Araújo de Paula; DE ALMEIDA, Giovana Campos; LUVIZOTTO, José Carlos; *et al.* Physical therapy rehabilitation models in adult patients with ischemic stroke sequel. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 1, p. 128–137, 2012.

ROCHA, Patrícia Cavalcanti da. **Qualidade subjetiva do sono e queixa de insônia em pacientes com acidente vascular cerebral**. 2008. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

SANTANA, M. T. M.; CHUN, R. Y. S. Language and functionality of post-stroke adults: evaluation based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **CoDAS**, v. 29, n. 1, p. e20150284, 2017.

SARFO, F. S. et al. Prevalence and Predictors of Sleep Apnea Risk among Ghanaian Stroke Survivors. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 26, n. 7, p. 1602–1608, 2017.

SILVEIRA, Silvana Rocha et al. Análise do perfil funcional de pacientes com quadro clínico de acidente vascular encefálico (ave). **Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 15-28, 2010.

SOUZA, Ana Amália Torres. **Características sociodemográficas, hábitos de sono, estado cognitivo e funcional após acidente vascular cerebral**. 2012. 188 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

STERR, A. et al. Post-stroke insomnia in community-dwelling patients with chronic motor stroke: Physiological evidence and implications for stroke care. **ScientificReports**, v. 8, n. 1, p. 1–9, 2018.

ZANUTO, A. C. E. et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do estado de são paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 42–53, 2015.

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
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A fisioterapia e a terapia ocupacional

E SEUS RECURSOS TERAPÊUTICOS

