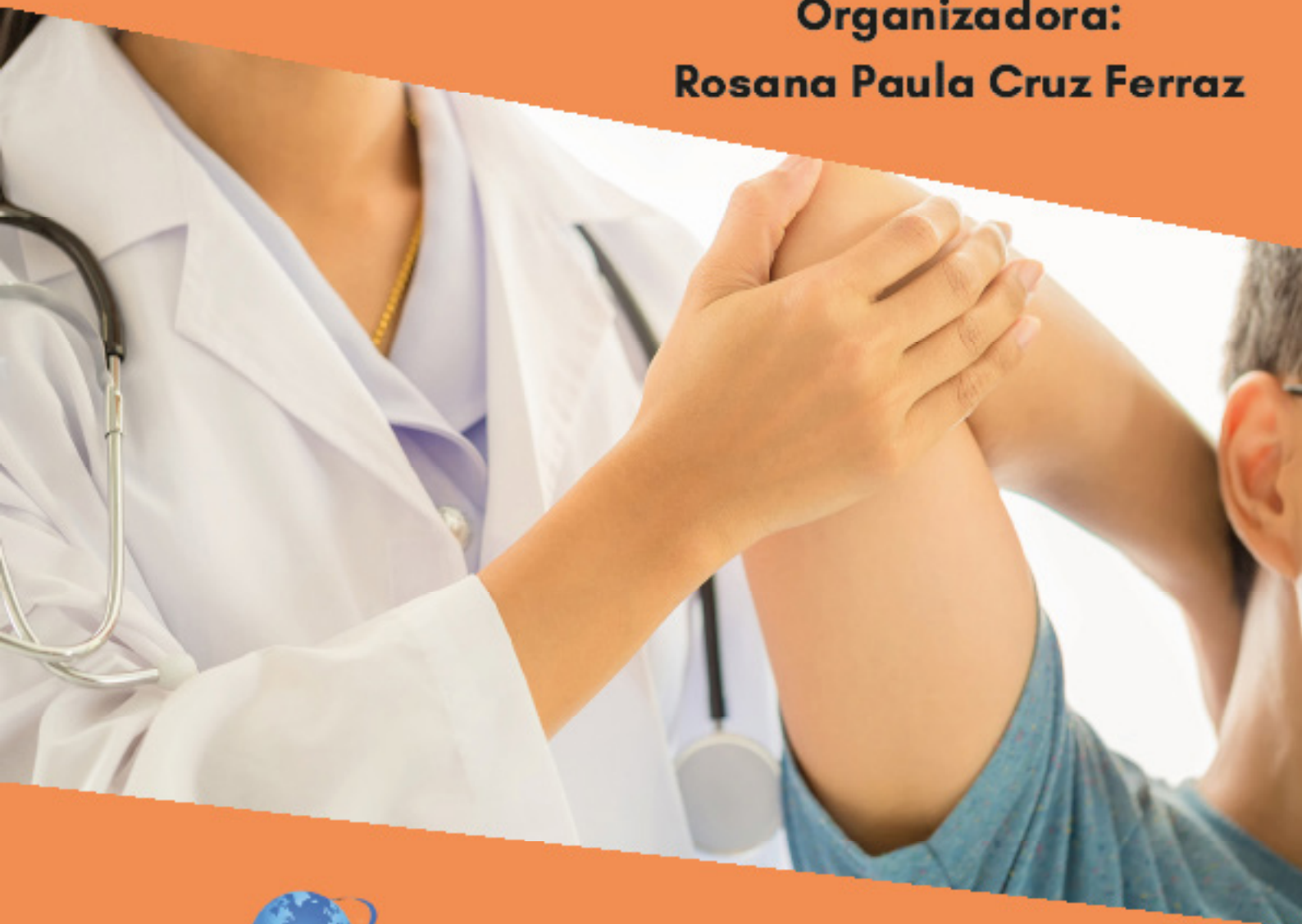


# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

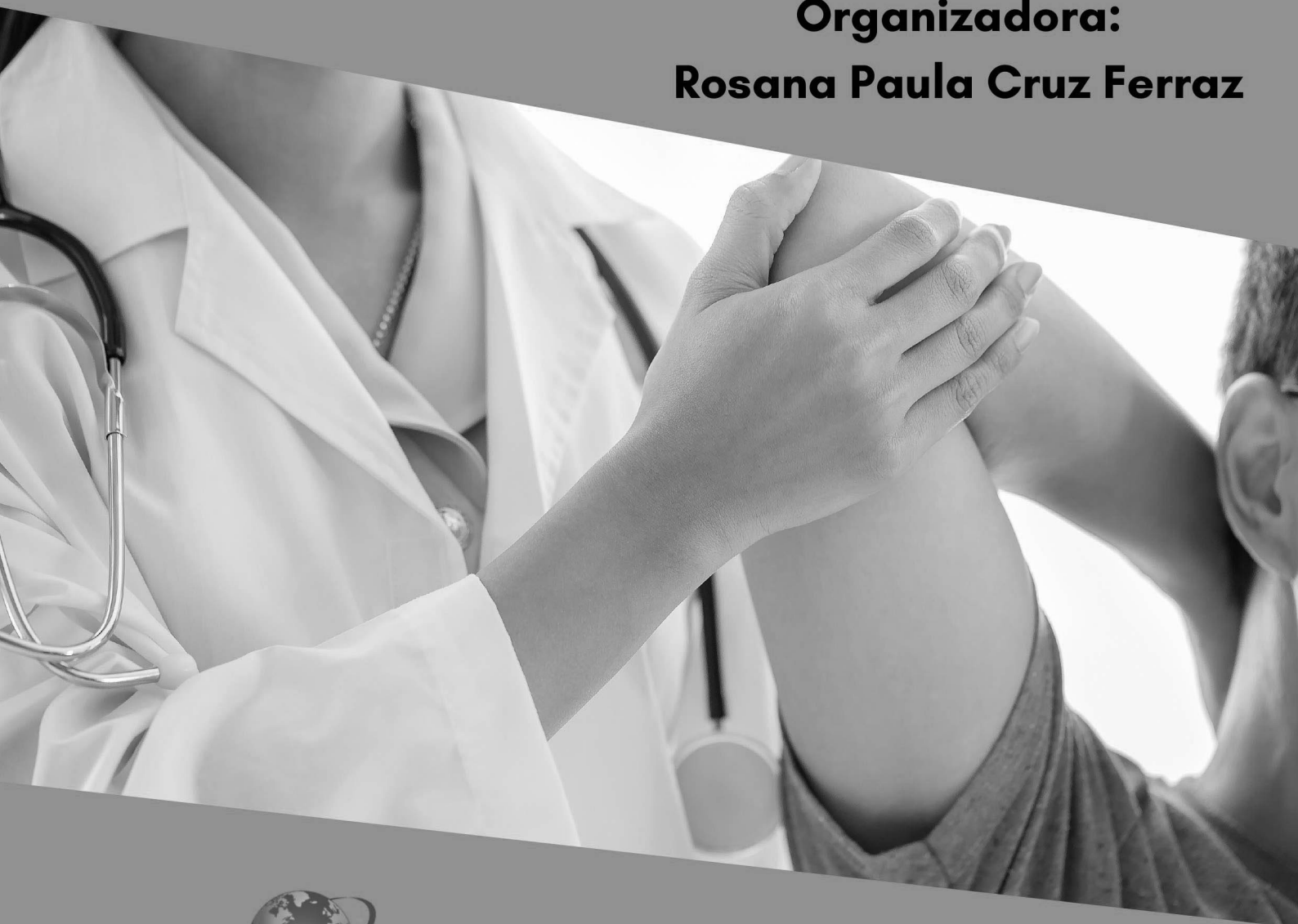
Organizadora:  
Rosana Paula Cruz Ferraz



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

**Organizadora:  
Rosana Paula Cruz Ferraz**



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Rosana Paula Cruz Ferraz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a fisioterapia: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
75 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-991674-8-5

DOI 10.47094/978-65-991674-8-5

1. Fisioterapia – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 616

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A fisioterapia surgiu, a muito tempo atrás, com as primeiras tentativas dos nossos ancestrais de diminuir uma dor esfregando o local dolorido. Daí passou a evoluir com o tempo tornando-se sofisticada, principalmente, por meio das técnicas de exercícios terapêuticos. Como ciência surgiu no intuito de reabilitar as pessoas que sofreram lesões e ferimentos graves nas duas grandes guerras mundiais, ao ponto de perde suas capacidades produtivas e a qualidade de vida. Atualmente, em todo o mundo, o desafio do profissional de fisioterapia é o mesmo de sua origem. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Assim o profissional fisioterapeuta, começa a ser “convocado” todos os dias a entrar em uma batalha pela recuperação de pessoas que carecem não só dos exercícios em virtude de uma incapacitação temporária, mas para dar qualidade de vida para pessoas que apresentam patologias congênitas ou genéticas, que podem ter uma sobrevida ou uma vida mais digna, por meio de mãos abençoadas pelo conhecimento para curar. Mesmo após tantos anos de existência, ainda é considerada uma ciência em construção, com paradigmas da profissão em abertos e em franca evolução, buscando mais conhecimento científico, revertendo-o em benefícios para todos. Este livro, trás simples, mas importantes contribuições de aspirantes e profissionais fisioterapeutas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Projeto fisio em casa: estratégia de popularização da ciência fisioterapia no contexto midiático digital”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **PROJETO FISIO EM CASA: ESTRATÉGIA DE POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO MIDIÁTICO DIGITAL**

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

Aline Navarro Mota

Nathália Uchôa de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.10-24

## **CAPÍTULO 2.....25**

### **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: REVISÃO LITERÁRIA**

Vitoria Regia Alves Mesquita

Luis Felipe Alves Sousa

Maria Beatriz Ribeiro Nogueira

Mayara Braz Seridó de Sousa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Glícia Maria de Oliveira Damasceno

Elyza da Silva Roque

Cayo Fontenele Magalhães Brandão

Jessica Juliane Nascimento dos Santos

Samila Sousa Vasconcelos

Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.25-35

**CAPÍTULO 3.....36**

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Jaíne Lobo Moreira Santana

Jamilton Alves Dias

Matheus Maciel Pauferro

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.36-45

**CAPÍTULO 4.....46**

**EXERCÍCIO FÍSICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Micaela Freire Fontoura

Danielle Pereira Oliveira

Taciana Maria Lefundes de Souza Paiva

Thaiane Freire Fontoura

Deise Arianne Alves Santos

Janara Oliveira Nascimento

Larissa Pires da Silva Novais

Inês de Souza Fraga

Larissa Lima Leal

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.46-56

**CAPÍTULO 5.....57**

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Bruna Marques Teixeira

Fabiana Teixeira de Carvalho



DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.57-62

**CAPÍTULO 6.....63**

**REABILITAÇÃO VISUAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.63-66

**CAPÍTULO 7.....67**

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.67-70

### PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

**Primeiro Autor:** Bruna Marques Teixeira

Universidade Estadual do Piauí/Teresina - PI

<https://orcid.org/0000-0001-7410-2825>

**Segundo Autor:** Fabiana Teixeira de Carvalho

Universidade Estadual do Piauí/Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/0787671903535689>

**RESUMO:** O transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por distúrbios no desenvolvimento, com alterações motoras e comportamentais, incluindo-se atrasos na fala, estereotipação de movimentos, sociabilização restrita, além da diminuição da resposta a estímulos sensoriais. Crianças com TEA podem apresentar diversas alterações motoras sejam elas na destreza manual, na coordenação e equilíbrio, nas percepções sensoriais ou corporais. O presente estudo teve como objetivo avaliar as principais alterações motoras em crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, observacional, quantitativa e transversal. O estudo foi composto por 20 crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades de 5 a 11 anos, de ambos os gêneros, em Teresina – PI, realizado em uma associação de crianças com TEA. Os resultados mostraram que as crianças apresentaram desenvolvimento motor classificado como muito inferior, representando déficits e limitações das propriedades motoras e com fator de risco para o seu desenvolvimento. Atrasos em crianças com TEA podem ser percebidos precocemente, tanto nos aspectos motores finos e grossos, por isso precisam de uma avaliação e intervenção precoces. Diversos fatores podem oferecer influência para o seu desenvolvimento, incluindo-se o ambiente em que vivem o nível de estresse ao qual a criança está exposta, como também o apoio que recebe em seu convívio familiar. Foi possível identificar os principais distúrbios do desenvolvimento motor, bem como identificar o nível motor de crianças com TEA, enquadrando-se como inferior ao esperado para a idade cronológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alterações motoras. Crianças. Transtorno do espectro autista.

### MAIN MOTOR CHANGES IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

**ABSTRACT:** The Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by developmental disorders, with motor and behavioral alterations, including speech delays, stereotyping of movements, restricted sociability, and decreased response to sensory stimuli. Children with ASD can present several motor alterations, whether in manual dexterity, coordination and balance, sensory or body perceptions. This study aimed to evaluate the main motor changes in children with TEA. It is a descriptive, prospective, observational, quantitative and cross-sectional research. The study was composed of 20 children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), aged 5 to 11 years, of both genders, in Teresina - PI, conducted in an association of children with ASD. The results showed that the children had motor development classified as much lower, representing deficits and limitations of motor properties and with risk factor for their development. Delays in children with TEA can be perceived early, both in fine and coarse motor aspects, so they need an early assessment and intervention. Several factors can influence their development, including the environment in which the child is exposed to the level of stress, as well as the support they receive in their family interaction. It was possible to identify the main motor developmental disorders, as well as to identify the motor level of children with TEA, fitting as lower than expected for the chronological age.

**KEYWORDS:** Motor changes. Children. Autism spectrum disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por distúrbios no desenvolvimento, com alterações motoras e comportamentais, incluindo-se atrasos na fala, estereotipação de movimentos, sociabilização restrita, além da diminuição da resposta a estímulos sensoriais ((AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico clínico é realizado com base em atrasos no desenvolvimento e comunicação social, embora ainda haja dificuldade para que seja realizado, considerando a extensão das condições que o caracterizam, a limitação das informações acerca do espectro e a variabilidade da manifestação clínica. DSM-5 (APA, 2014). Sua etiologia é multifatorial, estando relacionada a fatores ambientais, imunológicos, genéticos e neurológicos (CANUT et al., 2014).

Crianças com TEA podem apresentar diversas alterações motoras sejam elas na destreza manual, na coordenação e equilíbrio, nas percepções sensoriais ou corporais (RADONOVICK; FOURNIER; HASS, 2013). Dessa forma, cada criança apresenta padrões específicos do desenvolvimento, dependentes de fatores genéticos e ambientais, que devem estar interligados no processo de maturação dos sistemas (SIMÕES; MURIJO; PEREIRA, 2008).

De acordo com Klin, Chawarska e Volkmar (2006), o desenvolvimento neuropsicomotor está diretamente relacionado ao amadurecimento neuronal. Assim, falhas nesse processo poderão interferir na evolução dos aspectos motores, sendo necessária a integração do componente neural e ambiental. Alguns sinais podem ser considerados precocemente para a identificação de possíveis distúrbios, como dificuldades para realizar tarefas simples, maior tensão corporal, alteração no ritmo e coordenação motora, além do déficit na interação social (MAGALHÃES; NASCIMENTO; REZENDE, 2004).

Portanto, identificar as principais alterações motoras na criança com TEA precocemente permite a prevenção e instalação de atrasos no desenvolvimento, além de permitir que haja uma intervenção não tardia. Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo avaliar as principais alterações motoras em crianças com TEA.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, com protocolo 2.537.168.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, observacional, quantitativa e transversal. O estudo foi composto por 20 crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades de 5 a 11 anos, de ambos os gêneros, em Teresina – PI, realizado em uma associação de crianças com TEA. Participaram crianças do segundo período infantil ao sétimo ano do ensino fundamental. Apresentaram como média da Idade Motora Geral, 57,4 meses, com Desvio Padrão de 11,93 meses.

Participaram do estudo crianças que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico médico de TEA, idade de 5 a 11 anos e serem atendidas pela associação, excluindo-se aquelas que retiraram a permissão para a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o mesmo realizado somente após a confirmação de participação pelo termo, momento esse em que foram explicados os procedimentos e objetivos da pesquisa.

O desenvolvimento motor foi avaliado por meio da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2015), utilizando-se os critérios estabelecidos pelo manual de avaliação motora, sendo a escala baseada em dez tarefas motoras graduadas e que evoluem em níveis progressivos de dificuldade em sua execução, ao qual permitem identificar atrasos, bem como alterações no desenvolvimento infantil. Por meio das atividades propostas é possível verificar a idade motora da criança nas variáveis de motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade.

Cada avaliação apresentou uma média de 30 minutos, estendendo-se conforme dificuldade da criança para a realização da mesma, sendo iniciado pelo nível 2, seguindo a tabela de classificação do desenvolvimento motor. Atribuiu-se um ponto na Idade Motora (IM) quando a tarefa foi concluída sem falhas. O cálculo da idade motora foi realizado com base no seu Quociente Motor Geral (QMG) e quociente motor específico, a exemplo de QM1 (motricidade fina), QM2 (motricidade global), QM3 (equilíbrio), QM4 (esquema corporal), QM5 (organização espacial), QM6 (organização temporal) e lateralidade. Entende-se por idade motora aquela que está associada a conclusão sem falhas da atividade proposta; quociente motor é o resultado da divisão da idade motora pela idade cronológica da criança e multiplicando-se por 100

### 3. RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição das alterações motoras, bem como a classificação do desenvolvimento motor.

Tabela 1 – Avaliação dos aspectos motores e classificação do desenvolvimento motor, Teresina/PI, Brasil.

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Classificação
Motricidade fina – QM1	58,6±18,1	35	93	Muito inferior
Motricidade global – QM2	58,1±13,3	33	89	Muito inferior
Equilíbrio – QM3	53,3±22,9	19	123	Muito inferior
Esquema corporal – QM4	53,9±16,2	0	72	Muito inferior
Organização espacial – QM5	56,1±20,0	22	93	Muito inferior
Organização temporal –	44,3±23,5	0	89	Muito inferior.

Fonte: dados da pesquisa

As crianças apresentaram desenvolvimento motor classificado como muito inferior, representando déficits e limitações das propriedades motoras e com fator de risco para o seu desenvolvimento. De acordo com a tabela, as áreas com maior atraso foram as de linguagem/organização temporal, com quociente motor médio de 44,3, representando pior desenvolvimento motor.

### 4. DISCUSSÃO

O desenvolvimento motor é influenciado por diferentes aspectos, desde fatores genéticos a fatores ambientais e sociais, justificando a necessidade de interação da criança com os dois últimos (PAYNE; ISSAC, 2007).

A motricidade fina e global para se configurarem precisam de estimulação externa, somando-se a isso aspectos ambientais e biológicos. Seguindo essa linha, o componente cognitivo exerce grande influência para que a aprendizagem motora seja concretizada; por isso, a restrição desses estímulos pode gerar limitações no desenvolvimento (TEIXEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2019).

De acordo com Matson (2010) atrasos em crianças com TEA podem ser percebidos precocemente, tanto nos aspectos motores finos e grossos, por isso precisam de uma avaliação e intervenção precoces. Para Makrygianni e Reed (2010), diversos fatores podem oferecer influência para o seu desenvolvimento, incluindo-se o ambiente em que vivem, o nível de estresse ao qual a criança está exposta, como também o apoio que recebe em seu convívio familiar.

Para Fernandez (2008), para que as noções espaciais e temporais sejam desenvolvidas, aspectos da percepção corporal devem estar desenvolvidos e integrados, considerando que são indispensáveis para a plena maturação motora. O estudo realizado confirma esta hipótese, já que houve grande déficit nos esquema temporal e espacial, corroborando a necessidade da integração dessas duas áreas

e reafirmando a importância de uma avaliação e intervenção precoces.

O equilíbrio estático e a lateralidade estão diretamente relacionados com distúrbios na estruturação do esquema corporal (FERNANDEZ, 2008). Os resultados do presente estudo corroboram com o anunciado, considerando o baixo desempenho nas tarefas que avaliaram equilíbrio e esquema corporal.

Nos estudos de Anjos *et al.* (2017) e Sandroni, Ciasca e Rodrigues (2015), que avaliaram o perfil psicomotor de crianças com TEA usando a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), foi possível observar que as crianças avaliadas apresentaram distúrbios motores nas mesmas variáveis avaliadas pelo presente estudo, com idade motora e conseqüente desenvolvimento motor inferior.

## 5. CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível identificar os principais distúrbios do desenvolvimento motor, bem como identificar o nível motor de crianças com TEA, enquadrando-se como inferior ao esperado para a idade cronológica. Os atrasos verificados se devem a múltiplos fatores que ainda carecem de avaliação para que se possam identificar o mais precocemente possíveis alterações, intervindo e prevenindo restrições motoras futuras.

Ressalta-se ainda a necessidade da intervenção fisioterapêutica para que aspectos do desenvolvimento infantil evoluam como esperado para a idade, além da necessidade de mais estudos que ampliem o saber a respeito do transtorno do espectro.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “**Principais alterações motoras em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**” submetido para apreciação da **Editora Omnis Scientia**.

## 7. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-4**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJOS, C. C. *et al.* Perfil Psicomotor de Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Maceió/AL. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**. v.2, n.2, p.395- 410, 2017.

CANUT, A. C. A. *et al.* Diagnóstico precoce do autismo: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 3, n.1, p. 31-37, 2014.

FERNANDEZ, F. S. O corpo no autismo. **Rev Psicol Vetor Ed**. v.9, p. 109-114, 2008.

KLIN, A. M. I.; CHAWARSKA, E. R.; VOLKMAR, F. Avaliação clínica de crianças com risco de

autismo. **RevEducação**. Porto Alegre, 2006.

MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B. Avaliação da coordenação e destreza motora: etapas de criação e perspectivas de validação. *Revista Brasileira de Terapia Ocupacional*. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 17- 25, jan./abr., 2004.

MATSON, J. L. *et al.* Motor skill abilities in toddlers with autistic disorder, pervasive developmental disorder-not otherwise specified and atypical development. **Res Autism Spect Dis**. n. 4. p. 444-49, 2010.

MAKRYGIANNI, M. K, Reed P. Factors impacting on the outcomes of Greek intervention programmes for children with Autistic Spectrum Disorders. **Res Autism Spect Dis**. v.4, p.697-708, 2010.

PAYNE, V. G.; ISSAC, L. D. **Desenvolvimento motor humano: Uma abordagem vitalícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

RADONOVICH, K. J.; FOURNIER, K.A.; HASS, C. J. Relationship between postural control and restricted, repetitive behaviors in autism spectrum disorders. **Integr Neurosci**, 2013.

SANDRONI, G. A; CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. D. Avaliação da evolução do perfil motor de pré-escolares com necessidades educativas especiais após intervenção psicomotora breve. **Rev. Psicopedagogia**. v. 32, n. 97: 4-13. São Paulo, 2015.

SIMÕES, J. R.; MURIJO, M. G.; PEREIRA, K. Perfil psicomotor na praxia global e fina de crianças de três a cinco anos pertencentes à escola privada e pública. **ConScientiae Saúde** São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, B. M.; CARVALHO, F. T.; VIEIRA, J. R. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina - PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação Especial**. v.32, Santa Maria, 2019.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

ações de educação 9  
alongamentos passivos 68, 70  
alteração cromossômica 72, 73  
alterações motoras 62, 63, 64, 65, 66  
alterações motoras e comportamentais 62, 63  
alterações visuais 68, 71  
ambiente domiciliar 9  
anomalia cardíaca 72, 73  
aquisições motoras 68, 70, 72, 74  
articulações 14, 16, 38, 52, 53  
articulações periféricas 52, 53  
aspectos motores finos e grossos 62, 65  
atenção básica 41, 44, 49, 50  
atenção integral 41, 42, 46  
atenção primária 10, 27, 41, 43, 44, 49, 50  
Atenção Primária a Saúde (APS) 41, 42  
atrasos na fala 62, 63  
atuação da fisioterapia 9, 19, 27, 30  
atuação do fisioterapeuta 23, 32, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47

## B

baixa visão 68  
base genética 52, 53  
benefícios no tratamento 52

## C

capacidade funcional 30, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 59  
capacidade funcional e emocional 30  
caráter reabilitador 9, 10  
cegueira 68, 69  
coluna vertebral 9, 11, 13, 16, 52, 53, 54, 59  
comorbidades 9, 25  
condicionamento físico 52, 60  
condições físicas 30, 37  
contato ocular 68, 71  
contato social 68, 71  
conteúdo midiático digital 9  
convívio familiar 62, 65  
coordenação e equilíbrio 9, 12, 18, 20, 62, 63, 68, 69, 70  
crianças com TEA 62, 64, 65, 66

## D

Deficiência visual 68, 70  
déficits e limitações 62, 65  
déficits na integração 72, 74  
desenvolvimento motor 62, 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75  
desenvolvimento neuropsicomotor 63, 69, 71, 72, 73



desenvolvimento psicomotor e cognitivo 68, 69  
destreza manual 62, 63  
distúrbios no desenvolvimento 62, 63, 74  
doença renal crônica (DRC) 30, 33  
doença reumática 52, 53

## E

espondilite 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61  
Espondilite Anquilosante (EA) 52, 53, 54, 59, 60  
estereotipação de movimentos 62, 63  
estimulação fisioterapêutica 68, 70  
Estimulação precoce 72  
estímulos sensoriais 62, 63  
exercícios de mobilidade articular 9, 17, 27  
exercícios e técnicas 72, 74  
exercícios físicos 24, 38, 52, 54, 60  
exercícios isométricos 68, 70  
exercícios respiratórios 9, 11, 17, 23  
exercícios terapêuticos 9, 11, 16, 18, 19, 25  
expressões faciais 68, 71

## F

fases de evolução 68, 69  
fator de risco 62, 65  
filtração do sangue 30  
fisioterapia 18, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75  
força muscular 24, 30, 35, 38, 54, 59, 61  
função física 30, 32  
função renal 30, 31  
função respiratória 34, 52

## G

ginástica laboral 9, 11, 14, 17

## H

habilidades funcionais 72, 74  
hemodiálise 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40  
hiperflexibilidade articular 72, 73  
hipotonia muscular 72, 73

## I

independência funcional 72, 73  
inflamação das articulações 52, 53  
interação social 64, 68, 71  
intervenções terapêuticas 68, 71

## L

língua protrusa 72, 73

## M

modelo de saúde 41, 42  
morbidade 30

## N

nível de estresse 62, 65  
nível motor 62, 66  
nível terciário de atenção a saúde 41, 44

## O

olhos com fendas palpebrais oblíquas 72, 73  
orientações posturais 9, 11

## P

paciente dialítico 30  
padrões anormais 68, 70, 72, 74  
padrões motores atípicos 72, 73  
pandemia 9, 11, 24, 26  
patologia 32, 41, 44  
percepções sensoriais ou corporais 62, 63  
pressão arterial 30  
problemas de saúde 41, 42  
procedimentos cirúrgicos 68, 70  
processo de desenvolvimento 68, 69  
profissional generalista 41, 44  
projeto FISIO EM CASA 9, 11, 24, 25  
promoção à saúde 9, 11, 23

## Q

qualidade de vida 9, 11, 21, 25, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 54, 59, 60, 61, 70  
qualidade funcional 68, 70

## R

reabilitação 9, 11, 17, 22, 23, 25, 38, 41, 43, 45, 47, 52, 54, 60, 61, 68, 70  
redes sociais 9, 12, 24  
risco cardiovascular 52, 60

## S

saúde individual e coletiva 9  
sedentarismo 9, 24, 25  
síndrome de down 72, 73, 75  
Síndrome de Down 72, 73, 74, 75  
sistema de saúde 41, 42, 43, 46, 47  
sistemas vestibular 68, 71  
Sistema Único de Saúde (SUS) 41, 42, 49, 50  
sociabilização restrita 62, 63  
socialização do saber científico 9, 25  
substâncias indesejáveis 30

## T

técnicas cinesioterápicas 68, 70  
transtorno do Espectro Autista (TEA) 62, 63  
trissomia do 21 72, 73

V

visão 45, 46, 47, 68, 69, 70, 71

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

