



Anais dos Encontros Científicos da EXPO 2017 da Faculdade do Vale
do Jaguaribe, Aracati-CE

ANAIS



Expo ²⁰¹⁷ **FVJ**
VOOS PARA O FUTURO
INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

ISSN 2525-9156

Faculdade do Vale do Jaguaribe

Aracati-CE

2017

Diretoria Executiva

Direção Geral: Maryland Bessa Pereira Maia

Direção Administrativo e Financeiro: José Deroci Aguiar e Silva

Local: Faculdade do Vale do Jaguaribe, Aracati-CE

Resumos



USO ABUSIVO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

ALLAN BARROS MARTINS,
ANTONIA CLEIA DE ARAÚJO FERREIRA
BRUNA HOLANDA MATOS
JAQUELINE DE FREITAS SILVA
LÍVIA MARIA DE OLIVEIRA
YURE SILVA DE FREITAS

RESUMO

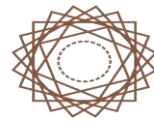
As células do tecido muscular são denominadas fibras musculares, têm o formato alongado e promovem a contração muscular, o que permite os diversos movimentos do corpo. Os anabolizantes tem a finalidade de acelerar o processo de aumento de massa muscular. O objetivo do trabalho é apresentar o histórico, as consequências e os efeitos que o esteroides anabolizantes tem na vida dos seus usuários. Esse estudo foi descritivo do tipo narrativa de literatura, realizado através de três artigos no site Scielo. Esteroides anabolizantes são medicamentos utilizados nos seguintes casos, puberdade atrasada, impotência em homens, pacientes com câncer e AIDS que precisam repor a massa magra, entre outros. O uso indevido de anabolizantes ocasiona vários efeitos colaterais sendo nos mais comuns, problema no fígado; alterações de humor; aumento do tamanho do clitóris, diminuição das mamas, câncer, necrose, entre outros. Conclui-se que o uso de anabolizantes de forma inapropriada causam danos gravíssimos a saúde, sendo a principal causa desse uso indevido a busca pelo corpo perfeito.

Palavras-chaves: Esteroides anabolizantes. Consequências. Saúde

REFERÊNCIAS

FERREIRA, N.A.F.; SA, S.G.V.; ALEIXO, I.B.; PAIVA, A.M.R. Estudo dos efeitos provocados pelo uso do anabolizante estanozolol. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. v.7, n.3, pp.17-23. 2014.**

PINHEIRO, P.S.P. o uso indevido de substancias: esteroide anabolizantes e energéticos. **Adolescência latino americana. 2001**



Expo FVJ 2017
VOOS PARA O FUTURO
INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

TRIAGEM LABORATORIAL PARA HEMOGLOBINAS VARIANTES EM UNIVERSITÁRIOS DA REGIÃO DO VALE DO JAGUARIBE

Moisés Marques da Silva Júnior¹
Alice de Oliveira Silva¹
Francisco Lindemberg de Lima¹
José Evilázio Gonçalves Sousa¹
Viviane Forte Maia Campelo¹
Regina Verlene Lima Maia¹
Maritza Cavalcante Barbosa²

RESUMO

As hemoglobinas variantes constituem as desordens genéticas hereditárias mais prevalentes no Brasil. São caracterizadas por mutações pontuais, que originam uma hemoglobina anormal, com menor afinidade pelo oxigênio. As formas homozigóticas podem ter características clínicas severas e estão associadas à elevadas taxas de morbimortalidade. As formas heterozigóticas são assintomáticas, mas podem desencadear sintomatologia em situações de tensão de oxigênio reduzida ou gestação. Dessa forma, o trabalho se propõe a realizar a triagem laboratorial para hemoglobinas variantes em universitários da região do Vale do Jaguaribe. Após consentimento informado, os participantes serão submetidos a punção venosa para coleta de 5mL de sangue em anticoagulante EDTA. Um questionário será aplicado para coleta de dados sócio-demográficos. Serão realizadas a determinação da hemoglobina por espectrofotometria e a eletroforese de hemoglobinas em acetato de celulose em pH alcalino. Os casos suspeitos de hemoglobinas variantes serão confirmados por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). Os resultados serão entregues aos participantes do estudo e as orientações de prevenção que permitem o aconselhamento genético serão realizadas para os casos confirmados.

Palavras-chave: Hemoglobinas variantes, aconselhamento genético, eletroforese de hemoglobinas

REFERÊNCIAS

1. BONINI-DOMINGOS, C. R. Metodologias laboratoriais para diagnóstico de hemoglobinopatias e talassemias. São José do Rio Preto, 2006, p. 12-15.
2. ORLANDO, G. M., NAOUM, P.C.; SIQUEIRA, F.A.M. Diagnóstico laboratorial de hemoglobinopatias em populações diferenciadas. Rev. Bras. Hematol. Hemot., vol, 22, p. 111-121, 2000.

¹ Faculdade Vale do Jaguaribe, Bacharelado em Farmácia.

² Faculdade Vale do Jaguaribe, Professora Orientadora do Curso de Farmácia



TENDA ADALBERTO BARRETO: ESPAÇO VIVENCIAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

Amália Gonçalves Arruda¹
Elane da Silva Barbosa²
Valeska Portela de Lima³
Abda de Souza Medeiros⁴
Cláudia Vaz Pupo de Mello⁵
José Pereira Maia Neto⁶
Monalisa da Silva Oliveira⁷
Stanley dos Santos Dornelles⁸
Adriana Carneiro de Lima⁹
Lorena da Silva Lima¹⁰
Nicole Oliveira Barbosa¹¹
Maria Naiane Aquino de Sousa¹²
Nataly Rocha de Lima¹³
Nataline Rocha de Lima¹⁴
Neuriane Rocha da Silva¹⁵
Aldízio Júnior Gomes de Lima¹⁶

RESUMO

Em 03 de maio de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de ampliar a oferta de cuidados terapêuticos (BRASIL, 2006). Em 2017, através da Portaria N^o 849, foram incluídas novas práticas terapêuticas à PNPIC (BRASIL, 2017). Verificando a relevância dessas práticas na ampliação de cuidados e também observando a necessidade de conhecimento do corpo acadêmico sobre a aplicabilidade dessas ações, foram convidados terapeutas que desenvolvem algumas práticas abordadas na Política Nacional, como também práticas desenvolvidas de forma empírica, mas que já contam com resultados científicos. Assim surgiu a ideia de apresentar a proposta de uma tenda de cuidados terapêuticos denominada Tenda *Adalberto Barreto (psiquiatra cearense, referência em terapias de grupo,

¹ Profa. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: amaliagoncalves@fvj.br.

² Profa. Mestra em Educação pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Doutoranda em educação pela Universidade Estadual do Ceará. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: elane@fvj.br.

³ Profa. Doutora em RENORBIO pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: valeskaportela@fvj.br.

⁴ Profa. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: abda.medeiros@fvj.br.

⁵ Profa. Mestra em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: claudia.pupo@fvj.br.

⁶ Prof. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Professor da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: maia@fvj.br.

⁷ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Email: monalisasilvaoliveira@gmail.com

⁸ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

⁹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹⁰ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

¹⁶ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.



idealizador da Terapia Comunitária Integrativa). O objetivo da tenda é possibilitar aos participantes da EXPO experienciar práticas como: reiki, massoterapia, terapia comunitária integrativa, auriculoterapia, ventosaterapia, biodança, dança circular, reza, movimento vital expressivo/sistema Rio Abierto, dentre outros; além de promover um encontro multiprofissional, visto haver terapeutas de diversas formações.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Espaço vivencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 633**, de 28 de março de 2017. Brasília, Março de 2017. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnpics> Acesso em 11 jul.2017

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017. Brasília, Março de 2017. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnpics> Acesso em 11 jul.2017

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Brasília, Maio de 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em 11 jul.2017.

TÉCNICAS DE FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NA REABILITAÇÃO

Ana Caroline Lima da Silva¹

Jéssica Luana Ferreira da Silva²

José Mayco Leite da Silva³

Maria Mariana da Costa⁴

Larissa de Deus Rodrigues⁵

Thaís Rodrigues de Andrade⁶

RESUMO: As técnicas fisioterapêuticas de FNP foram usadas inicialmente no tratamento de pacientes com paralisia e vários distúrbios neuromusculares nos anos 1950. Nesse momento, será apresentado um desenho 3D em isopor, explicando o significado do termo FNP.

Serão explicados os conceitos originais de facilitação e inibição e mostrar-se-á a diferenciação entre os termos *espasticidade* e *hipotonia* com um desenho 3D de isopor. Complementando, serão dadas as principais indicações, contraindicações e precauções do uso da facilitação neuromuscular proprioceptiva e apresentados os padrões e diagonais através de um desenho 3D, aplicação da técnica e as técnicas de fortalecimento: iniciação rítmica, contrações repetidas, inversão lenta etc. Ademais, serão colocadas figuras mostrando as diferentes aplicações da FNP: traumatologia, ortopedia, ginecologia e geriatria, neurologia, obstetrícia etc.

De uma forma geral, o trabalho conterá 1 desenho 3D do padrão de FNP do membro superior; 1 desenho 3D do padrão de FNP do membro inferior; 1 desenho 3D diferenciando espasticidade e hipotonia; 1 maca para realizar a técnica.

Palavras-chaves: FNP. Método Kabat. Neurofuncional. Inibição e Facilitação.

REFERÊNCIAS:

KISNER, Carolyn et al. Facilitação neuromuscular proprioceptiva: Princípios e técnicas. In: KISNER, Carolyn et al. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas**. 1º São Paulo: Manole, 2005. Cap. 3, p. 113-118.

RIPPELMEYER, Dusty; JEREMIASON, Cathy. **Método Kabat**. Disponível em: <<http://www.fstcursos.com/metodokabat.htm>>.

ESUS JUNIOR, Adalgiso Demétrio de. **Fisioterapia e o Método Kabat: História e Definição**. Disponível em: <<http://www.fisioterapeutasplugadas.com.br/kabat.asp>>.

ADLER, Susan S. et al. **PNF Facilitação neuromuscular proprioceptiva: Um guia ilustrado**. 1º São Paulo: Manole, 2012. Página 257.

REICHEL, H. S. (1998). **Método kabat, facilitação neuromuscular proprioceptiva, conceito – método – técnica**. Editorial Premier A Ciência em Livros.



SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: ATENÇÃO VOLTADA AO ENFERMEIRO

Valéria Maia de Sena¹
Rodrigo de Moraes Marçal²
Simona Tyncia Monteiro Gama³
Professor Orientador: DSc. MSc. Paulo Sérgio Ferreira Barbosa⁴

INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais de saúde ocorre em diversos campos de atuação, desde as unidades primárias de atenção até os níveis mais complexos de assistência. Neste contexto, a carga de trabalho e as atividades desenvolvidas exigem um equilíbrio físico e emocional, expondo o mesmo a diversos riscos de agravo a saúde. Assim, cada etapa do processo de cuidado executado pelo enfermeiro deve ser minuciosamente avaliada, a fim de evitar riscos de imperícia e imprudência. Estas condições descarregam sobre o profissional inúmeros estressores que podem influenciar as capacidades psicológicas do mesmo, deprimindo o quadro mental, com conseqüente adoecimento mental. Após a realização de oficina educativa com o tema “Saúde mental do trabalhador”, foi possível observar a reduzida compreensão acerca dos riscos do adoecimento mental dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem. Através de dinâmica, foram propostas diversas reflexões sobre a atuação diante de condições de extremo estresse, tais como: Parada cardiorrespiratória de um familiar, atuação do enfermeiro em péssimas condições de trabalho e a rotina de enfermagem no ambiente hospitalar. Faz-se necessário salientar que, após discussão, alguns participantes passaram a questionar-se sobre a condição mental do profissional de saúde e a pouca atenção que tem se dado ao assunto.

Palavras-chaves: Profissionais de saúde; Saúde mental; Estressores.

REFERÊNCIAS

BENITES M; LIMA T; PEDROZO, E. e SOUZA E. "Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva". *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, no. 3, 2014, pp. 847-852. Editorial Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

AZAMBUJA EP; KERBER, NP. da Costa e KIRCHHOF, A. L. “A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem”. *Revista da escola de enfermagem da USP [online]*. v.41, n.3, p.355-362, 2007.

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

² Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

³ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período

⁴ Professor Doutor do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe – Orientador.



PRIMEIROS SOCORROS NAS HEMORRAGIAS EXTERNAS E FERIDAS ESPECIAIS

Crislane Mesquita da Silva¹
Dayse Fonseca Lima¹
Edna Kelly dos Santos Ferreira¹
Francisca Luciene de Lima¹
Gilca Ferreira de Lima¹
Ilana Maria da Silva Freitas¹
Jessica Guerreiro Martins¹
Kayo Henrique de Souza Silva¹
Paulo Victor dos Santos Sousa¹
Renata Batista da Costa¹
Talia Nascimeto Casusa¹
Mariana Holanda de Miranda²

RESUMO

Introdução: A grande maioria dos acidentes poderia ser evitada, porém quando acontecem geralmente eles vem acompanhados de inúmeros outros fatores, como por exemplo: nervosismo, cenas de sofrimento, pânico, pessoas inconscientes, etc. É de vital importância a prestação de atendimentos emergenciais. **Objetivo:** Apresentar e demonstrar dois exemplos que necessitam de primeiros socorros: Hemorragia Externa e Feridas Especial. **Metodologia:** Trabalho de caráter expositivo que contou com buscas em livros específicos, na qual foram sintetizadas informações essenciais para a construção desse projeto. **Resultados e Discussão:** Hemorragia externa causada pela perda de sangue alterando o fluxo normal da circulação devido ao rompimento de um vaso sanguíneo (veia ou artéria). O atendimento deve ser utilizado para manutenção da vida, evitando o agravamento do seu estado até a chegada do socorro especializado. Feridas classificadas como especiais são o resultado de uma agressão sofrida pelas partes moles, produzindo lesão tecidual. Existem diversas como lesões na cabeça, rosto, pescoço, abdômen e regiões genitais para cada caso existe uma atitude, e um socorro diferenciado. **Conclusão:** Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive em muitos casos salvar vidas.

Palavras chaves: Feridas Especiais, Hemorragia Externa, Primeiro Socorros.

REFERÊNCIAS

- RIBEIRO JUNIOR, C. et al. Manual básico de socorro de emergência. **Ateneu**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2007.
- CRUZ, A. F.; ARRUDA, F. A. Os primeiros passos nos primeiros socorros. 7 ed. Ceará, 2007.
- KARREN, Keith J; et al. Primeiros Socorros para estudantes. **Manole**. Ed. 10, p. 403-422, cap. 24. Barueri - São Paulo, 2013.

¹ Graduando do curso de Fisioterapia na Faculdade do Vale do Jaguaribe

² Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe e Fisioterapeuta Mestre



PRIMEIROS SOCORROS NA VÍTIMA DE QUEDA

Fabiana Rodrigues¹
Karini Martins²
Lorena de Oliveira³
Maria Juliana Feitosa⁴
Yasmim Pereira⁵
Profª. Ms. Kariza Barreto⁶

RESUMO

Introdução: A queda pode determinar lesões graves e que significam risco iminente à vida, como também piorar estados mórbidos prévios, contribuindo para mortalidade tardia. Podem ocorrer as de própria altura que a incidência é maior com o avanço da idade, ou de grande altura. Ambas possuem risco de fraturas ou hemorragias, depende do mecanismo de trauma e pode variar a gravidade do dano de acordo com região corporal (PARREIRA et al., 2010).

Objetivo: Destacar quais os socorros básicos de emergência no caso da vítima de queda.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura. **Resultados:** De acordo com estudos, é importante em primeiro caso, avaliar a cena, segurança, observar a cinemática do trauma, depois dá início a abordagem de posicionamento, controle cervical, testar responsividade, chamar o SAMU 192. Em seguida o ABCDE; Abertura das vias aéreas e controle cervical; Boa respiração e ventilação; Circulação com controle de hemorragia; Déficit Neurológico; Exposição com controle de hemorragia (CRUZ E ARRUDA, 2007; RIBEIRO, 2007).

Conclusão: A observação do mecanismo de trauma é de extrema importância, visto a possibilidade de haver lesões graves e clinicamente ocultas, principalmente em segmento cefálico.

Palavras- chaves: Primeiros socorros. Queda. Fraturas. Hemorragia.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.

⁶ Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe, curso de Fisioterapia.



REFERÊNCIAS

CRUZ, A. F.; ARRUDA, F. A. Os primeiros passos nos primeiros socorros. 7ed. Ceará, 2007.

RIBEIRO, J. C. et al. Manual Básico de emergência. 2 ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2007.

PARREIRA, J. G. et al. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. Revista Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 6, p. 660-664, 2010.

PRIMEIROS SOCORROS EM QUEIMADURAS COM ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO

Aline Cristina Pascoal Soares¹

Ana Caroline Lima da Silva²

Jéssica Luana Ferreira da Silva³

José Mayco Leite da Silva⁴

Kimbely Barbosa da Costa⁵

Maria Mariana da Costa⁶

Larissa de Deus Rodrigues⁷

Thaís Rodrigues de Andrade⁸

RESUMO: A queimadura é uma lesão em determinada parte do organismo desencadeada por um agente físico ou químico. Dependendo do agente, as queimaduras podem ser classificadas em primeiro, segundo ou terceiro grau. A intervenção fisioterapêutica neste tipo de lesão é de extrema importância, no que se refere à diminuição das sequelas deixadas pela lesão, na melhoria da qualidade de vida e da integração, não só física, mas também psicológica, do indivíduo na sociedade.

Serão explicados os conceitos originais sobre queimaduras (sendo esses, suas classificações, formatos e como se apresenta fisiologicamente), orientações para vítimas de queimaduras, protocolos de tratamento de emergência e, principalmente, como a fisioterapia irá atuar no tratamento desses pacientes.

A sala temática será ornamentada de forma lúdica, onde haverá apresentação de teatro mostrando os principais acidentes domésticos ou não que resultam em pacientes queimados, serão reproduzidos como se apresenta cada grau de queimadura na pele utilizando maquiagens e outros materiais de papelaria.

Palavras-chaves: Queimaduras. Fisioterapia. Tratamentos. Primeiros Socorros. Sala Temática.

REFERÊNCIAS:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>> Acesso em: 29 de outubro de 2017.

ROCHA, M. S.; ROCHA, E. M.; DE SOUZA, J. P. C. **FISIOTERAPIA EM QUEIMADOS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS PRINCIPAIS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS E SEUS BENEFÍCIOS.**

Revista Tem@. 2010. Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/37/55>> Acesso em: 29 de outubro de 2017.

MESODOR. **Queimaduras.** 2008. Disponível em: <<http://www.misodor.com/QUEIMADURAS.html>> Acesso em: 29 de outubro de 2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Fisioterapia em queimados.** Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-fisiopatologia-de-queimaduras/42017>> Acesso em: 29 de outubro de 2017.

INFOESCOLA. **Tipos de queimaduras.** Disponível em: <
<https://www.infoescola.com/medicina/tipos-de-queimaduras/>> Acesso em: 29 de
outubro de 2017.

M.D SAÚDE. **QUEIMADURAS – GRAUS E COMPLICAÇÕES.** Disponível em: <
<https://www.mdsaude.com/2010/11/queimaduras-grau.html>> Acesso em: 29 de outubro
de 2017.

TUA SAÚDE. **Primeiros socorros para queimadura.** Disponível em:
<<https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-queimaduras/>> Acesso em: 29 de
outubro de 2017.

FISIOTERAPIA.COM. **Fisioterapia nas queimaduras.** Disponível em: <
<http://fisioterapia.com/fisioterapia-nas-queimaduras/>> Acesso em: 29 de outubro de
2017.

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA A SAÚDE E PARA A APTIDÃO FÍSICA.

Lívia Maria Monteiro Rodrigues¹

Erivaldo Maia¹

Anderson Félix de Lima¹

Daiane Costa dos Santos¹

Vanesa Costa da Silva Roque¹

Tiago dos Santos Nascimento²

RESUMO

A inatividade Física foi durante muito tempo considerada somente como um fator de risco secundário no desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares. No entanto, numerosos estudos fizeram com que o American Heart Association reconhecesse a inatividade Física como um fator de risco primário para doença coronariana. Estudos epidemiológicos mostram que aumentos da atividade física e da aptidão estão associados a uma redução da taxa de mortalidade em geral. Desta forma, é convergência que qualquer atividade física regular seja parte de um estilo de vida saudável, a questão que permanece é sobre a dose adequada de exercício para a obtenção do efeito desejado. O presente trabalho discute a quantidade ou o volume de exercício necessário para a obtenção de benefícios de saúde/aptidão em adultos aparentemente saudáveis, levando em consideração frequência, intensidade duração do exercício, fatores considerados primordiais na elaboração de programas de exercícios planejados. Desta forma, as discussões geradas por esse trabalho são de grande relevância pois apresentam resultados relacionados a recomendação de Atividade Física do American College of Sports (ACSM) para melhorar a condição de saúde de adultos sedentários.

Palavras-chave: Prescrição de exercício. Dose adequada de exercício. Saúde e Aptidão Física.

Discussão apresentada como pré-requisito para a disciplina de Fisiologia e Prescrição do Exercício da Faculdade do Vale do JaguaribeFVJ – em Aracati -CE.

Alunos do Curso de Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ – em Aracati-CE.
Prof. Dr. Tiago dos Santos Nascimento. Email: tiagonascimento@fvj.br



Políticas Públicas atuantes na cidade de Itaiçaba-Ce

Arimar Guimaraes Sena¹
Emannoel Alcantara Nunes¹
Eva Thalia Gomes¹
Isabele Azevedo Silva¹
Joyce Monteiro Costa¹
Vanessa Antunes¹
Ana Paula de Deus²

RESUMO

As políticas públicas de saúde em nutrição e alimentação são de extrema importância levando em conta o atual panorama epidemiológico brasileiro, que trás um relevante aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tendo como um dos principais determinantes a alimentação inadequada e os modos de vida não saudáveis.

As equipes multidisciplinares presentes na atenção básica em saúde, implementada a partir dos fundamentos de Atenção Primária em Saúde, permite a intervenção rápida do nutricionista em casos de riscos relacionados à alimentação e nutrição. Essa atenção especializada garante sucesso no tratamento e na promoção a saúde.

O seguinte estudo foi feito a partir de pesquisas e entrevistas na cidade de Itaiçaba. Os dados foram passados pelo responsável da Secretaria de Saúde da cidade.

Palavras – chaves: Nutrição. Alimentação. DCNT. Saúde.

REFERÊNCIAS

http://www.cfn.org.br/eficiente/sites/cfn/pt-br/O_nutricionista_e_as_politicas_publicas_CFN.pdf (Acesso dia **30 de Outubro de 2017**. Às 18h30min).

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao> (Acesso dia **30 de Outubro de 2017**. As 19h00min).

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Nutrição

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Prof.^a Mestre.



Parkinson: Psicologia e Fisioterapia

Maria Marcilene¹
Cristianne Viana²
Maria Muniz³
Carlos Henrique⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson é definida como distúrbios neurológicos progressivo, caracterizado principalmente pela degeneração das células neurônios. O início da doença ocorre geralmente próximo dos 60 anos de idade, acometendo igualmente ambos gêneros de diferentes raças. A demência e a depressão, são transtornos mentais frequentes na doença de Parkinson.

SINTOMAS: Em geral no início eles apresentam de maneira lenta. A lentidão dos movimentos e os tremores nas extremidades das mãos, muitas vezes notadas apenas pelos os amigos e familiares, costumam ser os primeiros sinais da doença. Outros sintomas podem estar associados ao início da doença; rigidez muscular, acinesia (redução de quantidade de movimentos), distúrbios da fala, dificuldade do sono, respiratórios e urinários.

DIAGNÓSTICO: Como não existem exames específicos para detectar a doença, o diagnóstico é feito com base no histórico médico do paciente, avaliação de sintomas, além de exames neurológicos e físicos. Podem ser solicitados exames como eletroencefalograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética, análise do líquido espinhal, entre outros, para descartar outras condições que possam estar causando os sintomas.

TRATAMENTO: Devido á complexidade da doença de Parkinson, o seu tratamento deve ser individualizado e mudar ao longo do tempo. Também exige uma abordagem interdisciplinar que pode incluir diferentes profissionais, como; enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e o psicólogo. O tratamento e baseado em uma série de fatores, incluindo sintomas atuais, idade, perfil de efeitos colaterais e atividades diárias do paciente. Ele visa aliviar os sintomas e retardar a progressão da doença de Parkinson, pois ainda não há cura. Em alguns casos o tratamento cirúrgico e indicado, mas isto também vai depender de vários fatores. O tratamento cirúrgico pode ser de duas maneiras; Estereotaxia feita através de uma lesão microscopia em uma região do cérebro para aliviar os sintomas. Estimulação cerebral profunda.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, descritivo relacionado a doença de Parkinson, seu diagnóstico e tratamento em um material acessivo ao público em geral.

CONCLUSÃO: conclui-se que o trabalho mostracom a doença causa degeneração neurologicamente afetando as condições físicas e mentais do paciente.

D.A, NEUROLOGICA, LESÃO

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasil Parkinson: <http://www.parkinson.org.br/firefox/index.html>, em 08/09/2015.
2. BENSEÑOR, M.I.M.; SANTOS, I.S.; SILVA, L.B.B.; LOTUFO, P.A. **CLÍNICA MÉDICA: Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: SARVIER, 2008.
3. Mayo Clinic: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/basics/tests-diagnosis/con-20028488>, em 08/09/2015.



PAPILOMAVÍRUS HUMANO - HPV

Ingrid Elayne de Oliveira

Holanda¹

José Tavares da Silva Junior²

Maria Clara Monteiro da Silva³

Ranna karuliny Fernandes de
Oliveira⁴

RESUMO

O Papilomavírus Humano (HPV), nome genérico de um grupo de vírus, pode provocar a formação de verrugas na pele, e nas regiões oral (lábios, boca, cordas vocais, etc.), anal, genital e da uretra. O objetivo do trabalho é apresentar as características do HPV, tais como riscos, sinais clínicos, tratamentos e prevenção. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de 3 artigos, sendo esses, artigos completos, em português, dos últimos dez anos. É importante informar a população sobre os fatores de risco associados ao comportamento sexual, para o controle da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O uso do preservativo nas relações sexuais é uma das principais formas de reduzir, porém não elimina o risco de contaminação pelo HPV. Conclui-se que o Papilomavírus humano é uma IST-Infecção que afeta ambos os sexos. A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele infectada, seja esta da boca, genitais ou ânus, por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus.

Palavras – chaves: Prevenção. Câncer do colo uterino. Papillomavirus Humano.

REFERÊNCIAS

¹PANOBIANCO, M.S.; LIMA, A.D.F.; OLIVEIRA, I.S.B.; GOZZO,T.O. O conhecimento sobre HPV entre adolescentes estudantes de graduação de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v.22.n.1. p.201-7. 2013.

²SOUZA, D.R.; CATÃO, R.M.R. A importância do conhecimento sobre o papilomavírus humano: considerações gerais. **Revista de Biologia e Farmácia**, v.8. n.2. 2012.

³ALMEIDA, A.C.G.; SAKAMA, A.T.; CAMPOS, R.G.C. A correlação do câncer do colo do útero com o papilomavírus humano. **Revista APS**. v.9. n.2. p. 128-135. 2006.

¹ Faculdade do Vale Jaguaribe, farmácia

² Faculdade do Vale Jaguaribe, enfermagem

³ Faculdade do Vale Jaguaribe, enfermagem

⁴ Faculdade do Vale Jaguaribe, fisioterapia



OS PROCEDIMENTOS DE REVISÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E A PERSPECTIVA DE RESTRIÇÃO DE DIREITOS.

Maria Juliana Alves Freitas¹
Helane Cristina Chaves Moura²
Raimundo Alves Bezerra³
Daniel Pereira de Oliveira⁴

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo central analisar os Procedimentos de Revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Perspectiva de Restrição de Direitos, considerando a nova regulamentação que dispõe sobre o processo de revisão do benefício socioassistencial. Os objetivos específicos será identificar as regras estabelecidas pela nova regulamentação e analisar a perspectiva de redução de direitos. A metodologia utilizada será pesquisa bibliográfica com seleções de textos que abordam o tema proposto, pesquisa descritiva com análise documental, e pesquisa qualitativa com o objetivo de analisar o caráter subjetivo do tema estudado. Os resultados apresentados conforme estabelecidos no Decreto 6.214/2007 pelo Decreto 8.805/2016 institui a obrigatoriedade de inscrição no Cadastro Único para concessão, manutenção e revisão do BPC, ainda conforme o decreto são aproximadamente 2,5 milhões de beneficiários não inscrito e 600 mil/ano requerentes. O presente decreto extingue o formulário de declaração da composição e renda familiar e estabelece o Cadastro Único como fonte de informação sobre a composição e renda familiar. Dessa forma a relação de parentesco da família tomando como referência o Cadastro Único é considerado a partir do chefe da família, assim é necessário a reclassificação das relações de parentesco para compor a família legalmente definida para fins do BPC, procedimento complexo enquanto os conceitos de família BPC e Cadastro Único forem distintos. Outro ponto de relevância é a proposta de desvincular o benefício do salário mínimo, conforme reportagem apresentada no dia 29 de agosto de 2016 no O Globo que a motivação da redução do benefício se dá pelo aumento de beneficiários; aumento da expectativa vida de quem tem

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, Curso de Direito

² Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, Curso de Direito

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, Curso de Direito

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, Curso de Direito



65 anos e reduzir os gastos públicos. A partir desse estudo foi possível, identificar a necessidade de implantar uma metodologia que permitisse avaliar com mais exatidão cada situação de forma a não restringir direitos.

Restrição, Direitos, Regulamentação.

REFERÊNCIAS

Constituição Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

Instrução Normativa INSS/PRES Nº 77, de 21 de janeiro de 2015 - DOU de 22/01/2015 – Atualizada em 13/06/2017. Disponível em <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/inss-pres/2015/77.htm#capV>> Acesso em: 18 de outubro de 2017.

LOAS. Lei 8.742 de 7 dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência e dá outras providências.

PNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. 2004.

Portaria Interministerial nº2, de 7 novembro de 2016. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27215920_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2_DE_7_DE_NOVEMBRO_DE_2016.aspx>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8805.htm>. Acesso em: 01 de novembro de 2017.

Faculdade Vale do Jaguaribe

EXPO - 2017

Venusto Cardoso

AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA

Brena Késia

Clarissa Soares

Érica Sobral

Larissa Rocha

Nicolas Damasceno

Ricardo Monteiro

Aracati-CE

2017

Resumo:

A **audiência de custódia** é o instrumento processual que determina que todo **preso em flagrante**, deve ser levado à presença da **autoridade judicial**, no prazo de 24 horas, para que esta avalie a legalidade e necessidade de manutenção da prisão.

A **audiência** será presidida por autoridade que detém competências para controlar a **legalidade da prisão**. Além disto, serão ouvidas também as manifestações de um Promotor de Justiça, de um Defensor Público ou de seu Advogado. O **preso** será entrevistado, pessoalmente, pelo juiz, que poderá relaxar a prisão, conceder **liberdade provisória** com ou sem fiança, substituir a **prisão em flagrante** por medidas cautelares diversas, converter a prisão em preventiva ou ainda analisar a consideração do cabimento da mediação penal, evitando a **judicialização do conflito**, corroborando para a instituição de práticas restaurativas.

Podemos concluir que tal medida tem a finalidade de evitar prisões ilegais, feitas de maneira arbitrária ou desnecessária e, além de desafogar o atual sistema carcerário, produz uma maneira de dignificar a pessoa humana, dando-a chances de ter sua prisão revista.

Expo2017/Processo Penal

Sala Temática

- **Tema:** Audiência de custódia

O nosso trabalho consiste na apresentação em uma sala temática enfatizando audiência de custódia, divididos em:

- ✓ Conceito;
- ✓ Previsão normativa;
- ✓ Finalidades;
- ✓ Vídeos exemplificativos;

Nosso objetivo é informar a sociedade aracatiense sobre esse tema que ainda é pouco conhecido na população. Onde iremos abordar o assunto de forma sucinta através de vídeos e slides sobre o tema.

MÉTODOS ANALÍTICOS E FÍSICO-QUÍMICOS USADOS NA QUALIDADE DO LEITE

Francisco Leilson da Silva Lopes

Ana Júlia Barros da Silva

Ana Carla dos Santos Silva

Antônio Onias Veras Mesquita

RESUMO

A qualidade e segurança alimentar estão cada vez mais presentes no nosso cotidiano. Isso acontece por conta dos perigos microbiológicos e químicos que podem ser encontrados nos alimentos. Buscou-se caracterizar os resultados e os métodos analíticos de leite bovino e humano nas mais diversas regiões do país através de uma revisão bibliográfica básica de caráter descritivo e natureza qualitativa. Os resultados para o leite bovino indicam problemas quanto a utilização de antibióticos em animais em lactação, o que implica em não obediência ao período de carência dos medicamentos. Quando se trata do leite humano a rejeição chega a ser ainda maior que de bovinos. Entendendo-se que a indústria de laticínios, o banco de leite humano e as entidades responsáveis por assegurar a autenticidade destes produtos, necessitam ter à disposição meios que possam dar respostas precisas em tempo real, ao longo das várias etapas.

Palavras-chaves: Leite bovino. Leite humano. Resultados e métodos analíticos no leite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 62 - Alteração do caput da Instrução Normativa MAPA nº 51, de 18 de setembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, n.432, Seção 1 – Anexo I, p.14, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento, e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATTOS, Marcos Rodrigues; BELOTI, Vanerli; TAMANINI, Ronaldo; Furtado MAGNANI, Douglas; NERO, Luis Augusto; BARROS, Márcia de Aguiar Ferreira; PIRES, Edleide Maria Freitas; PAQUEREAU, Benoît Pascal Dominique. **Qualidade do leite cru produzido na região do agreste de Pernambuco, Brasil.** Semina: Ciências Agrárias, vol. 31, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 173-181 Universidade Estadual de Londrina Londrina, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445744095016>>

NERO, Luís Augusto; MATTOS, Marcos Rodrigues; BELOTI, Vanerli; BARROS, Márcia Aguiar Ferreira; FRANCO, Bernadette Dora Gombossy de Melo. **Resíduos de antibióticos em leite cru de quatro regiões leiteiras no Brasil.** Ciência e Tecnologia de Alimentos, vol. 27, núm. 2, abril-junio, 2007, pp. 391-393 Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos Campinas, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395940082030>>

SERAFINI, Álvaro B.; ANDRÉ, Maria Cláudia D. P. B.; RODRIGUES, Marcia A. V.; KIPNIS, André; CARVALHO, Cyntia O.; CAMPOS, Maria Raquel H; MONTEIRO, Érica C; MARTINS, Fábila; JUBÉ, Thiago F. N. **Qualidade microbiológica de leite humano obtido em banco de leite.** Rev Saúde Pública, 2003, vol. 37, p. 775-779. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>

VELOSO, Ana Cristina A.; TEIXEIRA, Natércia; FERREIRA, Isabel M. P. L. V. O.; FERREIRA, Margarida A. **Deteção de adulterações em produtos alimentares contendo leite e/ou proteínas lácteas.** Química Nova, 2002, vol. 25, pag. 609-615. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/11900>>



MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO CELULAR

Lílian Tayná Da Silva Raulino ¹

Pedro Igor Oliveira ²

Istefani Alves De Oliveira ¹

Gustavo Freitas Maia ¹

Raphael Rabelo De Lima ³

Tiago Dos Santos Nascimento ⁴

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar a importância da sinalização celular e como é realizada a comunicação entre as células, descrevendo cada tipo de comunicação celular e os mecanismos de recepção. A comunicação celular é uma habilidade das células de receber e reagir a sinais vindos do outro lado da membrana, sendo estes sinais detectados por um receptor específico e convertidos em uma resposta celular. O referido trabalho foi pautado em estudo descritivo e bibliográfico através de sites, e fundamentado teoricamente por Alberts (2011). Os textos que compõem a amostra foram organizados, lidos e analisados quanto às características das publicações, sob perspectiva de resposta a questão norteadora da revisão. Dessa forma, compreendemos que a troca de informações entre as células é realizada, principalmente, por meio moléculas informacionais, sinais ou mensageiros químicos, que alteram diversas funções celulares como: metabolismo, multiplicação celular, secreção, fagocitose e produção de anticorpos, as quais ajustam seu comportamento conforme as necessidades do organismo.

Palavras – chaves: Comunicação celular. Mecanismos. Funções.

REFERÊNCIAS

Alberts, B. & Cols.- Fundamentos da Biologia celular- 3.ed. Porto Alegre, Artmed,2011.
<http://lab-siviero.icb.usp.br/biocel/modulos/MCC/>
<http://www.uff.br/WebQuest/pdf/comunicacao.htm>
<https://www.youtube.com/watch?v=UjMfwWgJ-PE>

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Nutrição

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Farmácia

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente Orientador



LIPOPROTEINAS

Keila Ozelia Alencar Alves¹
Ana Kezia Chaves Mendes²
Matheus Felipe Maia da Silva³
João Victor Ferreira de Almeida¹
Emanuelle Sampaio Almeida Pinto⁵

RESUMO

A lipoproteína é um conjunto composto por proteínas e lipídeos, organizados facilitando o transporte dos lipídeos pelo plasma sanguíneo. A estrutura básica é idêntica, variando de tamanho e proporção.

A fração proteica é composta por apoproteínas, enquanto a parte lipídica é composta por colesterol, triglicerídeos e fosfoglicerídeos. Suas características físico-químicas são:

Quilomícrons: Quando possuem muito mais lipídeos do que proteínas, são menos densos do que o plasma sanguíneo, conferindo um aspecto leitoso, levando a formação de uma camada cremosa quando é deixado em repouso.

VLDL (muito baixa densidade): Transportar os triglicerídeos endógenos e o colesterol para os tecidos periféricos, locais onde serão estocados ou utilizados como fontes de energia é sua função.

LDL (baixa densidade): É a que mais transporta colesterol para locais onde exerce uma função fisiológica. Em maioria, são produzidos a partir de lipoproteínas VLDL.

HDL (alta densidade): Se divide em duas subclasses distintas: HDL 2 e HDL 3. São distintas em tamanho, composição e densidade, principalmente ao tipo de apoproteínas. A função de carregar o colesterol até o fígado diretamente, ou transferem ésteres de colesterol para outras lipoproteínas, em especial as VLDL. A HDL 2 conhecida pelo papel protetor na formação de aterosclerose.

Palavras – chave: Classificações. Estrutura. Função. Composição.

REFERÊNCIAS

Lipoproteínas – suas características. Disponível em:

<<http://www.ceaclin.com.br/exames/lipoproteinas.shtml>> acesso em 31/10/17.

Lipoproteínas - partículas do plasma envolvidas no transporte de lípidos. Disponível em:

<<http://anatpat.unicamp.br/talipoproteina.html>> acesso em 31/10/17.

¹ Aluna de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017.

² Aluna de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017.

³ Aluno de Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017.



¹ Aluno de Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017.

⁵ Orientadora da pesquisa. Mestre em Fitotecnia com ênfase em bioquímica e fisiologia vegetal (UFC); MBA em gestão de IES (FVJ); graduada em Engenharia Agrônoma (UFERSA); docente da FVJ.



LESÕES MUSCULARES

Ana Samila Ferreira Ximenes¹
Francisco Eudenis da Silva Monteiro²
João Thomáz de Lima³
Reniely Tavares Silva⁴
José Ossian Almeida Souza Filho⁵

RESUMO

Cerca de 45% do peso total do corpo humano é constituído por tecido muscular esquelético. Alguns danos sofridos por esses tecidos são denominados de lesões musculares, as quais podem ser divididas em três graus, de acordo com o seu quadro clínico. Diante disso, o trabalho busca explicar o que são essas lesões, seus tratamentos e como preveni-las. Estudo descritivo de narrativa da literatura, realizado no site de busca do Google Acadêmico e no banco de dados Scielo. Foram encontrados 8 artigos, mas apenas 3 artigos compõem a amostra. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, dos últimos 8 anos e relevância à composição. Foram identificados diversos fatores de riscos, entre eles as deficiências de flexibilidade, onde o diagnóstico inicial pode ser dado por exames clínicos acompanhados de exames físicos. O método PRICE (Proteção, Repouso, Gelo, Compressão e Elevação) é o principal tratamento para músculos lesionados, visto que as cinco medidas levam à diminuição do sangramento no sítio do machucado. Toda lesão passa por três fases: destruição, reparo e remodelação. Portanto, conclui-se que todos os traumatismos necessitam de prevenção para serem evitadas, de tratamento adequado de acordo com seu grau e de reabilitação respeitando as limitações do músculo.

Palavras – chaves: Lesões musculares. Deficiência de flexibilidade. Método PRICE.

REFERÊNCIAS

HERNANDEZ, A. J; PEDRINELLI, A; FERNANDES, T.L. LESÃO MUSCULAR – FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO. **Revista Brasileira de Ortopedia** – v.46, n.3, p.247-255, 2011;
ASTUR, D.C; NOVARETTI, J.V; UEHBE, R.K; ARLIANI, G.G; MORAES, E.R, POCHINI, A.C; EJNISMAS, B; COHEN, M LESÃO MUSCULAR: PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS ATUAIS NO ESPORTE. **Revista Brasileira de Ortopedia** – V.49, n.6, p. 573-580, 2014;
VIEGAS, G.C PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO MUSCULAR. **Revista Eletrônica UNICFISIO** – Ed. 7, 2015.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Nutrição.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Enfermagem.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Fisioterapia.

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente – Orientador.



INTERVENÇÃO DA HIDROTERAPIA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE

Crislane Mesquita da Silva¹

Dayse Fonseca Lima¹

Edna Kelly dos Santos Ferreira¹

Francisca Luciene de Lima¹

Ilana Maria da Silva Freitas¹

Paulo Victor dos Santos Sousa¹

Claudia Vaz Pupo de Mello²

RESUMO: A escoliose é um desvio não fisiológico da linha mediana, pode ser tratada com órteses ou cirurgia se for constatado superior a 50° graus, a hidroterapia é uma atividade terapêutica baseada em exercícios em piscina, usa as características físicas da água para a reabilitação de muitos distúrbios musculoesquelético. **Objetivo:** Recuperação do paciente trabalhando a força muscular, capacidade respiratória, amplitude das articulações evitando encurtamento, além de permitir a auto coordenação, regulação, avaliação e autoconfiança para o meio em que vive. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, no mês de outubro revisão de artigos com publicações nos anos de 2000 a 2017, por meio de consulta nos acervos de dados como Lilacs, Medline, ubMed e Scielo. **Resultados e discursões:** Ferramentas utilizadas para com os pacientes com escoliose são os exercícios posturais utilizados pela fisioterapia incluindo Pilates acrescentado da hidroterapia mostrando-se eficaz como formas de tratamentos fisioterapêuticos. **Conclusão:** Após revisão bibliográfica, observou-se que de forma concreta e comprovada, a hidroterapia no tratamento de pacientes com escoliose e no seu pós-operatório, traz um resultado positivo mostrando benefícios e lhes dando uma melhor qualidade de vida. **Palavras-chave:** Escoliose, hidroterapia, tratamento, fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.E.A.; SILVA, E.B.; VIEIRA, P.C.; CADER, S.A.; MELLO, D.B.; DANTAS,

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ

² Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ



E.H.M. **Redução da dor crônica associada à escoliose não estrutural, em universitárias submetidas ao método Pilates.** Motriz, v.16, n.4, p.958-66, 2010.

BORGHI, A.S.; ANTONINI, G.M.; FACCI, L.M. **Isostretching no Tratamento da Escoliose: Série de Casos.** Saúde e Pesquisa, v.1, n.2, p.167-71, 2008.

OLIVEIRAS, P.A.; SOUZA, D.E. **Tratamento Fisioterapêutico em Escoliose através das Técnicas de Isostretching e Manipulações Osteopáticas.** Terapia Manual, v.2, n.3, p.104-113, 2004.

HALL, J. S. **Biomecânica básica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GOUVEIA, K. M. C.; GOUVEIA, E. C. **O músculo transverso abdominal e sua função de estabilização da coluna lombar.** Fisioterapia em Movimento, v. 21, n. 23, p. 45-50, jul./set. 2008.

SACCO, I. C. N. et al. **Método pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural: estudos de caso.** Revista brasileira de ciência & movimento, n. 13, p. 65-78, 2005.

SILVA, A. C.; MANNRICH, G. **Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática.** Fisioterapia em Movimento, v. 22, n. 3, p. 449- 455, 2009.

O'SULLIVAN, P. B. **Lumbar segmental 'instability': clinical presentation and specific stabilizing exercise management.** Manual Therapy, v. 5, n. 1, p. 2-12, 2000.

KAPANDJI, A. I. **Fisiologia Articular: esquemas comentados de mecânica humana. Tronco e Coluna Vertebral.** vol. III. 5. ed. São Paulo: Panamericana, 2000.

KENDALL, Florence Peterson; MCCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patrícia Geise. **Músculos provas e funções com postura e dor.** São Paulo: Summus, 2009.

KISNER, C. COLBY, L. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas.** 5ª ed. São Paulo: Manole, 2010.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E ANTIBIÓTICOS

Vanessa Ribeiro Mendes¹
Darcielle Bruna Dias Elias²

RESUMO

O anticoncepcional é um medicamento que possui em sua formulação uma combinação de estrogênio e progesterona sintéticos, que são hormônios semelhantes produzidos no ovário da mulher, tem como mecanismo de ação a inibição da ovulação pela supressão dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, também aumenta a viscosidade do muco cervical dificultando a penetração dos espermatozoides. Os antibióticos são substâncias capazes de inibir o crescimento ou destruir bactérias controlando assim quadros infecciosos. A interação medicamentosa é um evento clínico em que o fármaco tem seu efeito alterado pela presença de outro. O objetivo é tratar a importância do conhecimento da interação medicamentosa às mulheres que estão em tratamento com antibióticos e fazem o uso concomitante de anticoncepcionais orais. Foram utilizados dois artigos de revisão, disponíveis na base do Scielo que por sua vez agrega os assuntos correspondentes à interação medicamentosa. Conforme Santos é importante à intervenção de um profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos como antibióticos, sendo que pode ocorrer falha na eficácia, devido fatores citados no estudo. Estudos farmacocinéticos com outros antibióticos não tenham apoiado a perda da eficácia, alguns autores postularam a existência de um subgrupo de mulheres com risco mais elevado de falha contraceptiva.

Palavras chave: Anticoncepcionais, antibióticos, interações medicamentosas.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Mário Verânico dos; LOYOLA, Gisele Satie Ishimoto de; MORAES, Luisa Campos de; LOPES, Luciane Cruz. A Eficácia dos Contraceptivos Oraís Associados ao Uso de antibióticos. **Revista de Ciências Médicas**. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1125>. Acesso em 21/10/2017.

SANTOS, Valter Garcia. A Importância da Orientação Farmacêutica às Pacientes que Fazem Uso Concomitante de Anticoncepcional e Antibiótico da Classe de Quinolonas. **Revista Ceciliana**. Disponível em: http://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_07/1-2012-86-89.pdf. Acesso em 21/10/2017.

¹ Faculdade Vale do Jaguaribe, Bacharelado em Farmácia.

² Darcielle Bruna Dias Elias.



ÍNDICE DE DESORDEM DO PROCESSAMENTO SENSORIAL EM PACIENTES CLINICADOS COM AUTISMO.

Valéria Maia de Sena¹

Joyce Santos Lemos²

Lorranna Lima dos Santos Laurindo³

Professor Orientador: DSc. MSc. Paulo Sérgio Ferreira Barbosa⁴

RESUMO

O Autismo é um quadro clínico que compromete gravemente a interação social, comunicação e padrões de comportamento. Crianças com Desordem do Espectro Autista (DEA) em sua grande maioria apresentam Desordem do Processamento Sensorial (DPS) que é um transtorno caracterizado pela dificuldade de processamento de assimilação das informações sensoriais do ambiente e dos sentidos do próprio corpo humano. Por tratar-se de doenças de pouco conhecimento social é que torna-se necessário a ampliação e diferenciação entre ambos os transtornos e a verificação para a sua melhor abordagem terapêutica. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa baseado em análise de dados bibliográficos. Tendo em vista que o conhecimento a respeito do tema minimiza o impacto do diagnóstico e a perturbação mental entre os familiares, levando clareza do assunto tanto aos profissionais da área de saúde, bem como estratégias que beneficiem a família e o modo de tratamento das crianças, facilitando o convívio e diminuindo o estresse dos pais.

Palavras-chaves: Autismo. Desordem sensorial. Transtorno clínico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE AA et al. **Teoria da Mente em Pais de Pessoas com Autismo: Uma Análise Comparativa.** Psicologia Reflexão e Crítica, v.28 n. 4, p. 789-795, 2015.

GOMES PT et al. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática.** J Pediatra(Rio J); v. 91, p.111-21. 2015.

MONTEIRO CF. et al. **Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem*.** Revista Brasileira Enfermagem, v. 61, n. 3, p. 330-5. Brasília, Maio-Jun., 2008.

REIS HIS; Pereira APS; Almeida LS. **Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, Jul.-Set., 2016.

RODRIGUES LR; FONSECA MO; SILVA FF. **Convivendo com a criança autista: sentimentos da família.** Revista Mineira de Enfermagem; v. 12, n. 3, p. 321-327, jul./set., 2008.

ZANON RB; BACKES B; BOSA CA. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 30 n. 1, p. 25-33, Jan-Mar 2014.



- 1 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.
- 2 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.
- 3 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período
- 4 Professor Doutor do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe – Orientador.



IMPOSTO NO BRASIL: UMA ABORDAGEM DA SUA APLICAÇÃO DIANTE DA ÉTICA CONTÁBIL

Cleide da Silva Oliveira¹

Kleyd_silva14@hotmail.com

Daline de Sousa Celestino

Dalinecelestino26@yahoo.com.br

Eveny dos Santos Paula

eveny.santos@hotmail.com

Gabriela Ferreira de Almeida

gabrielafe3@gmail.com

Hianca Anjos dos Santos

hiancadbv@gmail.com

Johnson Guilherme dos Santos Silva

Johnson-guilherme@hotmail.com

José Rodrigues Braga Neto

rodriguimbrega@hotmail.com

Luciane da Rocha Fernandes

LucianeRocha706@gmail.com

Luísa de Marilac Mateus da Rocha

luisabelchior@yahoo.com.br

Maria Leycyane Gonçalves da Silva

leycyg@hotmail.com

Samille da Silva Pereira

samilleeducacao@yahoo.com.br

Tereza Késia Germano da Silva

kesiaaaaaaaaaa@gmail.com

José Ednilson Cunha da Silva²

ednilson33@bol.com.br

¹ Discentes do 1º período de Ciências Contábeis da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

² Professor do Curso de Ciências Contábeis da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Bacharel em Ciências Contábeis, Especialista em auditoria, controladoria e planejamento educacional.

RESUMO

Diante do quadro econômico e político no país, faz-se necessário que a população brasileira se torne mais cautelosa quanto ao seu orçamento financeiro. Segundo as estatísticas, o Brasil é um dos países cuja carga tributária é das mais diversas, como também das mais altas. Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de apresentar, ludicamente, através de um instrumento fictício confeccionado pelos alunos, a quantidade de tributos incidentes sobre produtos que adquirimos em nosso dia a dia. O projeto visa expor o contexto histórico da arrecadação de impostos, a evolução da carga tributária no Brasil e a sua aplicação social; pretendemos também abordar o atual cenário de corrupção no Brasil com ênfase na problemática de sonegação fiscal, destacando as consequências deste crime. Nesta perspectiva, trataremos do papel do contador aliado à importância dos princípios contábeis como requisito ético indissolúvel ao exercício da profissão. Procuramos, assim, entender como o contador poderá intervir no espaço de corrupção instituído nas empresas, no tocante à sonegação de impostos. Nossos resultados apontam para a confirmação da nossa hipótese de que o contador deve, no exercício da profissão, desenvolvê-la em conformidade com os princípios contábeis.

Palavras – chaves: Imposto. Produtos. Sonegação de impostos. Contabilidade. Ética.

IMPORTANCIA DA NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE PULMÃO.

Delmira Lucas da Silva¹
Felipe da Costa Sarmiento¹
José Aglailton Soares Filho¹
José Herssen Loureto Abrantes Sousa²
Sâmia Camille Correia Lima^{1*}
José Ossian Almeida Souza Filho³

O câncer é caracterizado pela alteração dos mecanismos celulares naturais, a partir de estímulos carcinogênicos, conhecidos pelo aumento acelerado e desorganizado das células. Uma das principais causas do câncer de pulmão está é o tabagismo, cerca de 90% dos casos, além de dietas inadequadas, que podem chegar a 20%. O objetivo do presente trabalho é apresentar a importância da nutrição na prevenção do câncer de pulmão. Pesquisa de caráter bibliográfico, realizada por meio de artigos científicos e livros. Foram utilizados três artigos, de acordo com os critérios de inclusão: artigos completos e dos últimos cinco anos. A nutrição desempenha um papel importante no tratamento de pacientes com câncer, atuando desde o diagnóstico até a recuperação. Foi observado que a prática de dietas, estilo de vida com qualidade, ingestão de alimentos saudáveis e variados, manutenção do peso adequado, prática de exercícios físicos diários e, principalmente, não fumar, poderiam prevenir de três a quatro milhões de casos. Pode-se concluir que a nutrição está relacionada à prevenção do câncer, uma vez que o tabagismo e alimentação são dois dos principais fatores associados ao risco de desenvolver a doença.

Palavras – chaves: Câncer de pulmão. Nutrição. Prevenção.

REFERÊNCIAS:

1. GARÓFOLO, Adriana et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico: Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico.2004..
2. MENDES, Elza Maria Santos; FRANCO, Jôsy Roquete; MARQUEZ, Daniela de Stefani. CÂNCER: Alimentação e Hábitos Alimentares: CÂNCER: Alimentação e Hábitos Alimentares. 2014.
3. UEHARA C; JAMNIK S & SANTORO IL. Câncer de pulmão. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 266-276, abr./jun. 1998.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe – Discentes Curso de Nutrição.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe – Discente Curso de Enfermagem.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe – Docente Orientador.



IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.

Ana Vitoria dos Santos Silva¹

Gerson Honorato Lima Neto¹

Graziela Correa da Rocha¹

Gustavo Freitas Maia¹

Laura Sena da Costa¹

Nara Raquel Barbosa do Nascimento¹

Nayra Edwirges Nunes de Arruda¹

Tamyres Barros Nogueira¹

José Ossian Almeida Souza Filho²

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica, degenerativa e progressiva do Sistema Nervoso Central, caracterizada pela degeneração da substância negra mesencefálica, ocasionando diminuição dopaminérgica e alterações motoras. Seu diagnóstico é estabelecido com a presença de dois dos seguintes sinais: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural. O objetivo deste trabalho é apresentar a importância da Fisioterapia no tratamento da DP. Estudo tipo narrativa de literatura, através de artigos de bancos de dados como Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram considerados para a amostra 4 artigos completos. A fisioterapia, através de exercícios de fortalecimento muscular, atua no aumento do recrutamento de unidades motoras, melhora do equilíbrio, capacidade de geração de força, diminuição da rigidez muscular e hiperativação reflexa, além de preservar a extensibilidade funcional muscular. Pacientes submetidos à fisioterapia aquática apresentam melhora no equilíbrio, sendo este tratamento muito benéfico uma vez que a temperatura adequada da água ajuda a reduzir a rigidez, facilitando o movimento, caminhada e trocas de postura. Conclui-se que a Fisioterapia possui um papel importante na recuperação dos pacientes com a DP, possibilitando a melhora na sua qualidade de vida e uma maior estabilidade em suas atividades da vida diária.

Palavras-chaves: Doença de Parkinson. Desempenho funcional. Tratamento. Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLDI F C, SILVA JAMG, FAGANELLO-NAVEGA FR. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Fisioter Pesq.** v.20. n.2. p.117-122. 2013.
2. GOULART F; SANTOS C C; TEIXEIRA-SALMELA L F; CARDOSO F. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson. **ACTA FISIÁTR.** V.11. n. 1. p.12-16. 2004.
3. LANA, R.C.; ÁLVARES ,L.M.R.S.; NASCIUTTI-PRUDENTE C, GOULART FRP, TEIXEIRA-SALMELA LF E CARDOSO . Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do pdq-39. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 5, p.397-402, 2007.
4. SILVA, D.M; NUNES, M.C.O; OLIVEIRA, P.J.A.L¹; CORIOLANO·M. W.S; BERENGUER· F.A; LINS, O.G; XIMENES; D.K.G; Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Fisioter Pesq.** v.20. n.1. p.17-23. 2013.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Fisioterapia.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente orientador.



IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Carla Isabelle Correia de Almeida ¹
Daiane de Sousa Silvestre ²
Francisco Sonyanderson da Silva ³
Jorge Luiz da Silva ⁴
Patrick Müller Barreto ⁵
José Ossian Almeida Souza Filho ⁶

RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, que afeta articulações sinoviais tais como as mãos, punhos, cotovelos, joelhos, pés, ombros e coluna cervical, além de órgãos como pulmões, coração e rins. Provocam processos inflamatórios nessas articulações, podendo levar a lesões ósseas irreversíveis. O objetivo do presente trabalho é descrever a importância da atuação da Fisioterapia e da nutrição na melhoria da qualidade de vida em pacientes com AR. Revisão bibliográfica cuja busca de artigos foi realizada no banco de dados Scielo, segundo os critérios de inclusão: artigos completos e relevância. Foram utilizados 4 artigos. A Fisioterapia atua com terapias manuais, agentes eletrofísicos, termoterapia, exercícios supervisionados e hidroterapia. Já a Nutrição auxilia o paciente com dietas, como aquelas ricas em ácidos graxos polinsaturados ômega 3, as quais atuam na redução da inflamação e no alívio dos sintomas. Conclui-se que a Fisioterapia e a Nutrição possuem um papel indispensável no tratamento e recuperação dos pacientes com Artrite Reumatoide, proporcionando, assim, o seu retorno às atividades da vida diária.

Palavras – chave: Artrite Reumatoide. Fisioterapia. Nutrição. tratamento.

REFERÊNCIAS

MOTA, L. M. H.; CRUZ, B. A.; BRENOL, C. V.; PEREIRA, I. A.; REZENDE-FRONZA, L. S.; BERTOLO, M. B.; FREITAS, M. V. C.; SILVA, N. A.; LOUZADA-JUNIOR, P.; GIORGI, R. D. N.; LIMA, R. A. C.; PINHEIRO, G. R. C. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, p. 135-174, 2012.
PINHEIRO, J; TERAPÊUTICA NUTRICIONAL NA ARTRITE REUMATOIDE; **ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO** V. 03, P. 26-30, 2015.
LAURINDO IMM, XIMENES AC, LIMA FAC, PINHEIRO GRC, BATISTELLA LR, BERTOLO MB, ALENCAR P, XAVIER RM, GIORGI RDN, CICONELLI RM, R ADOMINSKI SC; ARTRITE REUMATÓIDE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, **REV BRAS REUMATOL**, V, 44. N. 6, P. 435-42 . NOV./DEZ 2004.
MOURA, K. S.; FERNANDES, S. M.; OLIVEIRA, S. R. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE ARTRITE REUMATOIDE, APARECIDA DE GOIÂNIA – GO. 2016.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Nutrição

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente Orientador



Importância da atuação dos profissionais de saúde no tratamento da Osteoporose

Cintia Maria Pitombeira Gadelha¹

Edneia Luzia da Silva²

Giovana Brena da Costa Paz³

Julia Eduarda Medeiros Soares⁴

Samara Bezerra da Silva⁵

RESUMO

A osteoporose é uma doença que diminui e enfraquece os ossos tornando-se frágeis e quebram facilmente, especialmente os ossos no quadril, coluna e pulso. Na fase de envelhecimento os componentes orgânicos do osso diminuem, resultando assim em osteoporose. Apresentaremos as causas, fatores de riscos e tratamento da Osteoporose, bem como citar a importância dos profissionais de saúde no tratamento da mesma. Revisão bibliográfica realizada em artigos e livros tendo como base para a escolha as publicações mais recentes e em português. Entre a causa e os fatores de risco estão: sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e o fator genético. E para prevenção temos a ingestão de cálcio, fazer exercícios físicos e tomar sol. Cada profissional da saúde tem seu papel e importância em cada etapa da Osteoporose seja no diagnóstico e os primeiros cuidados com o Enfermeiro, seja no auxílio da medicação com o Farmacêutico e também a Fisioterapia no tratamento com exercícios como o pilates, pois a osteoporose não tem cura. Por se tratar de uma patologia que não tem cura é importante o tratamento da osteoporose, visando a melhoria dos sintomas da doença. Para isso, é de suma importância, a atuação dos profissionais de saúde.

Palavras – chaves: Tratamento, osteoporose, enfermagem, fisioterapia e farmácia.

REFERÊNCIAS

Osteoporose, 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/mulher-2/osteoporose-3/>

Acesso em 09/09/2017;

² Prevenção da osteoporose deve começar na juventude, 2014. Disponível em:

<https://drauziovarella.com.br/mulher-2/prevencao-da-osteoporose-deve-comecar-na-juventude/>

Acesso em 09/09/2017;

³ Entrevista – Dráuzio Varela, 2015. Disponível em:

<https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/osteoporose-2/> Acesso em 09/09/2017;

AGUR, A.; DALLEY, A.; MOORE, K. **Moore Anatomia orientada pra a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014



HEMATOPOESE E COAGULAÇÃO SANGUÍNEA

Amanda Ventura Silva¹
Débora Denizi Noronha Rebouças²
Débora Nalanda da Silva Costa³
Gerson Honorato de Lima Neto⁴
Jair do Nascimento Silva⁵

RESUMO

Hematopoese, é o processo de formação, desenvolvimento e maturação dos elementos figurados do sangue a partir de um precursor celular comum e indiferenciado conhecido como célula hematopoiética pluripotente. Hematopoese compreende a eritropoiese, a leucopoiese e a trombopoiese. Existem substâncias mediadores da hematopoese, que são as interleucinas, hormônios circulantes e os fatores de crescimento denominados CSF (Colony Stimulating Factors). A coagulação sanguínea pode acontecer por via intrínseca ou por via extrínseca. O processo por via intrínseca inicia-se quando o sangue entra em contato com regiões da parede do vaso com alguma lesão. Suas reações ativam o fator X que, na presença dos fosfolípidos liberados pelas plaquetas e de cálcio, catalisa a transformação de protombina em trombina, que catalisará a conversão do fibrinogênio em fibrina. Por via extrínseca a tromboplastina é lançada pelos tecidos lesados e, junto com o fator VII e o cálcio, ativa o fator X que, catalisando a transformação da protombina em trombina. A última etapa do processo é idêntica ao que ocorre por via intrínseca. Hemostasia: é uma expressão que significa prevenção da perda de sangue. Essa hemostasia ocorre pela atuação de várias sequências: espasmo vascular; tampão plaquetário e coágulo.

Palavras – chaves: Hematopoese. Coagulação. Sangue. Hemostasia.

REFERÊNCIAS

- MELDAU, D.C. – Sangue: Hematopoese – 2010 – <https://www.normaseregras.com/normas-abnt/referencias/> - Acesso em: 28 de ago. 2017
- OLIVEIRA, M.- Coagulação do Sangue – 2009 - <https://www.infoescola.com/sistema-circulatorio/coagulacao-do-sangue/> - Acesso em: 28 de ago. 2017

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Farmácia

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia



Grand Bora Bora Resort

GRAN BORA BORA RESORT

Adyel Moreira¹
CamilaMaia²
Cristiana Silva³
Fenando Bertelli⁴
Fca Edilene⁵
Yara Uchôa⁶
Magno Moreira⁷
Matheus Sombra⁸
Sanderson Barbosa⁹
Williame Oliveira¹⁰

RESUMO

A S. B. Freitas e Cia. LTDA denominada por seu nome fantasia Gran Bora – Bora Resort, o hotel será o primeiro modelo de praia artificial do Nordeste com modalidade de apartamentos flutuantes, com inovações de serviços, se encontrará localizada a 250 metros da Praia de Canoa Quebrada e a 5 minutos da Rua Broadway, este hotel é um lugar para quem busca relaxar, se divertir, viver novas experiências, que gosta de comodidade e qualidade de serviço. Oferecendo qualidade, preço adequado ao consumidor, infraestrutura tropical onde as acomodações serão confortáveis com TV, piscinas naturais ao ar livre, e uma área com deck, além de terraço e varanda privativos com vista para o mar. Suas acomodações conterà um restaurante que atrairá o público em geral, desde pratos mais simples até os mais sofisticados, agradando-se assim, diversos paladares. Além do restaurante, terá Bar e academias onde os hospedes encontrará ambientes ideais para relaxar e se divertir. Para o sucesso de um novo produto é de vital importância compreender o comportamento do consumidor. As escolhas do consumidor ocorrem de acordo com sua expectativa de vida, que estão relacionadas com seu corpo, ideias (incluindo sonhos, emoções e fantasias), meio físico e meio social, criando uma relação entre suas expectativas passadas e futuras, estabelecendo também o que ele quer no momento. O nosso hotel se preocupa com a opinião do cliente, por isso trabalhamos com a comunicação virtual através do nosso site, redes sociais, onde os nossos clientes podem avaliar nossos serviços, identificando problemas, carências ou interesses, assim prestando atenção no consumidor procuramos nos adequar as suas necessidades e desejos, criando planos de soluções para os problemas apresentados.

Palavras – chaves: Inovação.Sertor Hoteleiro.Marketing.Estratégia.

REFERÊNCIAS

- KOTLER, Philip. Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1992.
- KOTLER, Philip. Administração de Marketing. 10. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2000.
- PETROCCHI, Mario. Hotelaria: planejamento e gestão. São Paulo: Futura, 2002.

¹ Faculdade Vale Do Jaguaribe – FVJ- 6 Período De Administração



EXPERIÊNCIA DOS BOLSISTAS DO PIBID/FVJ/PEDAGOGIA EM EVENTO CIENTÍFICO

Francisca Garcia de Arruda¹
Ivanilda Moura da Costa²
Artemízia Ribeiro Lima Costa³
Albano Oliveira Nunes⁴
Débora Aldyane Barbosa Carvalho⁵

RESUMO

O trabalho trata sobre as experiências vivenciadas por bolsistas do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID da Faculdade do Vale do Jaguaribe da área de Pedagogia em evento científico, afinal a CAPES através do Pibid possibilita em sua iniciativa o aperfeiçoamento e a valorização da formação de professores para a Educação Básica, além da prática em sala de aula, por meio da docência, proporciona ainda a pesquisa. Com isso, além de contribuir para a futura carreira docente o programa também possibilita experiências que favorecem a trajetória acadêmica do formando, por meio de produções de relatos de experiências, artigos científicos, resumos expandidos, pesquisas de campo e bibliográficas. Os artigos submetidos no evento tinham como objetivo apresentar as ações realizadas e a visão dos beneficiados nas escolas no que concerne ao desenvolvimento da leitura e escrita através das ações dos bolsistas do Pibid. Desta forma, os bolsistas através de estudos bibliográficos (FREIRE; MARCUSCHI; PIAGET; KISHIMOTO) e pesquisas ação e de campo, com a utilização de entrevistas realizadas com crianças e professores das turmas atendidas pelo Programa, produziram artigos que foram deferidos e apresentados no “Mundo Unifor”, evento científico destacado na região do Nordeste, realizado pela Universidade de Fortaleza.

Palavras – chave: PIBID. Educação Básica. Bolsistas.

REFERÊNCIAS

CAPES. Portaria nº 096, de 18 de julho de 2013. **Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID.** Educação básica. Disponível em: <http://capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_096_18jul13_Aprova_RegulamentoPIBID.pdf>. Acesso em: 16/06/2017.

FREIRE, P. **Educação:** O sonho possível. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

KISHIMOTO, T. M. **O Jogo e a Educação Infantil.** São Paulo: Pioneira, 1994.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID/CAPES/FVJ/Pedagogia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID/CAPES/FVJ/Pedagogia

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID/CAPES/FVJ/Pedagogia

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Pedagogia e Psicologia.

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID/CAPES/FVJ/Pedagogia



MARCUSCHI, L. A. **Gêneros textuais:** definição e funcionalidade. In. DIONISIO, Â. P.; MACHADO, A. R.; BEZERRA, M. A. (Org.). *Gêneros textuais e ensino*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2002.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



EQUOTERAPIA NA PROPRIOCEPÇÃO EM DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS

Rosângela de Oliveira Viana¹
Ma. Cláudia Vaz Pupo de Mello²

RESUMO

Introdução: Desde muito tempo tem se estudado muitos métodos de tratamento para doenças neurológicas, a Equoterapia é uma técnica fundamentada na prática de atividades equestres e técnicas de equitação, empregando o cavalo como instrumento de trabalho. **Objetivo:** Analisar a aplicação da técnica de Equoterapia em indivíduos acometidos por doenças neurológicas. **Método:** Foi realizado uma revisão bibliográfica, através de pesquisa na base de dados eletrônico PEDro, Scielo, através da BVS e Google Acadêmico no período 2005 a 2017, onde foram achados 58 artigos, mantendo-se com 18 artigos e 1 livro. **Resultados:** A Equoterapia age na propriocepção de pessoas com disfunções neurológicas a partir da andadura do cavalo, o contato entre o praticante e o animal ativa os proprioceptores, melhorando equilíbrio, postura, desenvolve a coordenação de movimentos entre tronco, membros e visão, estimula a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa, aumenta a modulação do tônus muscular e estimula a força muscular e a coordenação motora fina entre outros. **Conclusões:** A Equoterapia é uma ferramenta auxiliadora na reabilitação de neurológicos, ela trabalha por meio da propriocepção garantindo melhoras nos sistemas sensoriais, motor, cognitivo, psicológico, ou seja, o biopsicossocial. Embora sejam necessários mais ensaios controlados para fortalecer a base de conhecimento atual.

Palavras – chaves: Equoterapia. Propriocepção. Doenças neurológicas.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, do curso de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, do curso de Fisioterapia.



INTRODUÇÃO

Desde muito tempo tem se estudado muitos métodos de tratamento para doenças neurológicas, visto que, estudos demonstram uma grande incidência no Brasil e no mundo. Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2007, sendo intitulada de “Doenças Neurológicas: Desafios de Saúde Pública” relata que o atendimento neurológico é necessário a partir da assistência básica de saúde, para que sejam diagnosticadas e tratadas precocemente tais deficiências, sendo que cerca de 1 bilhão de pessoas possuem distúrbios neurológicos conforme a mesma. (GAVIM et al., 2013, p.72)

Dentre as principais estão as Cefaléias, Dores Crânio Faciais, Doenças Cerebrovasculares, Distúrbios do Movimento, Epilepsias, Demências (vide doenças psiquiátricas), Doenças Desmielinizantes, Neuropatias, Trauma Cranioencefálico, Trauma Raquimedular, Neuroinfecções, Neurooncologia, Doenças Neurodegenerativas, Doenças Neurogenéticas, Malformação Congênita do Sistema Nervoso Central e Neuropatias Periféricas. Com o passar dos anos, surgiram diferentes técnicas para lidar com essas enfermidades, bastante conhecidas como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Esclerose Múltipla, Síndrome de Down, Distrofias musculares entre outras, durante esse período irrompeu a necessidade de captar mecanismos que pudessem auxiliar no cuidado de indivíduos portadores de disfunções neurológicas voltadas para o campo da fisioterapia como meio de contribuir para melhora do quadro destas pessoas, para isso se aponta novos recursos a Equoterapia.

Origina-se então o método terapêutico fundamentado na prática de atividades equestres e técnicas de equitação, que emprega o cavalo como instrumento de trabalho. De acordo com Medeiros (2008) e Dias (2008) a utilização do mesmo com a finalidade terapêutica, conforme citações da literatura, remonta as primícias da medicina, iniciando-se com Hipócrates (458-370 a.C.), que se referiu à equitação como fator de regeneração da saúde. (apud SILVA; NABEIRO, 2012).

Esta técnica conhecida como Equoterapia segundo a Associação Nacional de Equoterapia - ANDE (apud SILVA; NABEIRO, 2012) “[...] busca trazer benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais às pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais [...]” para os praticantes, cujo termo é usado para denominar o indivíduo que está realizando práticas equoterápicas, evitando intitulá-los como paciente, visto que se cria um vínculo entre



o mesmo e o animal. O praticante é favorecido por intermédio do cavalo que envia informações sensoriais ao mesmo, este por sua vez procura respostas adequadas para esses estímulos, devido a isso ocorre melhora nas funções neurológicas e somatossensoriais.

Diante disso, a capacidade de originar processos cognitivos como visual, auditivo, tátil, cinestésico, olfativo, gustativo ou a conjunção de todos os sentidos e sua ação é uma habilidade dos seres humanos. No entanto, em indivíduos com distúrbio neurológico, essa aptidão se torna comprometida em maior ou menor grau. Em vista disso, experiências sensoriais podem maximizar a aprendizagem motora, assim como sua retenção. Estes processos envolvem a predisposição para adquirir conhecimento e memória para produzir o controle motor adequado à cada função. Sendo assim, toda vez que estas experiências se incorporam na memória, elas preordenam o aprendizado. Por isso, a propriocepção propriamente dita é uma “submodalidade somestésica através da qual registramos – consciente ou inconscientemente – a posição estática e dinâmica das partes do nosso corpo”, tornando-a um elemento preponderante para aquisição de qualquer função. (LENT, 2010, p. 222) (SANT’ANNA; GUIDA; SILVA, 2013).

O que motivou essa pesquisa foi à busca por novos recursos terapêuticos que colaborassem e precipitassem na melhora de pacientes neurológicos, através da propriocepção ao qual envolve equilíbrio, sensibilidade motora e o senso de espaço dos indivíduos com essas patologias. Ela se torna essencial para explicar algumas das últimas inovações em relação às intervenções realizadas por profissionais da saúde como o fisioterapeuta, que visa aperfeiçoar, progredir e otimizar os processos de reabilitação destes pacientes de modo a esclarecer como é eficaz para no campo da fisioterapia neurofuncional, contribuindo também para realização de novos estudos sobre assunto.

Desse modo, o tema da pesquisa é Equoterapia na propriocepção em disfunções neurológicas, no qual procura responder como ela consegue colaborar para o bem estar e qualidade de vida de pacientes acometidos por tais afecções. No qual envolve a relação entre as técnicas de tratamento apresentadas para as doenças neurológicas, seus efeitos e resultados. A Equoterapia é um recurso terapêutico que visa à melhora do paciente em diversos aspectos por meios não convencionais, combinando processos menos cansativos, mais lúdicos e que trazem resultados mais rápidos, estimulando ao indivíduo a não desistir do tratamento tão facilmente. Para elucidar as ideias trabalhadas na pesquisa, dentro de uma coerência, foram catalogados alguns autores: Silva e Nabeiro (2012), Davis et al., (2009), Montejo et al.,



(2015), Herrero et al., (2012), KWON et al., (2015), Lente (2010), Hession et al., (2014), Stergiou et al., (2017) e Frevel e Maurer (2015) que vem para esclarecer o papel da equoterapia, atestando os aspectos da mesma e suas contribuições, Barbosa (2013), Liporoni e Oliveira (2014) mostrando os efeitos e benefícios da equoterapia. A seguir Ribeiro et al., (2014), Lopes et al., (2013), Pompeu et al., (2014), Callegari et al., (2010) e Lente (2010) vem adicionar a importância da propriocepção mencionando outras técnicas juntamente com Orsini et al., (2010).

O objetivo geral da pesquisa é analisar a aplicação da técnica de Equoterapia em pessoas acometidas por doenças neurológicas, assim os objetivos específicos são: Verificar os efeitos da equoterapia e seus benefícios por meio da propriocepção em pacientes com doenças neurológicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi construída a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada por meio de pesquisa na base de dados eletrônico *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através das ferramentas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico no período de busca de 2005 a 2017. A pesquisa dos artigos foi realizada nos meses de janeiro de 2016 a setembro de 2017. As palavras-chave utilizadas foram: equoterapia, fisioterapia, reabilitação, doenças neurológicas e tratamento fisioterapêutico. Foram achados 58 artigos, onde foram adotados alguns critérios de exclusão: Artigos não publicados e artigos desvinculados ao tema. Com isso a pesquisa permaneceu com 18 artigos e um livro.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS

Em razão do ser humano possuir um sistema de somestesia que recebe informações de diversas partes do corpo, logo que, englobam três principais estruturas, o subsistema exteroceptivo, interoceptivo e o proprioceptivo, este por sua vez, faz uso da “entrada (input) sensorial dos receptores dos fusos musculares, tendões e articulações para discriminar a posição e movimento articulares, inclusive a direção, amplitude e velocidade, bem como a



tensão relativa sobre os tendões”, desse modo os indivíduos são capazes de perceber os movimentos do corpo em geral (CALLEGARI et al., 2010, p. 313).

Além disso, conforme Lent (2010) a propriocepção dispõe de um componente consciente como também de um inconsciente, esse lhe concerne atuar no controle da motricidade, no qual os mecanorreceptores responsáveis pela recepção de informações estão situados no interior de músculos, tendões e cápsulas articulares, permeando os dados entre suas conexões com o sistema nervoso central e córtex cerebral.

Assim, a Equoterapia age na propriocepção de pessoas com sequelas decorrentes de patologias neurológicas proposta a partir da andadura do cavalo, logo que o contato entre o praticante e o animal por meio do dorso do cavalo e da pelve do indivíduo ativa os proprioceptores, no qual é dividido em três movimentos o passo, o trote e o galope. Onde o passo por suas características é o mais usado para realização desse trabalho, pela biomecânica, o impulso locomotor do animal transmitido ao praticante é agregado à força aplicada ao mesmo para manter o centro de gravidade alinhado durante o deslocamento do passo. De acordo com a literatura,

[...] a equoterapia por meio do movimento tridimensional realizado pelo cavalo proporciona inputs sensorio-motores que influenciam adequadamente no processamento sensorial e neuromotor, refletindo no equilíbrio, postura, força e coordenação sensorio-motora; pois ocorrem inúmeros estímulos ao sistema vestibular e proprioceptivo, devido ao constante deslocamento do centro de gravidade, dissociação escapular e pélvica, mudanças no campo visual, estímulos táteis e olfativos. (BARBOSA, p.453, 2013)

Barbosa (2013) relata que são diversos os estímulos fornecidos por essa técnica, no qual se encontra o impulso ao sistema vestibular, que atinge o córtex sensorial e os centros de integração localizados no tronco cerebral e cerebelo, onde são retransmitidos pelo trato corticoespinhal e canais do tronco cerebral até a musculatura periférica, assim repercutindo nas condições de equilíbrio e postura. Ocorre também a incitação proprioceptiva do território cervical que manda estímulos para musculatura paravertebral extensora e flexora, possibilitando a manutenção da postura.

Davis et al., (2009) declara em um estudo controlado randomizado, onde se averiguou função física, saúde e qualidade de vida em 99 crianças com Paralisia Cerebral (PC) tratadas com equitação terapêutica que clinicamente não houve impacto significativo, porém ao final do período do tratamento encontrou uma fraca evidência de diferença pelo



questionário de qualidade de vida realizados com as mesmas observado pelos pais, em razão dos instrumentos não estarem sensíveis as mudanças analisadas se pode explicar a falta de fundamento na pesquisa. Entretanto Barbosa (2013), fala que Zadnikar e Kastrin após executarem estudos que abordaram a associação de déficits sensoriais e PC ou encefalopatia crônica não progressiva, sugeriram que a equoterapia é uma tática que provoca melhoras no controle postural e equilíbrio em crianças com PC.

Além de aproveitar atividade mecânica da terapêutica podemos usufruir das influências para integração sensorial e ao esquema corporal, pela sensibilidade superficial e profunda, da sensibilidade proprioceptiva e a identificação visual e olfativa que o movimento do animal e o ambiente provocam. Desta maneira, os efeitos promovidos pela técnica incluem ajustes fisiológicos, assim como mobilização osteoarticular, contração e relaxamento da musculatura agonista e antagonista, e ajustes tônicos e posturais que favorecem respostas adaptativas gerando a melhora em tais disfunções.

Da mesma maneira Montejo et al., (2015) discorre que através do processamento adequado de aferentes proprioceptivos e táteis, torna possível integralizar adequadamente o contorno do corpo do sujeito, a regulação do tom, para conseguir uma posição útil, assim executar o controle automático da posição e prover as sequenciais, estrutura espacial e temporário. Logo, o praticante é posicionado aos 3 planos (sagital, horizontal, frontal) com os respectivos 3 eixos do cavalo ordenando o centro de gravidade do animal com o seu próprio, em que a marcha do cavalo exerce sobre o corpo do cavaleiro forças opostas e moduladas, em frente e para trás, elevação e descida, e quedas laterais de forma rítmica. Assim permitindo que os indivíduos tenham a sensação de andar com o movimento normal, preparando seu sistema nervoso para caminhar.

Em contrapartida, assim como a Equoterapia existem outros métodos que também apontam o uso da propriocepção como um canal facilitador na melhoria desses pacientes é situado por Ribeiro et al., (2014), discorrendo sobre vários processos terapêuticos abordando neste contexto a Realidade Virtual (RV), onde mostra a partir de uma revisão sistemática da literatura direcionada para pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), que ela propõe um procedimento que agrupa um programa de reabilitação por repetição e propriocepção, incitando a utilização do membro superior afetado em tarefas como se vestir,



cortar alimentos, beber e tomar banho, implicando na melhora da auto percepção e qualidade de vida.

Ainda, Lopes et al., (2013) após um estudo de caso vem acrescentar que os efeitos adquiridos para o equilíbrio por meio de um conjunto de vários programas pela RV na Paralisia Cerebral Espástica Hemiparética (PC), apresentou controle do equilíbrio, na parte motora, no equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e conseqüentemente na capacidade funcional. Por conseguinte Pompeu et al., (2014) dialoga em outra revisão sistemática que houve melhora em funções da marcha, equilíbrio, controle do membro superior afetado, cognição e percepção em AVEs.

Outros autores discursam também sobre a Hidroterapia, Orsini et al., (2010) posteriormente em uma revisão bibliográfica ocorrida em Paraparesias Espásticas relata que a mesma é um recurso auxiliador que atua por meio da força de flutuabilidade, no qual um corpo submerso na água em condições ideais se torna susceptível a diminuir o estresse gravitacional nos músculos e articulações, principalmente em membros inferiores, e que isso pode reprimir as informações sensoriais originadas dos receptores articulares, e ao causar esta redução da informação proprioceptiva promove um conflito sensorial podendo excitar os sistemas que abrange o equilíbrio corporal, ocasionando adaptações do processamento central destas informações, ajustes motores e correções posturais.

Em contrapartida, o método empregado pela Equoterapia com os recursos proprioceptivos não se distancie do quadro da hidroterapia, ela não oferece um sinal de conflito e sim de alerta que ativam os receptores provocando-os a darem uma resposta motora adequada aos estímulos recebidos, contudo depois de estudos revelarem múltiplos efeitos, ainda se torna indispensável novas pesquisas.

OS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA EM NEUROLÓGICOS

Na equoterapia ocorrem vários benefícios, nos quais segundo Ande (apud LIPORONI; OLIVEIRA, 2005), estão: Melhora do equilíbrio e a postura, através da estimulação de reações de endireitamento e de proteção; Desenvolve a coordenação de movimentos entre tronco, membros e visão; Estimula a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa pelo ambiente e pela atividade com o cavalo; oferece sensações de ritmo; Desenvolve a modulação do tônus muscular e estimula a força muscular; desenvolve a coordenação



motora fina; Promove a organização e a consciência corporal; Aumenta a autoestima, facilitando a integração social; Estimula o bom funcionamento dos órgãos internos; Aumenta a capacidade ventilatória e a conscientização da respiração; Melhora a memória, concentração e sequência de ações; Motiva o aprendizado, encorajando o uso da linguagem; Ajuda a superar fobias, como a de altura e a de animais; Estimula a afetividade pelo contato com o animal; Aumenta a capacidade de independência e de decisões; ensina a importância de regras como a segurança e a disciplina; Promove a sensação de bem-estar, motivando a continuidade do tratamento.

Além do mais, Herrero et al., (2012) constatou por meio de um ensaio controlado randomizado e isoladamente estratificado, realizado em crianças com PC com idade de 4 a 18 anos através de um simulador de hipoterapia, no qual é um nome dado a uma das modalidades de equoterapia no Brasil, relata que pode melhorar o equilíbrio de sentença nessa doença, no entanto, não mostra uma mudança significativa na função geral dessas crianças. Outra pesquisa aleatória controlada, efetuada com 92 crianças entre 4 a 10 anos, durante 30 minutos por 8 semanas se verificou que hipoterapia afeta positivamente a função motora grossa e o equilíbrio em crianças com CP de vários níveis funcionais (KWON et al., 2015).

De acordo com Barbosa (2013) esses ganhos podem ser explicados através das três teorias: A teoria dos sistemas dinâmicos, que trata o sistema humano como uma ininterrupta interação, adequação e variação ocasionadas em resposta à dinâmica inter-relação e restrição que acontecem nas três esferas, indivíduo, ambiente e tarefa. Sendo assim, os padrões movimentos decorridos do procedimento de organização intrínseca abrange a interação de várias restrições, no qual as mais consideráveis estejam ligadas ao controle postural, motivação e ritmo.

A teoria de seleção do grupo neuronal efetua uma conexão entre a neurobiologia e a conduta de três principais categorias: A plasticidade neuronal está inteiramente relacionada com o desenvolvimento da anatomia e estrutura cerebral; A experiência é um dos atores significantes para a fixação de respostas adequadas, no cérebro há multiplicidade neuronal, entretanto não é geneticamente definida, porém alterada com a experiência. Logo é possível entender que através dos estímulos multissensoriais da equoterapia e a competência de plasticidade neuronal aconteçam novas ligações neuronais.



E a teoria da integração sensorial aborda que o comportamento e aprendizagem estão sujeitos a uma série de habilidades motoras e sensoriais, onde essas capacidades englobam o processamento auditivo, consciência corporal, lateralidade, motricidade fina, planejamento motor, controle visual, percepção do movimento, percepção do toque e viso-espacial. Logo que dentro de um espaço de tempo a equoterapia promove o exercício de todos os sentidos em conjunto de forma global, além disso, os proprioceptores (receptores que trazem informação dos músculos, tendões, ligamentos e articulações) estão acionados implicando na melhora da propriocepção.

Lente (2010) ao afirmar que os dados decodificados pelos proprioceptores produzem a percepção para executar o controle da motricidade de forma simultânea pelo SNC evidencia as teorias expostas acima. Corroborando com o assunto Stergiou et al. (2017) com uma revisão sistemática e Hession et al., (2014) ao reproduzir uma pesquisa através de pré e pós teste asseguram que a terapia com cavalo é uma técnica viável, logo que constataram melhora para pacientes no equilíbrio, marcha e distúrbios psicomotores, estimula a cognição, o humor e os parâmetros da marcha. Além de mostrarem valor potencial para abordagem audiovisual pela equoterapia.

Ademais a literatura trazem autores como Orsini et al., (2010) que estabelece o uso da propriocepção através da Hidroterapia, trazendo benefícios tanto físicos como também psíquicos e sociais, corroborando com o pensamento de Barbosa (2013) que referencia a terapêutica equoterápica como um método que acarreta igualmente ganhos em todo o seu biopsicossocial. Do mesmo modo Lopes et al., (2013) e Ribeiro et al., (2014) que surge com a RV promove ainda a importância da presença da propriocepção para evolução de pacientes incidentes de doenças neurológicas, visto que por meio dela gera a capacidade de ocasionar os resultados mencionados.

Ainda assim, Frevel e Maurer (2015) demonstraram em um estudo controlado randomizado, onde investigaram a eficácia de um programa de treinamento domiciliar baseado na internet (treinamento eletrônico) e a hipnoterapia em paciente com esclerose múltipla, indicando que ambos os grupos de intervenção mostraram uma melhoria comparável e altamente significativa na capacidade de equilíbrio estático e dinâmico, e que não ocorreu diferença entre os dois grupos de intervenção, porém ao avaliarem a fadiga e qualidade de vida somente grupo que recebeu hipoterapia reteve melhora.



Vale ressaltar que esta terapia ainda está em estudo, e atua como um coadjuvante na reabilitação convencional, embora venha ganhando um grande destaque nos últimos tempos. Deve se tomar cuidado ao realiza-la, pois não existe um protocolo definido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equoterapia é uma ferramenta auxiliadora na reabilitação de neurológicos, observando as suas descobertas verificou que ela é uma estratégia favorável para a melhoria desses pacientes, contudo a mesma invalida melhora do estado global do praticante.

De acordo com os objetivos específicos: Os efeitos da Equoterapia averiguou que é um instrumento vantajoso, visto que traz melhora na condição de vida desses indivíduos, logo que desenvolve os sistemas motores e postura principalmente, como também equilíbrio.

Os benefícios da equoterapia em neurológicos vários são evidenciados acima, com destaque para o equilíbrio e a postura ortostática adquirida por estímulos nos proprioceptores, mostrado de forma clara por alguns autores como Barbosa.

Desse modo, responde-se ao problema da investigação: A equoterapia na propriocepção em disfunções neurológicas apresenta que a partir dos seus efeitos se mostra eficaz, trazendo diversos benefícios para estes pacientes. De modo geral ela trabalha por meio da propriocepção garantindo melhoras nos sistemas sensoriais, motor, cognitivo, psicológico, ou seja, o biopsicossocial. Embora, se faz necessário mais ensaios controlados para fortalecer a base de conhecimento atual, estabelecer características dose-resposta de atividades e terapias com equino e explorar a base fisiológica para os resultados promissores sugeridos na literatura, tornando comprovada de forma irrevogável a sua eficácia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao minha orientadora Cláudia Vaz Pupo de Mello que se prontificou a construir esse conhecimento e expandi-lo, a instituição Faculdade Vale do Jaguaribe por proporcionar um espaço onde se propaga, cultiva a criatividade e novas ideias.



REFERÊNCIAS

- ARAÚJO A. E. R. A.; RIBEIRO V. S.; SILVA, B. T. F. A equoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral no Nordeste do Brasil. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 4-8, 2010.
- BARBOSA, G. O; MUNSTER, M. A. V. Influência da equoterapia no desenvolvimento psicomotor de pessoas com necessidades especiais. **Revista de Educação Especial**. Santa Maria, v. 26, n. 46, p. 451-464, mai/ago. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X4839>>. Acesso em: 30 de jan de 2016.
- CALLEGARI, B. et al. Atividade eletromiográfica durante exercícios de propriocepção de tornozelo em apoio unipodal. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 312-316, out./dez. 2010.
- DAVIS, E. et al. A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. **Medicina do Desenvolvimento e Neurologia Infantil**, Austrália, v. 51, n. 2, p. 111-119, jan. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03245.x>>. Acesso em: 18 out. 2017
- FREVEL, D.; MAURER, H. Internet-based home training is capable to improve balance in multiple sclerosis: a randomized controlled trial. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, Alemanha, v. 51, n. 1, p. 23-30, fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24755773>>. Acesso em: 18 out. 2017.
- HERRERO, Pablo et al. Estudo dos Efeitos Terapêuticos de um simulador de hipoterapia em crianças com paralisia cerebral: um ensaio clínico randomizado e aleatorizado e estratificado. **Reabilitação Clínica**, Espanha, v. 26, n. 12, p. 1105-1113, jan. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0269215512444633>>. Acesso em: 15 out. 2017.
- HESSION, C. E. et al. Therapeutic Horse Riding Improves Cognition, Mood Arousal, and Ambulation in Children with Dyspraxia. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Irlanda, v. 20, n. 1, p. 19-23, jan. 2014. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/acm.2013.0207?src=recsys>>. Acesso em: 18 out. 2017.
- KWON, J. Y. et al. Effect of Hippotherapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, República da Coréia, v. 21, n. 1, p. 15-21, jan. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/acm.2014.0021>>. Acesso em: 18 out. 2017.
- LENT, R. **Cem Bilhões de neurônios?**: conceitos fundamentais de neurociência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 222p. v. único.
- LENT, Roberto. **Cem Bilhões de neurônios?** : conceitos fundamentais de neurociência. 2 ed. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 780 p. v. Único.
- LIPORONI, G. F.; OLIVEIRA, A. P. R. Equoterapia como tratamento alternativo para pacientes com sequelas neurológicas. **Revista Científica da Universidade de Franca**. Franca, v. 5, n. 1/6, p. 21-29, 2005.



LOPES, G. L. B. et al. Influência do tratamento por realidade virtual no equilíbrio de um paciente com paralisia cerebral. **Revista Terapia Ocupacional**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 121-126, mai/ago 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p121-126>>. Acesso em: 30 de jan de 2016.

MENEZES, K. M. et al. Efeito da equoterapia na estabilidade postural deportadores de esclerose múltipla: estudo preliminar. **Fisioterapia Pesquisa**. Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 43-49, 2013.

MONTEJO, O. R. et al. Eficácia da terapia equina em crianças com comprometimento psicomotor. **Elsevier**, Espanha, v. 30, n. 7, p. 425-432, set. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.12.023>>. Acesso em: 15 out. 2017.

ORSINI, M et al. Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias. **Revista Neurociências**. Niterói, v. 18, n. 1, p. 81-86, 2010.

POMPEU, J. E. et al. Os efeitos da realidade virtual na reabilitação do acidente vascular encefálico: Uma revisão sistemática. **Revista Motricidade**. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 111-122, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6063/>>. Acesso em: 30 de jan. de 2016.

RIBEIRO, R. J. A. A. et al. Os efeitos da abordagem fisioterapêutica na qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Teresina, v. 12, n. 40, p. 62-68, abr/jun 2014.

SANT'ANNA, L. F.; GUIDA, S.; SILVA, J. G. Informações Somatossensoriais nos Processos da Prática Mental na Fisioterapia Neurofuncional: Estudo de Revisão. **Rev Neurocienc**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 95-21, jan. 2014. Disponível em: <<http://10.4181/RNC.2014.22.896.7p>>. Acesso em: 18 out. 2017.

SILVA, F. C. T.; NABEIRO, M. Programa de Equoterapia: Intervenção com um Praticante com Deficiência Visual. **Revista Sobama**. Marília, v. 13, n. 2, p. 57-60, jul./dez., 2012.

STERGIOU, A. et al. Therapeutic Effects of Horseback Riding Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, Grécia, v. 96, n. 10, p. 717-725, out. 2017. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00002060-201710000-00005>>. Acesso em: 18 out. 2017.

ENSINO DA EMBRIOLOGIA HUMANA EM 3D

Francisco Leilson da Silva Lopes
Valeska Portela de Lima

RESUMO

Introdução: A embriologia humana é a área da ciência dedicada ao estudo do desenvolvimento embrionário humano (DEH), tornando-se uma disciplina fundamental para os cursos da área da saúde. Entender os mecanismos macro e microscópicos pré-natais torna-se uma prática complexa e abstrata, pois o DEH envolve transformações de uma única célula para um ser humano multicelular (MOORE; PERSUAD; TORCHIA, 2013, p. 1). Devido a isso a forma de ensino tradicional nessa área do conhecimento pode ser insuficiente (LITOWITZ, 2003).

Objetivos: Aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na disciplina através de modelos tridimensionais (CONFORTIN; et. al, 2013). **Métodos:** Fabricação de modelos, moldes, maquetes e peças embrionárias, pelos próprios estudantes, fazendo análise de imagens de livros didáticos e baseados nas aulas expositivas. **Resultado:** Essa prática traz aos alunos um contato e uma noção maior sobre o ser em desenvolvimento, também há um maior envolvimento e interesse por parte dos mesmos em relação à disciplina, além de ajudá-los em outras disciplinas afins. Os objetos fabricados são figuras exemplares dos mais diversos sistemas humanos, entre eles destacam-se: nervoso, respiratório, musculoesquelético, cardiovascular, digestório e urogenital (COSTA SEGUNDO, et. al, 2013). **Conclusão:** Portanto, pela forma didática, este é um método inovador e eficaz no ensino da embriologia humana.

Palavras-chaves: Inovação no ensino. Modelos didáticos na disciplina de embriologia humana. Formas de ensino-aprendizagem em biologia básica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONFORTIN, A. C.; BELTRAME, G. M.; MAESTRI, R.; BARTOLOMEY, R.; BORDIN, S. M. S. **O ensino de embriologia a partir de moldes didáticos.** 2012. Disponível em: <<https://www.desenv.unochapeco.edu.br/seminariointegradoepe/downloads/o-ensino-de-embriologia-a-partir-de-moldes-did-ticos/download>>

COSTA SEGUNDO, C. N.; SILVA, B. G. C.; OLIVEIRA, H. F. V.; MEDEIROS, R. M.; COSTA, S. A. G. L.; MOURA, C. E. B.; NASCIMENTO, R. S. S.; BARBOZA, C. A. G. **Estratégias didáticas integradas no ensino de Embriologia e Biologia do Desenvolvimento.** Caderno de monitoria, n. 2, UFRN, 2013, p. 215-231)

LITOWITZ, J.K. **Using manipulatives to improve learning in the undergraduate neurophysiology curriculum.** Adv Physiol Educ, 27: 109-119, 2003. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/318058/1/Duarte_AnaGabrielaEsteves_M.pdf>

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. N. V.; TORCHIA, M. G. **Embriologia Básica.** Tradução da 8ª ed., Elsevier, São Paulo: 2013, p. 1.



Elaboração e adequação das aulas práticas de Físico-química para cursos de Farmácia

Vitória Bezerra Rodrigues ¹

Wildon Celedônio Ribeiro¹

Antônio Onias Mesquita Vêras ²

A disciplina Físico-Química para Ciências Farmacêuticas é uma oportunidade dos alunos de bacharelado em Farmácia adquirir conhecimento sobre técnicas de determinação e quantificação utilizando metodologias simples. As aulas de laboratório são fundamentais demonstrando utilidade daquele aprendizado em seu meio profissional. Permite, portanto, iniciar um processo de construção do conhecimento necessário para outras disciplinas presentes. No entanto, a maioria dos manuais físico-química são organizados considerando apenas alunos de cursos específicos de Química, seja Licenciatura ou Bacharelado. Objetivou-se reformular as aulas práticas da disciplina de Físico-Química para Ciências Farmacêuticas adequando-as às necessidades dos alunos do curso de Farmácia para facilitar o processo ensino-aprendizagem em âmbito mais atualizado e aplicado. Nessa reformulação ajustou-se o conteúdo teórico com as atividades práticas desenvolvidas no laboratório. Foram elaboradas seis aulas práticas com os seguintes temas: Preparo e padronização de soluções farmacêuticas; Separação de misturas homogêneas e Heterogêneas; Solubilidade; Avaliação de parâmetros físico-químicos de comprimidos; Avaliação de processos termoquímicos e Cinéticos de degradação de medicamentos. A confecção e preparação destes manuais também foi uma oportunidade para monitores desenvolverem desenvolvermos habilidades científicas.

Palavras-chaves: Físico-Química. Ciências Farmacêuticas. Aulas práticas. Técnicas de Determinação e Quantificação.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA PROATIVIDADE E DO AUTOCUIDADO

Rodrigo de Moraes Marçal¹
Simona Tyncia Monteiro Gama²
Lorranna Lima dos Santos Laurindo³
Prof. Dr. Valeska Portela Lima⁴

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, as informações navegam através da rede mundial de computadores alcançando todos os hemisférios. Logo, cada instrumento tecnológico conectado a internet torna-se uma ferramenta de transmissão de dados, permitindo ao usuário o acesso a diversos conteúdos e a contextualização de temas. A cada dia, novas informações são geradas e transmitidas para todo o mundo, possibilitando a ampliação do conhecimento da população e permitindo a troca de experiências. Associado as grandes mídias, os serviços de informação oferecem o conteúdo necessário para a promoção do bem estar físico e social, garantindo a qualidade de vida e a compreensão acerca do conceito de saúde. Neste sentido, os serviços de saúde contribuem neste processo, atuando como instrumento de comunicação, oferecendo o embasamento necessário para a adoção de condutas saudáveis pela população.

No contexto da educação em saúde, as estratégias de assistência e prevenção executadas pelas unidades básicas de saúde são consolidadas pela transmissão adequada de informações que promovem a compreensão adequada sobre doenças, fatores de risco e utilização de medicamentos, bem como o fortalecimento das redes de prevenção de agravos à saúde. Dentre suas atribuições, a equipe de saúde é responsável pela propagação de informações acerca dos programas federais de vigilância da saúde e pela orientação adequada dos pacientes, atuando como estratégia educadora para a população em geral. Neste contexto, o enfermeiro é fundamental no processo de educação em saúde, tendo em vista a participação ativa deste profissional no cuidado ao paciente. Durante as consultas, o enfermeiro deve estimular a proatividade e o autocuidado, visando à melhoria do quadro clínico do paciente e a redução de possíveis agravos relacionados às doenças.



A proatividade circunda as práticas em saúde, pois a mesma contribui para a cura ou manutenção positiva de uma doença, possibilitando a participação ativa do paciente neste processo. Contudo, é importante frisar que, a orientação adequada contribui para a redução de costumes incoerentes e de pouco impacto à saúde que muitas vezes estão enraizadas na cultura do paciente. O enfermeiro deve nortear as condutas de saúde sem desmerecer os conhecimentos de cada indivíduo, havendo sempre o equilíbrio entre as duas formas de saber. Assim, o paciente estará mais consciente acerca da assistência prestada, participará ativamente do cuidado e ainda será um agente educador, fortalecendo as estratégias de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com caráter qualitativo, que visa compreender a importância das informações ofertadas pelos profissionais de saúde na promoção da proatividade e autocuidado dos pacientes. Para este estudo foram pesquisados artigos em bases de dados e periódicos, com intervalo de tempo de 2010 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a mudança no modelo atual de atenção à saúde, a utilização de práticas educativas vem ganhando cada vez mais espaço como reflexo da mudança do modelo curativo para uma abordagem mais voltada para a promoção da saúde da população. As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, embasadas pela educação em saúde, contribuem ativamente na qualidade de vida do paciente, bem como proporcionam uma redução dos gastos com assistência em saúde. Logo, é possível observar a relevância do processo educativo nas instituições de saúde e seus benefícios a curto, médio e longo prazo (TOSSIN, 2016). Assim, é possível avaliar as informações prestadas pelos profissionais em saúde como sendo fundamentais no processo de assistência. Faz-se necessário salientar que, um paciente bem orientado torna-se um propagador da boa informação, permitindo o acesso de outros indivíduos às orientações adequadas relacionadas à saúde e bem-estar, criando uma rede de atenção à saúde forte e efetiva.

O enfermeiro como agente educador deve estar munido dos conhecimentos necessários para conduzir as abordagens educativas de maneira efetiva (MONTEIRO, 2015). O enfermeiro deve ser capaz de promover a saúde do paciente, mas também de capacitá-lo ao autocuidado, buscando dialogar e reconhecer as necessidades através de uma interrelação



efetiva (SILVEIRA; SANTIAGO, 2016). Contudo, é importante frisar que, a orientação adequada contribui para a redução de costumes incoerentes e de pouco impactos à saúde que muitas vezes estão enraizadas na cultura do paciente. Assim, através de ferramentas, tais como mídias digitais e materiais educativos, o enfermeiro deve estimular o autocuidado, demonstrando para o paciente as diversas possibilidades e atividades que promovem o bem-estar e a saúde (COSTA; CASTRO; ACIOLI, 2013). O dinamismo do processo de educação em saúde permite o acesso de informações adequadas por parte da população, contudo, fica a cargo dos pacientes a adesão ou não dos conhecimentos propostos pelo profissional de saúde (RAMIREZ, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inserido nos ambientes de saúde, o enfermeiro deve atuar não só como um mero profissional de saúde, mas também como agente educador da população, fornecendo as informações adequadas para a manutenção das concepções de saúde e a prevenção de agravos. Logo, respeitando as questões culturais e sociais, o enfermeiro tem o papel fundamental de ser o elo entre os indivíduos e as ações de promoção de saúde, que possibilitam a qualidade de vida destes pacientes.

Faz-se necessário que o profissional compreenda a importância desta conduta de educação, para fortalecer as políticas de saúde voltadas para a população e para garantir a resolutividade exigida pelos usuários, tendo em vista a concepção de que o paciente munido das informações corretas se tornará um indivíduo ativo em seu processo de cuidado, favorecendo o processo de saúde.

REFERÊNCIAS

COSTA SBD, CASTRO EAB, ACIOLI S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. REME • Rev Min Enferm. 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130016 an/mar; 17(1): 192-199.

MONTEIRO EMLM. Educação Popular em Saúde. – Recife: [s.n.], 2015. 51p.

RAMIREZ YB. Implantação de ações educativas no controle e diminuição da incidência da hipertensão arterial sistêmica em idosos na UBS de Nova Rosa da Penha I, município de Cariacica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialização em Saúde da Família. 2015.



Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2016

1 Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

2 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

3 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

4 Professoras Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe – Orientadora.



DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS (DST), NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE – CE.

RESUMO

Maria Tereza Ribeiro de Almeida*¹; Mayara Oliveira da Cunha²; Fernanda Kelly Moura de Oliveira²; Kátia Maria de Oliveira²;

1 – Professora Docente do Curso de Fisioterapia da FVJ.

2 - Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da FVJ

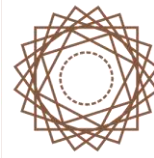
INTRODUÇÃO: Os primeiros casos de Aids foram detectados nos Estados Unidos, Haiti e na África Central, em 1977/1978, sendo definidos somente em 1982, quando se classificou a nova síndrome. No Brasil o primeiro caso foi descoberto em 1980. Segundo dados atualizados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde, foram notificados 14.756 homens e 8.515 mulheres com AIDS. Em decorrência do aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, que incluem a reposição hormonal e as medicações para a impotência, o idoso vem redescobrando experiências, sendo uma delas o sexo, tornando sua vida mais agradável. Contudo, as práticas sexuais inseguras tornam os idosos mais vulneráveis a contaminar-se pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). No Brasil no ano de 2009 foram notificados por meio do Sistema de Informação de Agravados de Notificação 918 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pessoas com 60 anos ou mais. **METODOLOGIA:** Para a realização deste trabalho, adotou-se uma pesquisa abordando as doenças sexualmente transmissíveis em idosos. O trabalho tem a finalidade de demonstrar os índices de DST (Aids, hepatites Virais e Sífilis), nos anos 2015, 2016, 2017 no município de Limoeiro do Norte – ce. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Concluiu – se que as doenças sexualmente transmissíveis continuam aumentando nos idosos. Foi constatado os seguintes dados, em 2015 os casos de AIDS e sífilis tiveram o mesmo grau de aumento e se manterão iguais, os casos de hepatites virais foram 50% menores ao valor das doenças citadas a cima, em 2016 tiveram apenas casos de hepatites virais que se mantiveram na mesma quantidade do ano de 2015, houve ausência de casos de AIDS e sífilis em 2016, em 2017 não houve nenhum caso de AIDS, hepatites virais continua com dados iguais nos últimos dois anos e sífilis teve um aumento de 1%, podemos notar que apesar de não ter tido nenhum caso registrado em 2016 de sífilis, foi a patologia que mais houve aumento.



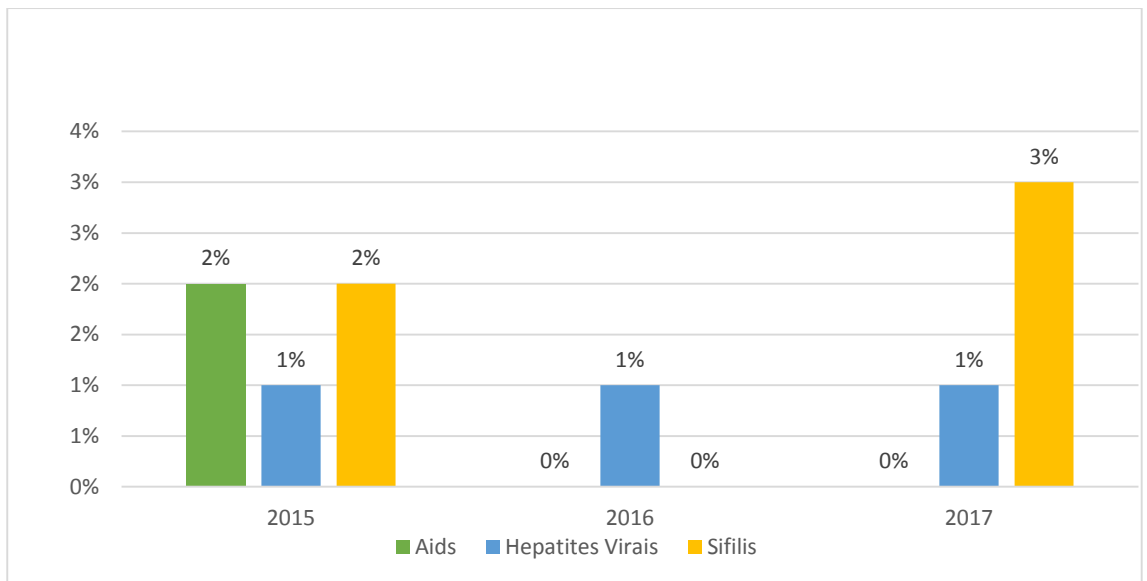
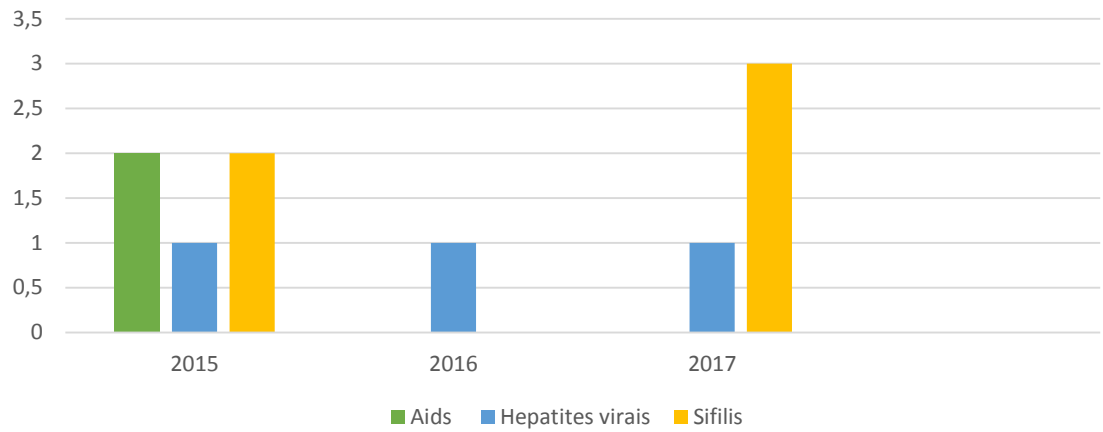
CONSIDERAÇÕES FINAIS: O propósito principal deste trabalho foi coletar dados no município sobre DST's em idosos, onde todo ano realizam campanha do dia mundial de luta contra a AIDS, no dia 1 de dezembro. Acontece frequentemente campanha de vacinação contra hepatites virais. Pois são distribuídos camisinhas e panfletos no evento, fazendo com que os idosos tenha uma vida mais saudável e ativa.

REFERÊNCIAS: BENEDITO, A. Mortalidade por aids entre idosos no Brasil, Paraná: Fundação Sead, 2016; GODOY, V.S.et al. O perfil epidemiológico da Aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do Datasus: Realidade e desafios. Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis,2008; LAROQUE, M.F.et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Porto Alegre: Revista Gaucha de enfermagem,2011; SIPAUBA.K.et al. História de vida dos idosos com HIV/AIDS. Recife: Revista de enfermagem UFPE on line, Abril 2017; SOUZA, N.R. et al. Perfil da população idosa que procura o centro referência em DST/Aids de Passos/MG. Minas Gerais: Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis,2011.

PALAVRAS CHAVES: Doenças sexualmente transmissíveis, idosos e Limoeiro do Norte.



Aids/Hepatites Virais/Sifilis Indice de Idosos + 60 anos Limoeiro do Norte - ce



DIGESTÃO E ABSORÇÃO DOS CARBOIDRATOS

Ana Caroline Gonçalves Santiago¹
Delmira Lucas da Silva¹
Francisco Eudenis da Silva Monteiro¹
Jeosafá Francisco de Sousa¹
Maria Iohanna de Carvalho¹
Sâmia Camille Correia Lima^{1*}
Emanuelle Sampaio Almeida Pinto²

A digestão inicia-se na boca a partir da mastigação quando as glândulas salivares liberam a amilase salivar responsável pela quebra do amido em glicose. O estômago não possui uma enzima atuante na digestão de carboidratos devido seu pH ácido que inativa a ação enzimática. O pâncreas libera a amilase pancreática. No duodeno é liberada a bile. No intestino delgado as células intestinais vão liberar enzimas que completam a digestão dos carboidratos, transformando-os em monossacarídeos, onde também vão ser absorvidos pelas células intestinais por meio de transporte ativo ou difusão facilitada. Conclui-se que a digestão dos carboidratos é um trabalho complexo de ação enzimática que segue etapas específicas onde serão usadas no final do processo de absorção para as funções estruturais e metabólicas do organismo vivo.

Palavras – chave: Carboidratos. Digestão. Absorção.

Referências:

SANTOS, V. R. S. Metabolismo dos carboidratos: Metabolismo dos carboidratos. 2014. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/edfis/ismael/nutricao/Aula_carboidratos_04.04.12.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2014.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe- Discentes do curso de nutrição.

² Orientadora da pesquisa. Mestre em Fitotecnia com ênfase em bioquímica e fisiologia vegetal (UFC); MBA em gestão de IES (FVJ); graduada em Engenharia Agrônoma (UFERSA); docente da FVJ.



DIGESTÃO DAS PROTEÍNAS

Felipe da Costa Sarmento¹
José Aglailton Soares Filho¹
Juscelina de Lima Alves¹
Maria Emília de Sousa¹
Sara Virginia Beserra¹
Suyan Facundo Sobreira¹
Emanuelle Sampaio Almeida Pinto²

RESUMO

A digestão das proteínas começa no estômago, que devido a presença de ácido clorídrico, desnatura as proteínas (destrói as ligações de hidrogênio da estrutura química). Com isso, as cadeias proteolíticas perdem a forma e ficam mais acessíveis ao ataque das enzimas. A enzima pepsina transforma as proteínas em moléculas menores, hidrolisando as ligações peptídicas. No intestino delgado as proteínas sofrem a ação das enzimas produzidas pelo pâncreas (tripsina, quimotripsina, elastase e carboxipolipeptidase). Após, os peptídeos e aminoácidos absorvidos são transportados ao fígado através da veia porta. Apenas, 1% da proteína ingerida é excretada nas fezes. Os aminoácidos participarão na construção e manutenção dos tecidos, formação de enzimas, hormônios, anticorpos, no fornecimento de energia e na regulação de processos metabólicos (anabolismo e catabolismo).

Palavras – chaves: Pepsina. Tripsina. Quimotripsina. Elastase. Carboxipolipeptidase.

REFERÊNCIAS

Disponível em:< <http://www.sonutricao.com.br/conteudo/macronutrientes/p4.php>>. Acesso em: 26 out. 2017.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe- Discentes do curso de nutrição.

² Orientadora da pesquisa. Mestre em Fitotecnia com ênfase em bioquímica e fisiologia vegetal (UFC); MBA em gestão de IES (FVJ); graduada em Engenharia Agrônoma (UFERSA); docente da FVJ.



DIFERENCIAÇÃO CELULAR

Juliana Nogueira¹, Verônica Coelho¹, Vanessa da Silva¹
Karolayne Fernandes², Rayra Nizianny², Daiane de Souza²
Tiago Nascimento³

RESUMO

Diferenciação celular consiste basicamente no processo de especialização das células, os quais passam a exercer, com grande eficiência funções específicas. Os numerosos tipos celulares que constituem um animal adulto derivam de uma única fonte unicelular, o zigoto. As modificações celulares que têm lugar na diferenciação resultam na inatividade de determinados genes e da ativação de outros. As células-tronco também é um assunto bem recorrente, elas geraram interesse entre os pesquisadores em razão do seu potencial terapêutico. São células capazes de auto-renovação e diferenciação em muitas categorias de células, também podem se dividir e se transformar em outras. Porém, existem divergências de opiniões principalmente com algumas religiões, que não aceitam o uso de células-tronco embrionárias. A diferenciação é essencial para um ser vivo desenvolver todas as suas funções, e com o avanço da ciência essas células com grande potencial de diferenciação, poderá ser a cura de algumas doenças.

Palavras - chave: Zigoto; Célula – tronco; Gene; Diferenciação celular.

Referências:

[JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Biologia celular e molecular*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.](#)

<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/embriologia-conheca-as-fases-do-desenvolvimento-embrionario.htm>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200016

¹Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Nutrição

²Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

³Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente Orientador



Camila Rocha Lima¹

Felipe Sousa Lima¹

Lecíria da Costa Santos¹

Maria Eduarda Lima Santos¹

Josilene Viana da Silva¹

José Ossian Almeida Souza Filho²

DEPRESSÃO: UM OLHAR PSICOLÓGICO

RESUMO

Depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais. O presente trabalho tem por objetivo apresentar as causas, principais características e tipos de depressões, introduzindo um olhar psicológico no processo de saúde-doença do indivíduo. Foi realizado através de revisão bibliográfica baseada em artigos, revistas e sites científicos. Utilizou-se de um livro e sete artigos, de acordo com os critérios de inclusão: artigos completos, relevância e atualização (últimos 5 anos). A depressão tem apresentado índices alarmantes nos últimos tempos, ficando conhecida como “o mal do século”. Esta deve atingir entre 15% e 20% da população mundial, no mínimo uma vez na vida, estando entre as doenças que mais levam as pessoas a cometerem suicídio. O trabalho desenvolvido veio proporcionar um entendimento sobre a patologia, as características físicas, os desequilíbrios hormonais, fatores ambientais influentes no processo do adoecimento e a importância de um acompanhamento multiprofissional no tratamento da depressão.

Palavras chaves: Depressão, Psicologia, hormônios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.M.R.; KUWAE, A.S.; QUIRINO, C.M.J.; GONDIM, L.V.; SILVA, D.O.F. A depressão e sua relação com o hipotireoidismo. **Rev Med Saude Brasilia**, v.2, n.3. 2013.

ANIBAL, C.; ROMANO, L.H. Relações Entre Atividade Física E Depressão: estudo de revisão. **Revista Saúde em Foco**. 9 ed. 2017.

¹ Graduando em Psicologia – Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ.

² Docente da FVJ – Orientador.

ARAÚJO, A. P.; **Conheça sete funções da serotonina no organismo.** Atualizado em 06 de setembro de 2016. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/galerias/13437-conheca-sete-funcoes-da-serotonina-no-organismo/3>. Acesso em 18/09/2017.

OSÓRIO, F.L.; MENDES, A.I.F.; PAVAN-CÂNDIDO, C. C.; SILVA, U.C.A. Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online). v.50, n.1, 2017.

SOUZA, F.G.M. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.21, n.1. 1999.

SEZINI, A.M.; GIL, C.S.G.C. Nutrientes e Depressão. **Vita et Sanitas.** n.08. 2014.

TEODORO, W.L.G. **Depressão: corpo, mente e alma.** 3. ed. Uberlândia-MG. 2010.



CRIOLIPÓLISE

Biatriz Oliveira
Jeffeson Hildo
Mairla Ávila
Mirley Vitoria
Tays Alves
Vanessa Lima

RESUMO

Introdução: A lipodistrofia localizada é uma disfunção estética que apresenta acúmulo de tecido adiposo em regiões específicas. Tal disfunção lidera os tratamentos mais procurados na área estética. Como opção de tratamento apresentamos a criolipólise, um método inovador e não invasivo desenvolvido por pesquisadores em Harvard nos Estados Unidos. Atualmente, é aplicado por fisioterapeutas preparados para o atendimento dermatofuncional. Consiste em reduzir a lipodistrofia localizada pelo resfriamento das células lipídicas sem lesar os tecidos vizinhos. **Objetivo:** focalizar a técnica de criolipólise e sua eficácia quanto a redução da gordura localizada, bem como a atuação da Fisioterapia no pós tratamento. **Metodologia:** O presente estudo de caráter exploratório é uma revisão bibliográfica com base em 15 artigos pesquisados nos sites Scielo, Google acadêmico, PEDro e Medline entre os anos de 2007 – 2017. **Resultados:** Os pesquisadores reconheceram a validade significativa e satisfatória da técnica para a redução de medidas pela estimulação de apoptose através do resfriamento das células de gordura. **Conclusão:** A criolipólise reduz significativamente as intervenções cirúrgicas invasivas diminuindo o risco de morte nessa população. Sua aplicação pode reduzir em até 26% do excesso de tecido gorduroso localizado. Porém, este método apenas pode ser aplicado em pessoas com peso ideal em relação à altura e idade. Além disso, deve-se esclarecer o procedimento ao paciente e prevenir lesões cutâneas.

Palavras – chaves: Fisioterapia. Lipodistrofia localizada. Criolipólise.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G.O.O. et al. Epidemiological study of 740 areas treated with cryolipolysis for localized fat. **Rev. Surg Cosmet Dermatol.** 7(4). p. 316 – 319. 2015.
- BENDER, M.R.P. LACERDA, F.MENDES, J. A técnica da criolipólise: achados científicos e pressupostos teóricos. 2014.
- BERNADES, A.B.S. Procedimento sobre criolipólise: recomendações. 2015.
- BILLING, M.P. et al. Comparar a ação dos efeitos da eletrolipólise transcutânea e percutânea sobre a gordura localizada na região abdominal e de flancos através da perimetria e análise de bioimpedância elétrica. **Rev. Fisioterapia Brasil.**11(3). p. 1-2. 2017
- BOSI, P.L. Efeito da criolipólise na região abdominal. **Rev. Fisioter Bras.** 18 (3). 2017.
- BORGES, S.F. et al. Relato de caso clínico: queimadura pelo procedimento estético da criolipólise. **Rev. J odontol FACIT.** 2 (2). p. 30. 2015.
- CRIPPA, V.O. Técnicas não invasivas para redução da lipodistrofia localizada: evidências atuais. Ênfase no tratamento com Criolipólise. **Rev. Infarma.** 28 (4).p.199-207.2016.
- FILONI, E. FITZ, F.F. SILVA, J.G. Fisioterapia no tratamento das disfunções estéticas corporais – revisão de literatura. **Rev. Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal.** 12 .p. 979-1012. 2014.
- GOMES, J.P.C. et al. Criolipólise: A importância da membrana anticongelante na prevenção de queimaduras. **Rev. Saúde, meio ambiente e sustentabilidade.** 12 (1). Jun / 2017.
- MACHADO, A.F.P. et al. Efeitos da massagem clássica estética em adiposidades localizadas: estudo piloto. **Rev. Fisioterapia e pesquisa.** 17 (4). 2010

MEJIA, D.P.M. PAIVA, P.O. Criolipólise no tratamento da gordura localizada.

MERCADO, N. F. SILVA, T.R.B. Criolipólise e sua eficácia no tratamento da gordura localizada: Revisão Bibliográfica. **Rev. Visão universitária**. 3. p. 129 – 145. 2015.

NEVES, S.R. OLIVEIRA, D. Eficácia da Associação de técnicas manuais e eletrotermoterapia na redução de medidas do abdome. **Rev. Biologia e saúde da UNISEP**. 1 (1). 2007.

ROCHA, L. O. Criotermolipólise: tecnologia não invasiva par redução de medidas, remodelagem corporal, tratamento de celulite e flacidez cutânea. **Rev. Revista eletrônica da Fainor**. 6 (1).p. 64 – 78. Jan/jun. 2013.

SILVEIRA, I. STAFFOQUER, S. Avaliação do resultado tardio da criolipólise na lipodistrofia localizada. 2016.



CÉLULAS-TRONCO E DIFERENCIAÇÃO CELULAR

Juliana da Costa Nogueira¹
Verônica Maria Coelho de Andrade Santos¹
Vanessa da Silva Chaves¹
Karolayne Fernandes²
Rayra Nizianny Ferreira Silva²
Daiane de Souza Silvestre²
Tiago dos Santos-Nascimento³

RESUMO

Diferenciação celular consiste basicamente no processo de especialização das células, os quais passam a exercer, com grande eficiência funções específicas. Entretanto, como relação entre esse processo e células-tronco ainda é pouco difundido. Assim, esse trabalho objetiva suprir essa lacuna por meio de um levantamento bibliográfico e posterior divulgação dos resultados. Os numerosos tipos celulares que constituem um animal adulto derivam de uma única fonte unicelular, o zigoto. As modificações celulares necessárias para diferenciações resultam na inatividade de determinados genes e da ativação de outros. As células-tronco também são um assunto bem recorrente, pois geram interesse entre os pesquisadores em razão do seu potencial terapêutico. São células capazes de auto-renovação e diferenciação em muitas categorias de células, também podem se dividir e se transformar em outras. Porém, existem divergências de opiniões principalmente com algumas religiões, que não aceitam o uso de células-tronco embrionárias. A diferenciação é essencial para um ser vivo desenvolver todas as suas funções, e com o avanço da ciência essas células com grande potencial de diferenciação, poderá ser a cura de algumas doenças.

Palavras-chave: Zigoto. Célula-tronco. Gene. Diferenciação celular.

REFERÊNCIAS:

[JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Biologia celular e molecular*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.](#)

<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/embriologia-conheca-as-fases-do-desenvolvimento-embrionario.htm>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200016

¹Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Nutrição

²Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

³Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente Orientador



BIOTECNOLOGIA

GAMA, Thaynna¹
SANTOS, Nayara Inocência dos²
SILVA, Jefferson Antônio da³
LEMOS, Jayro Santos⁴
MONTEIRO, Estêvão Lopes⁵
SANTOS, Tiago Nascimento dos⁶

RESUMO

A biotecnologia torna possível descobertas que oferecem novas oportunidades e métodos para o estudo da natureza e da sociedade, bem como propiciam o uso prático de descobertas científicas. O objetivo desse trabalho é mostrar a biotecnologia como elemento fundamental para obter bens e serviços com a utilização de agentes biológicos. Através da revisão da literatura existente verificou-se que, essa tecnologia abrange diversas áreas do conhecimento que incluem a ciência básica, a ciência aplicada e outras tecnologias. Existente desde os primórdios da humanidade, a biotecnologia surgiu quando o homem introduziu a ciência na agricultura. Seu alvo é sempre melhoramento genético, criação e gerenciamento de novos produtos como medicamentos, ingredientes para alimentos ou até indivíduos como plantas. Um dos métodos mais conhecidos são os alimentos transgênicos, onde há a participação da engenharia genética atuando nas Indústrias alimentícias. A biotecnologia é, portanto, fundamental para produção de conhecimentos sobre os processos biológicos, visto que, é aplicada em diversas áreas, como na indústria farmacêutica, análise, agricultura, alimentícia e química.

Palavras – chaves: Biotecnologia. Transgênicos. Agentes biológicos.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Educação Física

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Educação Física

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Educação Física

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Educação Física

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Orientador



AVALIAÇÃO SENSORIAL

Biatriz Oliveira
Jeffeson Hildo
Mairla Ávila
Mirley Vitoria
Tays Alves
Vanessa Lima

RESUMO

Introdução: o sistema nervoso recebe continuamente informações provenientes de entradas ambientais, tato, movimento, visão e propriocepção por meio de informações das fibras aferentes. Essa função do sistema nervoso apresenta sua importância nas atividades de vida diária. Sendo assim, importante sua avaliação e tratamento. **Objetivo:** esclarecer a importância da avaliação sensorial, as patologias que interferem sua função e possíveis tratamentos. **Metodologia:** revisão bibliográfica de caráter exploratório realizados em artigos e livros em português entre os anos de 2001 e 2017 usando como descritores avaliação sensorial, fisioterapia e recuperação da sensibilidade. **Resultados:** os filamentos de Semmes- Weintein e o estesiômetro foram eficazes na avaliação sensorial. Além disso, a estimulação elétrica nervosa transcutânea provou seu benefício para recuperação em 34% da sensibilidade através da ativação das fibras aferentes. **Conclusão:** é necessário mais estudos que abordem a avaliação sensorial nos vários estágios da doença ou trauma.

Palavras- chaves: Fisioterapia. Avaliação sensorial. Recuperação da sensibilidade.

REFERÊNCIAS

- ARTHUR, A.M. Efeitos da estimulação elétrica sobre a plasticidade neural: um estudo em pacientes com déficit sensorial decorrente acidente vascular encefálico. **Rev. REU.** v.35. p.09-23. 2009.
- FEITOSA, M.C.P. Avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos tipos 2 e a prevalência de déficit sensitivo em membros inferiores. **Rev. bras.Qual.vida.** v.9.n.2. p.165-177. 2017.
- GARBINO, J. A et al. Avaliação da neuropatia periférica : correlação entre a sensibilidade cutânea dos pés, achados clínicos e eletroneuromiográficos. **Rev. Acta fisiatr.** v.12. n.3. p. 87-93. 2005.
- IMAMURA, M. IMAMURA, S.T. KAZIYAMA, H. H. S. Lombalgia. **Rev. med.** p. 375-390. 2001.
- ORNELAS, F. A. RODRIGUES, J, R, P. UEMURA, G. Avaliação convencional e estesiômetro: resultados controversos na avaliação sensitiva no câncer de mama. **Rev. HU Revista.** v.36.n.2.p.137-145. 2010.
- SULLIVAN, S. B. SCHMITZ, T. J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. São Paulo. Manole.2010. 1506 p.



Avaliação do conhecimento em boas práticas de proprietários de barracas de praia localizadas em Canoa Quebrada – Aracati – CE

Emannuel Alcantara Nunes¹
Arimar Guimarães Sena¹
Nayara Gaion Rojais²
Valeska Portela Lima³
José Louvise³

RESUMO

Famílias sempre escolhem o lazer finais de semana e prezam pela tranquilidade de seus entes, por isso muitas vezes saem para a praia e almoçam nas barracas que são fornecidas aos mesmos, mas muitas vezes essas barracas não visam o bem-estar do cliente e não seguem as normas impostas pela legislação vigente. O presente estudo foi alicerçado em uma pesquisa sobre os conhecimentos dos proprietários das barracas de praia, localizado em Canoa Quebrada, Aracati – CE sobre a RDC nº216. Os resultados do exposto estudo, foram obtidos após a contabilização e análise dos dados alcançados durante a pesquisa, os mesmos foram tabulados e organizados em células no *software* EXCEL. Constatou-se durante o seguinte estudo que alguns empresários até pretendem melhorar os estabelecimentos a âmbito estrutural, ao passo que outros não demonstram o mesmo interesse. Com a seguinte pesquisa observou-se também a imperícia e falta de treinamento tanto dos proprietários quanto dos funcionários dos estabelecimentos. Percebeu-se a falta de assiduidade por parte da Vigilância Sanitária em maioria das barracas analisadas e aquelas que obtiveram maior êxito participam de acompanhamentos contínuos de um especialista da área.

Palavras – chaves: Boas práticas; Segurança do Alimentos, Controle de Qualidade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, **Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação**, de 15 de Setembro de 2004.

De Souza Genta, Tânia Maria, Maurício, Angélica Aparecida, Matioli, Graciette, **Avaliação das Boas Prática através de lista de verificação aplicada em restaurantes self-service na região central de Maringá, Estado do Paraná**. Acta Scientiarum. Ciências da Saúde [online] 2005, 27 (Sem mês): [Data da consulta: 31 de outubro de 2017] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307223952008>> ISSN 1679- 9291

Giovana Caferatte , Carla Bertoldo Piovesan, Fernanda Pinto Belmonte, Ana Lúcia de Freitas Saccol e Lize Stangarlin, **NÍVEL DE CONHECIMENTO EM BOAS PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DA CIDADE DE SANTA MARIA – RS**. Disc. Scientia. Ciências da Saúde , Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 63-70, 2007[Data da consulta: 28 de outubro de 2017] ISSN 1982-2111

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Nutrição

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Prof.^a Especializada

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Prof. Dr.



ATUAÇÃO PROFISSIONAL E DE LEIGOS EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) EM NEONATO E CRIANÇA

Kardeny De Sousa Paiva¹
Maria Geovana De Lima Santos¹
Nataline Rocha De Lima ¹
Neuriane Rocha Da Silva¹
Idaclece Rodrigues De Matos²

PRÁTICAS ORIENTADAS:

Este trabalho tem por objetivo mostrar na prática para profissionais da saúde, estudantes e pessoas leigas sem treinamento ou habilidades técnicas para prestar atendimento ao Neonato e Criança vítima de parada cardiorrespiratória, sendo enfatizada a técnica de RCP, conforme as últimas orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicadas em protocolos de 2016. Aprender ressuscitação cardiopulmonar torna-se obrigatório a todos aqueles que queiram instruí-se em primeiros socorros. A capacitação de profissionais da saúde, estudantes e leigos para o atendimento precoce em situações de emergência e instituição do suporte básico de vida (SBV) é fundamental para salvar vidas e prevenir sequelas.

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO:

- Exposição de material.
- Utilização de Bonecos para simulação técnica e realística.
- Treinamento prático com técnica adequada para identificação e atuação no procedimento de RCP.

REFERÊNCIAS

Aehlert, Barbara J. PALS: suporte avançado de vida em pediatria: guia de estudo/
Barbara J Aehlert; tradução Adriana Paulino do Nascimento – [et al]. – 3. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier 2014. cap. 12.

Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016.

Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, discentes do 6 e 7 ° Semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, docente do Curso de Enfermagem da disciplina Primeiros Socorros (SBV e SAV), Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Mestrando em Ciências da Educação. E-mail: idaclece.matos@fvj.br



ATUAÇÃO PROFISSIONAL E DE LEIGOS EM DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS EM CRIANÇA E ADULTO

Joquebede Costa de Oliveira¹
Maria Joicy Xavier Ferreira¹
Maria Naiane Aquino De Souza¹
Nataly Rocha De Lima¹
Taiana Da Silva Silverio¹
Idaclece Rodrigues De Matos²

PRÁTICAS ORIENTADAS:

Este trabalho tem por objetivo mostrar na prática para profissionais da saúde, estudantes e pessoas leigas sem treinamento ou habilidades técnicas para prestar atendimento ao paciente vítima de engasgo onde é uma manifestação do organismo para expelir o alimento ou objeto que toma um caminho errado. Na parte superior da laringe localiza-se a epiglote que funciona como uma porta que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha quando engolimos algo, isso para bloquear a passagem do alimento para os pulmões e encaminhá-lo ao estômago. Com estas instruções práticas tornar os participantes capazes de identificar as situações de emergência e realizar a intervenção e técnicas correta de desobstrução de Vias Aéreas.

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO:

- Exposição de material
- Utilização de Bonecos para simulação realística
- Treinamento prático com técnica de identificação e atuação para realização de manobras Heimlich.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, discentes do 6 e 7 ° Semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, docente do Curso de Enfermagem da disciplina Primeiros Socorros (SBV e SAV), Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Mestrando em Ciências da Educação. E-mail: idaclece.matos@fvj.br



ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA OSTEÓGENESE IMPERFEITA.

ALVES, K.O.A.¹; SOUSA, M.E.²; SILVA, L.M. M.³; SOUZA FILHO, J.O.A.⁴

RESUMO

A Osteogênese Imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou cristal, é uma doença congênita rara, caracterizada principalmente pela fragilidade óssea, fraturas ao mínimo trauma, frequentemente acompanhada de escleróticas azuis, dentinogênese imperfeita, baixa estatura e hipoacusia. A variabilidade clínica e funcional dessa doença requer uma abordagem multidisciplinar. O objetivo do trabalho é apresentar as características da Osteogênese Imperfeita, bem como a atuação dos profissionais das áreas da área de saúde no tratamento da mesma. Revisão bibliográfica realizada por meio de artigos e teses dos últimos 5 anos. A OI não tem cura, sendo por vezes mal diagnosticada e classificada, o que torna difícil o seu estudo e compreensão para tratamento apropriado. Contudo, as pesquisas tiveram um avanço bastante considerável na compreensão da fisiopatologia desta doença. A melhoria de vida do paciente está associada à aplicação de quatro métodos: fisioterapêutico, nutricional, farmacêutico e medidas preventivas no lar. Assim, o tratamento assenta-se em cinco pilares fundamentais: a terapêutica médica, a cirurgia ortopédica, a reabilitação, alimentação balanceada e exercícios físicos. Conclui-se que a intervenção multidisciplinar é de fundamental importância para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com osteogênese imperfeita.

Palavras – chaves: Osteogênese imperfeita. Diagnóstico. Tratamento.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, C.L.M.; GILBERT, A.C.B.; LIMA, M.A.F.D.; CARDOSO, M.H.C.A.; LLERENA JR. J.C. Fisioterapia e pacientes com osteogênese imperfeita: história de uma experiência. **Fisioterapia em Movimento**, v.28, n.2, 2015.

VANZ, A.P; FÉLIX, T.M. **Avaliação da qualidade de vida em cuidados e pacientes com osteogênese imperfeita.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Porto Alegre. p. 90. 2016.

ZAMBRANO, M.B; MELLO, E.; FELIX, T.M. **Avaliação e intervenção nutricional em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Porto Alegre. p. 99. 2015.

¹ Aluna de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

² Aluna de Nutrição da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

³ Aluna de Farmácia da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

⁴ Orientador da pesquisa. Docente da FVJ.



ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Ana Caroline Gonçalves Santiago¹

Maria Iohanna de Carvalho¹

Larissa Regis Martins²

Sérgio Antonio Silva Catarino Filho²

José Ossian Almeida Souza Filho³

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo. Quase todos os pacientes são idosos (acima de 60 anos). O objetivo do presente trabalho é descrever a importância da atuação dos profissionais de saúde na DA. Pesquisa do tipo narrativa de literatura, realizada através de busca no banco de dados da Associação Brasileira de Alzheimer e artigos acadêmicos. Foram considerados quatro artigos completos, dos últimos 10 anos. Os principais sintomas da DA estão relacionados à perda de funções cognitivas, como da memória, orientação, atenção e linguagem. O diagnóstico é clínico, a partir de exames e do histórico do paciente. A evolução dos sintomas pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave. O cuidado da enfermagem ao idoso caracteriza-se pela individualização, com o objetivo de prevenir novos problemas. O acompanhamento nutricional faz-se importante, devido à perda excessiva de peso. A fisioterapia pode colaborar com intervenções que diminuam as complicações do avanço da doença. Conclui-se que a DA pode ser tratada quando diagnosticada logo no início, mas não existe cura. Contudo, com o acompanhamento dos profissionais de saúde, os portadores podem ter uma melhoria frequente em suas atividades do dia a dia.

Palavras – chaves: Alzheimer, Profissionais de Saúde, Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. **O que é Alzheimer.** Disponível em: <http://abraz.org.br>. Acesso em: 10/09/2017.
2. FONSECA, C.C.O. A abordagem do enfermeiro ao portador de Alzheimer, a família e ao cuidado na atenção primária de saúde. Trabalho de conclusão de curso. 2012. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6321.pdf> Acesso em: 11/09/2017.

3. CONCEIÇÃO, M.S. Cuidado nutricional em idosas com Alzheimer: orientando o cuidado na ILPI. São Leopoldo. 2015. Disponível: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5677/Melissa%20da%20Silva%20%20da%20Concei%C3%A7%C3%A3o_.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 11/09/2017.
4. ESCARRIGO, F.; GAMEIRO, A.; SAPETA, P. A intervenção do fisioterapeuta no doente com demência em cuidados paliativos. **Millenium**. v.2, n.2, p. 45-51. 2017.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe - Nutrição

² Faculdade do Vale do Jaguaribe - Fisioterapia

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe – docente orientador



ATUAÇÃO DA INSULINA

Ana Samila Ferreira Ximenes¹
Ana Kalyne Silva de Queiroz²
Arlen Damasceno Almeida Silva¹
Eduarda Bezerra Rodrigues¹
Gardenia Braz dos Anjos¹
João Thomáz de Lima¹
Lucas Romério da Costa Lima³
Emanuelle Sampaio Almeida Pinto⁴

RESUMO

A função da insulina é bastante importante para o corpo humano, apesar de muitos acharem que ela está associada apenas com medicamentos para diabéticos. Diante do exposto, o trabalho busca explicar o que é esse hormônio, para que serve e onde ele atua. A insulina é um hormônio produzido pelo corpo humano, no pâncreas endócrino, na medida em que o indivíduo se alimenta. Ela é encarregada de ser o intermediário entre a glicose e as mais diversas células do organismo, pois permite que o monossacarídeo penetre a parede celular para fornecer energia aos tecidos ou para ficar armazenada, como no caso das células hepáticas e músculos. A produção reduzida ou inexistente desse hormônio pode aumentar o nível de glicose no sangue, como acontece em portadores de diabetes tipo 2. Contudo, observou-se que a insulina é responsável por auxiliar as células na captação de glicose da corrente sanguínea para funcionamento correto de todos os tecidos, sendo assim o hormônio mais anabólico do corpo humano.

Palavras – chaves: Insulina. Glicose. Hormônio.

REFERÊNCIAS

MARTINS, F.S.M. **MECANISMOS DE AÇÃO DA INSULINA**. Disponível em: < https://www.ufrgs.br/lacvet/site/wp-content/uploads/2016/07/mecanismo_a%C3%A7ao_insulinaSavio.pdf >. Acesso em 23 de setembro de 2017.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discentes do curso de Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Nutrição.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Educação Física.

⁴ Orientadora da pesquisa. Mestre em Fitotecnia com ênfase em bioquímica e fisiologia vegetal (UFC); MBA em gestão de IES (FVJ); graduada em Engenharia Agrônoma (UFERSA); docente da FVJ.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA.

André Luiz Pereira da Silva¹
Erandir Monteiro da Silva²
Luiza Geruza Dantas³
Vilena da Rocha Martins⁴
Ylana Peixoto de Oliveira⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença que trata do acúmulo de gordura no corpo de forma exagerada, que associada com outros problemas de saúde pode causar efeitos nocivos às pessoas. Este acúmulo de gordura pode levar a complicações de saúde grave. A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico destinado ao tratamento da obesidade e no Brasil existem cinco tipos de intervenções cirúrgicas. **OBJETIVO:** O presente estudo busca analisar as técnicas da fisioterapia respiratória, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos nas bases de dados do PEDro, LILACS, SciELO e PubMed, onde 20 artigos foram escolhidos e 15 inclusos para compor o presente estudo. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia respiratória no pré e no pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica se torna eficaz.

Palavras – chaves: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Fisioterapia Respiratória. .

REFERÊNCIAS:

1. ANDERI, J. R. E.; ARAUJO, L. G. C.; FUHRO, F. E, GODINHO, C. A.; HENRIQUES, A. C.; Experiência inicial do serviço de cirurgia bariátrica da Faculdade de Medicina do ABC. **Rev. Arq Med ABC**. Salvador, v. 32, n.1, p. 25-29, mai/abr. 2007.
-



2. BRIGATTO, P.; et al., Aplicação da pressão positiva das vias aéreas na restauração da função pulmonar e da mobilidade torácica no pós-operatório da cirurgia bariátrica: um ensaio clínico randomizado. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 18, n.6, p. 450-457, nov/dez. 2014.
3. BURNS, S. M.; EGLOFF, M. B.; RYAN, B.; et al., Effect of body position on spontaneous respiratory rate and tidal volume in patients with obesity, abdominal distention and ascites. **Rev. Am J Crit Care**. Rio Grande do Sul, v. 2, n. 3, p. 102-106, jun/jul. 1994.
4. ELSOLH, A.; SIKKA P.; BOZKANAT, E.; et al., Morbid obesity in the medical ICU. **Rev. Chest**, Inglaterra, v.120, n. 4, p. 1989-1997, out/nov. 2001.
5. HELLING, T. S.; WILLOUGHBY, T. L.; MAXFIELD, D. M.; et al., Determinants of the need for intensive care and prolonged mechanical ventilation in patients undergoing bariatric surgery. **Rev. Obes Surg**, Mato Grosso, v. 14, n. 7, p. 1036-1041, set/out. 2004.
6. KRISTINE, E.; et al., O exercício melhora a perda de peso após a cirurgia bariátrica? Uma revisão sistemática. **Rev. Springer Link**, Manaus, v. 22, n. 3, p. 335-341, fev./mar. 2012.
7. PAREJA, J.C.; PILLA, V. F.; GELONEZE, B.N. Operational mechanisms of anti-obesity surgeries. **Rev. Einstein**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 200-209, jan/fev. 2006.
8. PAZZIANOTTO-FORTI, E. M.; LARANJEIRA, T. L.; SILVA, B. G.; et al., Applying continuous positive airways pressure in patients after bariatric surgery. **Rev. Fisioter Pesq**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 14-19, jan/fev. 2012.
9. PIEGAS, L. S.; AVEZUM, A.; PEREIRA, J. C.; et al., Risk factors for myocardial infarction in Brazil. **Rev. Am Heart J**, Alemanha, v. 146, n. 10, p. 331-338, jan/fev. 2003.
10. PIERACCI, F. M.; BARIE, P. S.; POMP, A.; Critical care of the bariatric patient. **Rev. Crit Care Med**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1796-1804, ago/set. 2006.
11. SMETANA, G. W.; LAWRENCE V. A.; CORNELL, J. E.; Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. **Rev. Ann Intern Med**. Porto Alegre, v. 144, n. 8, p. 581-595, jan/fev. 2006.
12. SILVA, T. J. P. V.; TELLES, G. C. Q.; GIMENES, R. O.; et al., Hydrotherapy and cardiovascular rehabilitation: a new approach on late post-operative recovery after bariatric surgery. **Rev. o mundo da saúde São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 179-184, jan/mar. 2006.
13. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.
14. TENÓRIO, L. H. S.; LIMA, A. M. J.; BRASILEIRO, M. S. Intervenção da fisioterapia respiratória na função pulmonar de indivíduos obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Uma revisão. **Rev. Port Pneumol**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 307-314, mar/abr. 2010.



15. YUSUF, S.; HAWKEN, S.; OUNPUU, S.; et al., Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **Rev. Lancet**, São Paulo, v. 364, n. 8, p. 937-952, mai/jun. 2004.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia, fisioadrel@gmail.com.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia, erandirseelt@gmail.com.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia, geruzadantas01@gmail.com.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia, vilena3dr@gmail.com.

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia, Ylanapeixoto2014@gmail.com.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRAUMA RAQUIMEDULAR

Amanda Ventura Silva¹

Débora Denizi Noronha Rebouças²

Istefani Alves de Oliveira³

Jair do Nascimento Silva⁴

RESUMO

Entende-se por trauma raquimedular (TRM) a lesão traumática da coluna vertebral com associação de lesão medular, podendo esta ser completa, ou incompleta, com ruptura total ou parcial da medula. O objetivo do presente trabalho é informar quanto à atuação da Fisioterapia no tratamento e prevenção do TRM. Trata-se de um estudo descritivo do tipo narrativa de literatura, cuja busca inicial apontou 10 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigo completo, em português, menos de 10 anos. Foram considerados para a amostra 3 artigos completos, publicados entre 2009 e 2014. A Fisioterapia evita ou ameniza efeitos deletérios da mobilidade por meio da cinesioterapia, sendo a mobilização precoce, os exercícios terapêuticos e o treinamento funcional os métodos mais simples e efetivos. Diante da complexidade dessa lesão conclui-se que é necessária a sua prevenção em locais de riscos, como em uma piscina, e quando essa lesão já estiver instalada buscar ajuda numa equipe multidisciplinar, visando adequar esse paciente a essa nova realidade. O fisioterapeuta possui o papel de identificar as disfunções de órgãos e sistemas nos pacientes após o TRM, a fase da lesão é de estabelecer o plano de tratamento não-farmacológico.

Palavras – chaves: Fisioterapia. TRM. Medula. Tratamento.

REFERÊNCIAS

DIAS DE SOUSA, E.P; FERREIRA DE ARAUJO, O; MORAES SOUSA, C.L; VILARIM MUNIZ, M; RIBEIRO OLIVEIRA, I; FREIRE NETO, N.G. Principais Complicações do Traumatismo Raquimedular nos Pacientes Internados na Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal – 2014 - Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/principais_complicacoes_traumatismo_raquimedular.pdf - Acesso em: 18 de set. 2017

ANDRIGHETTI, D.A. Fisioterapia em Paciente com Traumatismo Raquimedular: Relato de Caso – 2009 - Disponível em:

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAT9YAA/fisioterapia-paciente-com-traumatismo-raquimedular> - Acesso em: 15 de set. 2017

PANFILIO, M.S; MAIA MEIJA, D.P. A Importância da Fisioterapia Após um Trauma Raquimedular. 2014 - Disponível em:

http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/30/33_A_importancia_da_fisioterapia_apos_um_trauma_raquimedular.pdf - Acesso em: 17 de set. 2017

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Curso de Fisioterapia

Atuação da fisioterapia no tratamento Dermaroller.

Autores: Crislane Mesquita da Silva, Dayse Fonseca Lima, Edna Kelly dos Santos Ferreira, Francisca Luciene de Lima, Ilana Maria da Silva Freitas, Paulo Victor dos Santos Sousa.

RESUMO: A maioria da população busca ter uma pele mais saudável, livre de manchas e cicatrizes, para atender esse público a cada dia se descobre novos métodos. Pode-se dizer que essa técnica que vem ganhando espaço, é de grande eficácia no tratamento das disfunções da pele. Com o Tempo vai ocorrendo constantes alterações celulares, o sol também é um fator determinante para esse processo. Denomina-se fotoenvelhecimento ou envelhecimento extrínseco a exposição excessiva a luz solar (raios UV). Então, esses fatores podem gerar linhas de expressão, rugas, mímicas faciais e a flacidez. **Objetivo:** O objetivo principal da fisioterapia é a indução de colágeno pela técnica do microagulhamento com o rollers, complementação tópica de fatores de crescimentos e tensores para completa cicatrização da pele combinando terapias de tratamentos para revitalização facial, estrias, rejuvenescimento facial e melasmas, resultando no tratamento de diversas disfunções estéticas **Metodologia:** Utilizou-se no presado editorial pesquisas bibliográficas e revisões de artigos nos anos de 2009 a 2017. **Conclusão:** De acordo com a revisão bibliográfica do presente artigo, o microagulhamento mostrou-se eficaz e satisfatório para o tratamento de rejuvenescimento, manchas, flacidez facial, estrias e cicatrizes. Estimulando a produção de colágeno através de micro lesões, o dermorroller pode ser usado na fisioterapia para promover o bem-estar, melhorar a saúde do paciente e elevar a autoestima.

PALAVRAS-CHAVES: colágeno, tratamento, microagulhamento, envelhecimento.

ABSTRACT: The majority of the population seeks to have healthier skin, free of blemishes and scars, to meet this audience every day if new methods are discovered. It can be said that this technique that has been gaining space, is very effective in the treatment of skin dysfunctions. With time there are constant cellular changes, the sun is also a determining factor for this process. Photo-

aging or extrinsic aging is called excessive exposure to sunlight (UV rays). So, these factors can generate lines of expression, wrinkles, facial mimics and sagging. Objective: The main objective of physiotherapy is the induction of collagen by the technique of microagglutination with rollers, topical complementation of growth factors and tensors for complete healing of the skin, combining treatment therapies for facial revitalization, stretch marks, facial rejuvenation and melasmas, resulting in treatment of several aesthetic dysfunctions Methodology: Bibliographic research and article reviews were used in the years 2009 to 2017. Conclusion: According to the bibliographical review of the present article, microagglutination proved to be effective and satisfactory for the treatment of rejuvenation, blemishes, facial flaccidity, stretch marks and scars. By stimulating the production of collagen through microlesions, the dermoroller can be used in physiotherapy to promote well-being, improve patient health, and boost self-esteem.

KEYWORDS: collagen, treatment, microneedle, aging.



A IMPORTANCIA DO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PÓS-TRAUMÁTICO, COM O INTUITO DE PREVENIR PATOLOGIAS SECUNDARIA.

ALVES, A.S.P¹; SENA, I.B.F¹; SOARES, A.C.P¹; COSTA, K.B ¹;

LOPES, M. A. P²;

1- Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2- Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe – orientador

RESUMO

O nosso trabalho terá como temática a Importância do acompanhamento de pacientes pós-traumático, com o intuito de prevenir patologias secundarias. O cérebro pode ser afetado mesmo que o impacto ocasionado não frature ossos e não penetre dentro do crânio. Muitas lesões podem ser causadas por um simples impacto violento que faça o cérebro chocar-se contra as paredes cranianas como, por exemplo, nas acelerações ou desacelerações bruscas, fazendo com que o paciente pense que está tudo bem por não apresentar nenhuma lesão externa ou ate mesmo sinais e sintomas. Devemos estar atentos aos sinais após um impacto ou ate mesmo uma simples queda de uma cama, Como: sonolência, náuseas, aumento da pressão, confusão mental etc. isso pode ser indicativo de que está havendo uma hemorragia, aumento da pressão intracraniana ou um TCE. (ANDRAD & 1, 2009) (Schaefer, Lobo, & Kristensen, – 2012)

Palavras – chaves: Pacientes pós-traumático. Sinais impactos. Prevenir. Impacto violento.

REFERÊNCIAS Bibliografia

ANDRAD, A. F., & 1, W. S. (2009). MECANISMOS MECANISMOS DE LESÃO CEREBRAL CEREBRAL NO TRAUMATISMO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO CRANIOENCEFÁLICO. *Assoc Med Bras* , 75-81.



Schaefer, L. S., Lobo, B. d., & Kristensen, C. H. (– 2012). Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar? *Temas em Psicologia* , 459 – 478.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM APENDICITE

SOUSA, K. R. A.¹

RIBEIRO, S. M. C.¹

RAMOS, T. S.¹

QUEIROZ, A.K.S¹

SOUZA FILHO, J.O.A.²

RESUMO

Apêndice vermiforme ou apêndice cecal é uma pequena extensão tubular terminada em fundo cego, localizado no ceco, a primeira porção do intestino grosso ou cólon. Apendicite é a inflamação decorrente da infecção deste, causada pela entrada de fezes, podendo ser aguda ou crônica. O objetivo do trabalho é descrever as características da apendicite, tais como sintomas e causas, bem como a influência da Enfermagem no tratamento da mesma. Estudo descritivo do tipo narrativa de literatura, realizado através de artigos e sites. A apendicite é o processo inflamatório de maior frequência nas cirurgias de urgência, cujos sintomas são dor abdominal direita de intensidade variável, febre, vômitos e prisão de ventre. A Enfermagem atua no auxílio ao paciente em todas as etapas do procedimento, seja no pré-operatório (da tomada de decisão em realizar a operação até a transferência para a sala cirúrgica), intra-operatório (da mesa de cirurgia até a unidade de recuperação pós-anestesia) e pós-operatório (curativos, auscultas, SSVV etc). Conclui-se que a Enfermagem tem importante papel no tratamento de pacientes com apendicite, atuando em todas as etapas do procedimento operatório. Faz-se necessária a atuação junto aos pacientes com apendicite, uma vez que, por se tratar de uma emergência, esta requer atenção imediata.

Palavras – chaves: Apendicite. Tratamento. Enfermagem.



¹Acadêmicos de Enfermagem – Faculdade do Vale do Jaguaribe.

²Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe – orientador.

REFERÊNCIAS

PIMENTEL, J. **Apendicite: causas, sintomas e tratamento.** 2017. Disponível em: <https://drjulianopimentel.com.br/artigos/apendicite-causas-sintomas-tratamentos/> Acesso em: 27/10/2017;

RIBEIRO, S.B.; SILVA, V.M.; GUERRA, E.M.D.; LIMA, M.D.A. Diagnóstico de Enfermagem de crianças em pós-operatório de apendicectomia. **Rev. Min. Enferm.** v.15, n.1, p.19-24, 2011.

SANTOS, J.M.P.; COSTA, N.J. Apendicite como complicação em pós-operatório de lipoaspiração. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.32, n.2,p.299-302. 2017.

ARTE CÊNICA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM UMA ESCOLA INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Alves da Silva Xavier¹, Vanessa Moreira Chaves¹, Aline Queiroz de Sousa Fiorenza¹, Neuriane da Silva Rocha¹, Andreza Laene Sousa de Jesus¹; Priscila França de Araújo²

A arte cênica é um conjunto de técnicas de desenvolvimento artístico com interpretações de espetáculos, que são apresentados em palcos ou em algum cenário, com a finalidade de transmitir sentimentos, ideias ou histórias e promover a conscientização sobre o objeto de estudo. Desse modo, utilizamos dessa técnica para facilitar a compreensão dos alunos sobre o tema “tabagismo”. A Organização Mundial de Saúde estima que 40% da população mundial adulta, isto é, 2,8 bilhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre uma estratégia educativa aplicada em uma escola pública. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no mês de março de 2016 durante a disciplina de Fisiologia Humana II da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), abordando a associação entre o sistema respiratório e o tabagismo. Fizeram parte da atividade trinta crianças com faixa etária de 5 a 10 anos. Ao iniciarmos as atividades, recebemos as crianças explicando as estratégias do estudo, apresentando peças anatômicas do sistema respiratório, comparando um pulmão saudável com um pulmão de um fumante. Posteriormente, realizou-se uma peça teatral sobre o tema abordado, fazendo, no decorrer da peça, questionamentos e incentivando a participação dos envolvidos. Para isso, utilizamos fantasias, músicas, danças, textos com linguagem de fácil compreensão e simulações de situações cotidianas. Os aspectos éticos estiveram presentes em todas as etapas conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os estudantes demonstraram muito interesse no assunto, trouxeram situações vividas em suas residências, com familiares e amigos para que fossem esclarecidas e compartilhadas. Citamos como

exemplos quando um aluno disse que seus pais eram fumantes e que ele não se sentia confortável com a situação, devido a fumaça e o odor do tabaco, bem como a demonstração dos participantes o desejo de implementar em sua vida a importância do autocuidado. Dessa perspectiva, os estudantes ficaram impactados com as imagens e informações, estimulando a curiosidade e sensibilizando-os a incentivar seus familiares e amigos ao abandono do consumo de drogas e tabaco. Portanto, verificou-se um resultado satisfatório, pois através dessa estratégia percebemos o quanto se faz necessário a formação de vínculo entre o enfermeiro, enquanto educador em saúde, e sua comunidade, potencializando as práticas de promoção e prevenção contra o tabagismo. Este estudo nos proporcionou a ampliação dos nossos conhecimentos, gerando qualificação profissional, socialização, e promoção da humanização.

Palavras chaves: Tabagismo, Enfermagem, Promoção da Saúde

Referências:

1. GUYTON, A.C., HALL, J.E Tratado De Fisiologia Médica 12ª ed. Elsevier, 2011.
2. REGIANI, R. S. B.,SILVA,D. A. Arte Cênica na Educação Infantil. Publicado em: 09/10/2015.

AGÊNCIA PÚBLICO-ALVO: UM PROJETO MODELO NO MUNICÍPIO DE ARACATI-CE

- ¹Alisson Barbosa Costa
²Kelvyn Bezerra Freitas
³Ranielly Araujo mendes Barbosa
⁴Hedvan Melo Maio
⁵Mikaelly da Silva Perreira
⁶Mateus Maciel dos Santos Barbosa
⁷Felipe de Silva Maciel
⁸Sávio Santiago Oliveira Martins
⁹Joan Vitor Vale
¹⁰Raphael de Lima Gomes
¹¹Renan Barbosa de Freitas
¹²Francisco Lucas Teobaldo Batista
¹³Francisca Mayana Silva de Sena
¹⁴Ana Beatriz Lima da Silva
¹⁵Leonardo Ferreira de Sousa
¹⁶Ayrles da Costa Bezerra
¹⁷Felipe de Souza Siqueira

Resumo: Este trabalho versa sobre a criação do projeto Agência Público-Alvo de marketing digital dos alunos do curso de graduação em administração de empresas da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. O mesmo foi motivado para desenvolver mídias digitais no mercado de micro e pequenas empresas dentro do município de Aracati/CE. É importante salientar que, nos últimos anos, foi constatado um acréscimo significativo no uso das redes sociais e mídias digitais para divulgação e comercialização de produtos e serviços. Deste modo, esse projeto tem como objetivo principal, a criação de uma agência de marketing digital para PME'S. Assim sendo, para a criação do projeto foi elaborada uma pesquisa bibliográfica, através da consulta de livros, artigos científicos e pesquisa

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁶ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁷ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁸ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

⁹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹⁰ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹⁶ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente do curso de Administração

¹⁷ Mestre em Turismo e Hotelaria pela Universidade do Vale do Itajaí UNIVALI. Professor na Faculdade do Vale do Jaguaribe

online, de forma a fundamentar a existência deste modelo de negócio e sustentar, em conjunto com um questionário e desenvolvimento de um plano de negócios, a importância da criação desta empresa no mercado atual. Portanto, foi a necessidade de tentar criar uma empresa para divulgação e marketing digital na cidade de Aracati que incentivaram à criação deste projeto.

Palavra chave: Marketing digital. Mídias digitais. Redes sociais.



A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA EQUIPE DE RESGATE OU EQUIPE MÉDICA DE URGÊNCIA (SAMU) – FEIRA DE PRIMEIROS SOCORROS

Alessandra da Silva Pereira Alves¹ Igor Barborsa Ferreira de Sena¹ Jaislane Lopes silva¹
Kilvia kellya caminha Nunes Ferreira¹ Luane Célia Silva da Costa¹ Matheus Diógenes da
Silva¹ Misaelle freire do nascimento Magalhães¹ Naiane Chaves de Freitas¹ Natalia Rodrigues
Macário¹ Kariza Lopes Barreto²(orientadora)
¹Faculdade do vale do Jaguaribe – FVJ/Aracati, CE

RESUMO

Em 2003, o ministério da saúde criou a política nacional de urgência e emergência, onde foi apresentado o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU 192, que presta atendimento pré-hospitalares. O fisioterapeuta pode atuar em primeiros socorros em várias situações como: choques elétricos, hemorragias, dentre outras. O prezado trabalho tem por objetivo evidenciar a inserção do fisioterapeuta na equipe de urgencia e emergencia, mostrando sua pratica no SAMU. Este foi realizado através de um estudo bibliográfico, onde foram consultados várias bases de dados, como por exemplo: Google acadêmico, Scielo, livros, dentre outros; tendo-se de ressaltar a minoria de trabalhos que foram publicados, que seria fundamental para o enriquecimento do nosso trabalho. Durante a sua formação o fisioterapeuta adquire conhecimentos que o permitem atuar preventivamente nos atendimentos de urgência e emergência além de conhecimento das técnicas de primeiros socorros, o mesmo possui conhecimentos específicos e possui as habilidades necessárias que o capacitam a prestar o devido atendimento às vítimas tornando-nos profissionais autosuficientes para atendimento pre-hospitalar.

Palavras-chaves: SAMU.Fisioterapia.Inserção

REFERÊNCIAS

SAMU – Introdução. **Samu 192 ceará**, fortaleza, 28 set. 2009. Disponível em: <http://www.samu.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=171>. Acesso em: 28 out. 2017

SILVA,D.P.;BRITO,R.C.;SANDOVAL,R.A. Inserção do fisioterapeuta em uma equipe de primeiro socorros. Disponível em: <<http://fisioterapia.com/insercao-do-fisioterapeuta-em-uma-equipe-de-primeiros-socorros/>>. Acesso em: 25 de out. 2017

LAURA MARIA TORNAZI, M. S. et al (2010). Conhecimento de fisioterapeutas sobre atuação em suporte basico de vida. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17(1), 74.

BARTLETT, J. &. (2016). *PHTLS atendimento pre - hospitalar no trauma* (8ª ed.). learning.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ/Aracati, CE, Fisioterapia

² Professora Mestra, Orientadora, Fisioterapeuta



¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ/Aracati, CE, Fisioterapia

² Professora Mestra, Orientadora, Fisioterapeuta



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO CUIDADO AOS DIABÉTICOS

Kauane Silva¹

Rafaela Silva¹

Renata Rodrigues¹

Vanessa Silva¹

Ana Paula de Deus²

RESUMO

Introdução: sua forma diagnosticada devido o sabor adocicado que a urina apresenta, permitindo a presença de formigas ou insetos que são reduzido por urina. Os sinais que os indivíduos apresenta na qual é capaz de conter formigamento e fase de cicatrização lenta, acontecendo no decorrer da idade Também devido aos costumes alimentares e sedentarismo.

Objetivo: o presente estudo tem o objetivo de mostrar a funcionalidade da fisioterapia através dos seus cuidados e modos de tratamento ao indivíduo portadores da doença. **metodologia:** pesquisa realizada em bases de dados como scielo, sendo feito de acordo com o tema da pesquisa, selecionando apenas os que estava de acordo com os critérios da pesquisa levando em conta os que relata sobre a melhora da qualidade de vida do indivíduo diabéticos, através do tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** a Fisioterapia demonstra de modo eficaz no combate aos sintomas apresentados usando Também o exercício físico para regular o acúmulo de glicose no sangue, mostrando a eficiência do tratamento fisioterapêutico ao cuidado dos diabéticos.

Palavras – chaves: Diabetes. Fisioterapia.Exercício físico

REFERÊNCIAS

BRAZ,M.M;SANTOS,B.A;PIVETTA,H.M.F. Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica. **Cinergis**.Rio grande do Sul.v.15,n.1.2014.

CENCI,D.R;SILVA,M.D;GOMS,E.B;et al. Análise do equilíbrio em pacientes diabéticos por meio do sistema F-Scan e escala de equilíbrio de Berg. **Fisio mov**.Brasilia.V.26,n.1,p.55-61.2013.

GOMES, A.A;SARTOR,C.D;AMADO,S.M, et al. Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas respostas sensoriais e funcionais de diabéticos neuropátas. **fisioterapia e pesquisa**. São Paulo.v.14,n.1,p 14-21.2007.

PRADO,G.C;SOARES,J.M.P. Importância do exercício físico para os diabético:uma revisão de literatura. **Formação completa em saúde**.Goiás.2013.

UIHOA,I.S;LIMA,R.C;CUNHA,V.N; et al.Mobilidade articular de idosos diabéticos e não diabéticos e influência da fisioterapia. **Fisioter mov**.Curitiba.v.24,n.1,p.99-106.2011.



¹*Acadêmicos de fisioterapia da Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ).*

²*Mestre em fisioterapia (UP), Docente da Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ).*



A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Alice Santiago Costa Torres¹

Brenda Santos de Oliveira¹

Camila Freitas Sousa¹

Giselle Costa da Silva¹

Magda Luana de Melo¹

Mariana de Oliveira Felipe¹

Sarah Araújo Mendes Matias¹

Kariza Lopes Barreto²

RESUMO

Introdução: A sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações, portanto, a saúde física e mental. A saúde sexual é a relação dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais de maneira com influência direta positiva na personalidade e a capacidade de comunicação com outras pessoas. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como direito humano básico. **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados do PEDro e Lilacs, por meio dos descritores, em português: distúrbios sexuais; desordens sexuais; e fisioterapia. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra publicados entre os anos de 2006 até 2017, que abordavam a temática da pesquisa. **Conclusão:** Durante a análise dos artigos que abordavam a temática da pesquisa, foi observado que há maior índice de disfunções sexuais em mulheres, e mesmo assim ainda há demora na conclusão diagnóstica. Vale ressaltar que as disfunções sexuais partem muito além de problemas físicos, englobando fatores sociais e psicológicos. É importante a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento das disfunções sexuais.

Palavras – chaves: Distúrbios sexuais. Desordens sexuais. Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. Elaboração e validação do quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med*, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006.

BATISTA, Mirca Christina da Silva. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*, v. 22 p.83-87, 2017.



BERNARDO, Bebiana Calisto et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Rev bras ginecol obstet*, v. 29, n. 2, p. 85-90, 2007.

FRANCESCHINI, Jiliana et al. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, p. 501-506, 2010.

LARA, Lúcia Alves da Silva et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LIDÓRIO, Auriciene Araújo; TATAREN, Júlia Cunha. Disfunções sexuais masculinas. **Psicologia Clínica na Análise do Comportamento**, p. 1-18, 2012.

NÓRA, Ricardo T.; ZAMBONE, Guilherme S.; FACIO-JÚNIOR, Fernando N. Avaliação da Qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico em hospital. **Arq Ciênc Saúde**, v. 16, n. 20, p. 72-5, 2009.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010.

TOMEN, Amanda et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas-ISSNe 2318-0897**, v. 24, n. 3, 2016.

TOZO, Imacolada Marino et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arquivos de Medicina Hospitalar**, v. 52, n. 3, p. 94-99, 2007.

VIDAL, Maria Luiza Bernardo et al. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013.

¹*Acadêmicos de fisioterapia da Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ).*

²*Mestre em fisioterapia (UP), Docente da Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ).*

Resumos Expandidos



SAÚDE DA MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Ana Larissa
Nayane Tavares
Isabela Braga
Maria de Fatima
Maria Muniz
Virginia Fernandes
Felipe Santiago
Marcela Moreira
Valéria Lima

Instituição: Faculdade do Vale do Jaguaribe

E-mail: naytavares222@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente trabalho terá como tema a violência doméstica que é um assunto bastante presente na sociedade e que ocorre de diversas formas e intensidades. Nosso objetivo será mostrar que essa violência não acaba gerando apenas consequências físicas, mas também psicológicas, afetando assim a saúde psíquica das vítimas.

METODOLOGIA

Iremos abordar nesse contexto as consequências psicológicas sofridas pelas mulheres vítimas de agressão. O conteúdo será abordado através de uma peça teatral onde os personagens estarão organizados em círculo, sendo que no centro estará uma figura masculina representando o agressor. As vítimas estarão segurando cartazes contendo a explicação do acometimento das lesões, como por exemplo: eu tropecei no tapete; Estarão também com fitas em suas bocas, que a partir do momento em que os convidados entrarem na sala irão tirá-las, quebrando assim o silêncio das mesmas. A partir daí terá uma explicação sobre o que realmente são aquelas lesões espalhadas pelo seu corpo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que as mulheres possam reconhecer que a violência doméstica é algo muito sério e que pode trazer diversas consequências psíquicas para as mesmas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, podemos concluir que se fazem necessários à implementação efetiva e eficaz do fator psicossocial para atender as necessidades das vítimas de violência doméstica, criando espaços de diálogos que visem ao debate desse tema, como um tratamento psicológico.

Palavras chaves: Saúde da Mulher. Violência doméstica. Saúde Psíquica.

REFERÊNCIAS

RAMOS, EDUARDA; CASTRO, LEANDRO; Atividade reflexiva com mulheres que sofreram violência doméstica. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 30, n. 2, 2010.

PERES, VIVIAN; HENRIQUE, PEDRO; BLANK, PAULO; Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *R. Psiquiatria, Rio Grande Do Sul*, v. 1, n. 9-21, 2003.



PRIMEIROS SOCORROS EM EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE DESMAIO E CONVULSÃO

Abigail Ada Barbosa da Silva¹
Adrielle Silva de Sousa¹
Biatriz Costa de Oliveira¹
Ilamara Raniere Targino Martins¹
Jeffeson Hildo Medeiros de Queiroz¹
Lucas Ewerton Rodrigues Gomes¹
Mairla de Sousa Ávila¹
Mirley Vitória Amaral da Silva Feliciano¹
Natanael Gomes Silva do Vale¹
Stelane Carneiro de Albuquerque¹
Tays Alves da Silva¹
Vanessa Lima Costa¹
Mariana Holanda de Miranda²

RESUMO

A convulsão é caracterizada por uma descarga neuronal anormal levando a alterações da função cerebral, sendo que a principal causa de convulsão é a epilepsia, mas não é a única. Já o desmaio é descrito como resultado da diminuição do suprimento sanguíneo no cérebro e pode ser provocado por inúmeros motivos. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar através da prática orientada como profissionais e leigos podem atuar em situações de vítima de desmaio e convulsão. Utilizou-se como metodologia, a revisão bibliográfica, no Sistema de Gerenciamento para Bibliotecas, AutoBib 3.0, versão 3.139.1 na Biblioteca Salomão Mussoline Pinheiro Maia, localizada na Faculdade do Vale do Jaguaribe. Pesquisaram-se inicialmente livros de primeiros socorros, urgência e emergência. Em seguida buscaram-se as palavras desmaio e convulsão, no índice remissivo e sumário dos livros encontrados, para analisar as propostas de atendimento na referida situação. A apresentação será em formato de sala temática, onde os componentes da equipe irão simular uma situação real de um desmaio e convulsão, e demonstrar os procedimentos corretos a serem realizados durante o atendimento inicial da vítima. Explicando a seguir etiologia e fisiopatologia, esclarecendo o diagnóstico diferencial, sinais e sintomas, quadro clínico, conduta e como é realizado o tratamento.

Palavras – chaves: Convulsão, desmaio, primeiros socorros.

REFERÊNCIAS

CATERINO, Jeffrey M.; KAHAN, Scott. **Emergências médicas em uma página**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SENAC. **Primeiros Socorros: como agir em situações de emergência**. 3.ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2014.



CANETTI, Marcelo Dominguez. **Manual básico de socorro de emergência**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

PARANHOS, Wana Yeda; SAUM, Ana Maria Calil. **O enfermeiro e as situações de emergência**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

MARTINS, Herlon Saraiva; NETO, Rodrigo Antônio Brandá; VALESCO, Irineu Tadeu. **Medicina de Emergência: Abordagem prática**. 12.ed. Barueri: Manole 2017.

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edenir Aparecida Sarotorelli. **Urgência e Emergência em Enfermagem**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Fisioterapia. Email: abigailadabarbosa@gmail.com

² Orientadora. E-mail: mari.holanda.fisio@gmail.com

PIBID COMO FORMAÇÃO DE DOCENTES E APRIMORAMENTO DO ENSINO: CONTRIBUIÇÕES DO PIBID AOS PARTICIPANTES.

Larissa Romão da C. da Silva¹
John Wallesson Albuquerque da Silva²
Taís Mendes Costa³
Elijunior Souza Barbosa⁴
Angélica Rodrigues de Souza⁵

INTRODUÇÃO

A Iniciação à Docência é um dos fatores de maior relevância no processo de formação de docentes porque traz ao licenciando a oportunidade de conhecer mais de perto a realidade do cotidiano escolar e assim conseqüentemente a estrutura familiar de cada aluno. Estando mais próximo da realidade o estudante de licenciatura utiliza de sua vivência na prática pedagógica buscando modificar as práticas vivenciadas pelos alunos para que possam se sentir mais contente e dispostos a estudar, assim também o docente ganha cada vez mais conhecimento com os alunos, proporcionando ao mesmo uma maior segurança acerca da escolha da escolha de sua profissão, além de enriquecer a formação com o contato direto que o licenciando tem com o cotidiano escolar, adquirindo conhecimento não só sobre a escola e seus alunos, mas também sobre a estrutura familiar de cada um onde muitas vezes é por onde o trabalho se inicia, o que inclui: professores, gestores, funcionários, alunos e pais. Partindo desse proposto, o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência – PIBID se faz de extrema importância na formação dos professores, pois tem como proposição o incentivo a formação básica, a valorização do magistério, assim como também a antecipação do contato entre os futuros docentes e os discentes da escola.

A formação de professores é uma atividade complexa, multirreferencial, intencional e institucionalizada. É uma atividade, inscrita no campo da educação como categoria teórica, uma área de pesquisa, conteúdo da política educacional e uma prática pedagógica (SANTIAGO; BATISTA NETO, 2011). É uma prática que tem que ser permanente, pois é muito ampla nos conteúdos, tem muita complexidade nos requisitos e tem profunda finalidade. Esse fato vem ocorrendo em consequência do baixo nível de desempenho dos alunos está diretamente relacionado com a qualidade da formação de professores. Essa ideia

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID, Educação Física.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID, Educação Física.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID, Educação Física.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID, Educação Física.

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, PIBID, Educação Física.

pode ser vista com dois olhares, um olhar positivo e outro negativo: positivo aumentando o interesse social por esse profissional e a qualidade na sua formação, resultando na formação bons professores. Por outro lado, em resultar que o professor é agente responsável pela qualidade da educação, onde é despejada sobre ele a responsabilidade pelo insucesso educacional. Franco (2009, p.92) acrescenta que a universidade como instituição do conhecimento por excelência tem um duplo papel: formar as novas gerações e produzir o conhecimento, e servir de *habitat* propício para desencadear a força estratégica da produção da pesquisa científica. Assim, para que a universidade cumpra seu papel social “[...] precisa sair de seus muros e buscar a sua inserção na sociedade mais ampla, analisando, discutindo e equacionando os diferentes problemas existentes, promovendo, a contextualização da realidade” (ARAÚJO, 1998, p.178), é notória que o PIBID cumpre tal feito, onde podemos encontrar docentes que hoje atuam em escolas onde já atuaram pelo programa.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como sendo um relato de experiência, ainda vivenciado, realizado a partir das vivências dentro do PIBID/Educação Física. Os relatos foram realizados em uma escola pública da cidade de Aracati – CE na qual o PIBID/Educação Física se faz presente, além de outros cursos da licenciatura como Letras e Pedagogia. Participaram deste estudo estudantes do ensino fundamental I e II, especificamente do 1º ano “B” e 6º ano “B”, de ambos os sexos, com idade variando entre 07 e 16 anos. Para a realização deste estudo foi utilizado um caderno de relatórios, onde todas as atividades desenvolvidas foram registradas assim como planejamentos também, servindo assim de assistência para a produção do conhecimento. A intervenção foi dividida em duas etapas: conhecimento do cotidiano escolar (professores, gestores, alunos, estrutura física.); avaliação diagnóstica (para medir o nível de aprendizagem onde eles se encontravam e ter um norte para dar início ao que precisava ser trabalhado); ministração das aulas de Educação Física (onde os alunos eram avaliados e registrado tudo que era realizado, até mesmo do desenvolvimento e retrocesso de alguns).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro encontro aconteceu no dia 11 de abril de 2017, onde foi realizado o conhecimento da escola, sua estrutura física (quadra, salas de aulas, pátio, etc.), conheceu-se também o corpo docente da escola (professores, gestor, secretários, etc.) e, ainda, observaram-se quais os materiais disponíveis para as aulas de Educação Física, onde se avaliou que a escola tem alguma condição física, mas também não foge da realidade de muitas escolas da

rede pública de ensino, no entanto pode ser adaptável. E foi feito um planejamento para a primeira aula, onde utilizamos os pontos de maior dificuldade apresentado pelo professor de Educação Física e a supervisora, que para os anos iniciais a alfabetização é uma dificuldade e para o 6º ano, trabalharíamos mais o respeito pelos colegas, professores, etc, o está na escola e querer aprender, querer participar da aula. No encontro seguinte foi feita a primeira aula, com o objetivo de analisar o nível em que estavam de perto no 1º ano foram feitas atividades onde eles completariam palavras e conheceriam um pouco mais sobre a pascoa, já no 6º ano, eles tiveram aula de lutas para entender a diferença entre luta e brigas, onde foi ensinado um pouco sobre cada esporte e sobre o respeito e a disciplina que é necessária para ser um lutador. No encontro seguinte foram feitas as avaliações diagnósticas em ambas as turmas. Depois de ter observado toda parte estrutural e educacional da escola começou a se observar as dificuldades de cada aluno, mostrando assim um norte para a iniciação do trabalho. Toda essa produção valida com um dos objetivos do PIBID que é proporcionar, ao aluno de Iniciação à Docência, de forma articulada o ensino, a pesquisa e a extensão universitária, fundamentando e fortalecendo a docência em toda sua amplitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

(Fonte times, tamanho 12, espaçamento 1,5 cm, parágrafo 1,5cm, justificado)

Ao analisar sobre os processos de formação dos futuros docentes que tem a oportunidade de ter um contato antecipado, de ter um conhecimento sobre a sociedade escolar, significando avanços, inovações e novas perspectivas. Desse modo, também é feito um trabalho minucioso a fim de favorecer uma aprendizagem efetiva do aluno, para que este não repita o ano e acompanhe as atividades de sala de aula. Esse fato foi comprovado em números absolutos, especificamente os números do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aumentaram expressivamente após a chegada do PIBID nessas escolas.

Portanto, as reflexões sobre formação de professores frente às possibilidades e as mudanças pelas quais passam a contemporaneidade merecem ainda mais atenção e cuidado, como afirma Krahe (2007). Diante de tudo o que foi explanado neste artigo, concluímos que os benefícios que o PIBID traz às escolas públicas municipais e a formação do professor de Educação Física, tem sido favorável nos resultados do processo de ensino e aprendizagem dessas escolas, pois abre os caminhos para uma nova geração de professores críticos e reflexivos em sua prática pedagógica, firmando um compromisso com o conhecimento e com a sociedade, significando avanços, inovações e novas concepções de atuação. E que cada um

dos eixos vem contribuindo significativamente para aprendizagem dos alunos atendidos pelo projeto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M.; ET all. A prática da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão na universidade. **Revista Brasileira de Agrociência**. V. 4, n. 3, set./dez., 1998.

FRANCO, M. E. D. P.; LONGHI, S. M.; RAMOS, M. G. **Universidade e pesquisa: espaços de produção do conhecimento**. Pelotas: UFPel, 2009.

KRAHE, E. D. Sete décadas de tradição: ou a difícil mudança de racionalidade da pedagogia universitária nos currículos de formação de professores. In: FRANCO, M. E. D. P.; KRAHE, E.D. (orgs.) **Pedagogia universitária e áreas de conhecimentos**. Porto Alegre: Série RIES/PRONEX EdiPucrs, v. 1, 2007.

SANTIAGO, E.; BATISTA NETO, J. (orgs.). **Prática pedagógica e formação de professores**. Recife: EDUFPE, 2009.



PERCEPÇÕES DOS MONITORES DAS DISCIPLINAS DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA I E II DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DA ADEÇÃO DOS ALUNOS ÀS ATIVIDADES

Dargian de Oliveira Silva¹
Michael Jordan Castro da Silva²
Elane da Silva Barbosa³

INTRODUÇÃO

A enfermagem, dentre suas atuações, tem o papel de trabalhar um ensino baseado na aprendizagem de saberes técnicos, científicos e éticos, o que se torna uma contribuição para que cada participante das ações educativas possam desenvolver um senso crítico para lidar com os desafios do cotidiano.

Nesse sentido, é preciso pensar o papel do enfermeiro como educador não só nos serviços de saúde e na comunidade, mas também em sala de aula, formando outros sujeitos para o exercício profissional. No que tange à atuação do enfermeiro como educador em sala de aula, faz-se necessário uma formação específica e a monitoria acadêmica pode contribuir nesse processo.

A monitoria pode ser entendida como uma ferramenta para o desenvolvimento do ensino, através da formação de novas habilidades práticas e experiências pedagógicas que direcionem para o vínculo entre a teoria e a prática e a integração entre professor-aluno em seus diferentes concepções, com a finalidade de promover a participação e colaboração entre discente e docente, tendo uma vivência ampla do ser professor e compreender a funcionalidade de suas atividades técnico-didáticas (LINS et al., 2009). Assim, podemos compreender que se realiza, por ser uma atividade de serviço de apoio à docência para o desenvolvimento de habilidades relacionados à mesma, que permite ao monitor aprofundar conhecimentos através de metodologias que envolvem a disciplina bem como seus assuntos afins. Igualmente fomenta a oportunidade de revisar e praticar conteúdos já vistos e auxiliar o

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, aluno do curso de Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, aluno do curso de Enfermagem.

³ Orientadora. UECE, Programa de Pós-Graduação em Educação, nível doutorado. Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, professora do curso de bacharelado em Enfermagem.



professor nas atividades didáticas desenvolvidas em sala de aula, laboratório e em campo, de modo a adquirir maior confiança nas ações de assistência à saúde.

As atividades de monitoria contribuem, então, de forma positiva na construção de conhecimentos em prol de práticas científicas, assim transformando e construindo a realidade; tornando-se essencial a presença dos alunos para que haja uma participação nesses momentos. Além também de contribuir no desenvolvimento cognitivo, no ensino, na pesquisa e na extensão.

Ante esse contexto, tem-se como objetivo relatar as percepções dos monitores perante a participação dos alunos nas atividades da monitoria acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo que utiliza como recurso o relato de experiência (MINAYO, 2007), expondo o que foi vivenciado por meio das opiniões, as percepções, as atitudes dos sujeitos envolvidos. Esse relato foi baseado, portanto, nas vivências dos monitores da disciplina Semiologia e Semiotécnica I e II, ministradas respectivamente nos quinto e sexto períodos do curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ localizada na cidade de Aracati- Ceará.

Sob essa perspectiva, o presente relato de experiência está mais do que voltado a uma mera descrição do que ocorreu em um período de tempo, no campo do ensino e prática da monitoria juntamente com os alunos acadêmicos, e sim uma necessidade de reflexão e discussões sobre as experiências vivenciadas, sendo elas positivas e/ou negativas, de poder estabelecer interlocuções da prática com a teoria assim podendo conhecer mais sobre o ser monitor.

Para proceder a essa descrição reflexiva, de início foi realizada uma análise das atividades empreendidas pelos autores do presente trabalho, que atuam como monitores da referida disciplina. As atividades aqui relatadas transcorreram nos dois semestres letivos de 2017. De início, os monitores rememoram as anotações que foram realizadas por ocasião de cada monitoria, a fim de sistematizar e sintetizar os fatos mais relevantes que pudessem auxiliar nessa reflexão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES



As atividades de monitoria foram agendadas previamente com os alunos para que fosse realizadas nas dependências da faculdade, ou na sala de aula, ou no laboratório. Foram realizadas com a presença de alguns acadêmicos de distintas turmas, tanto a turma da noite quanto a turma da manhã. Nesses encontros, tivemos a oportunidade de criar diálogos acerca dos diversos temas abordados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica.

As ações de monitoria foram realizadas a partir de planejamentos e elaborações das aulas expositivas por meio de slides, projetadas com o datashow, além da utilização do quadro branco e pincel e apresentação oral dos assuntos selecionados e aulas práticas em laboratório. Desse modo, conforme Nunes (2012), a monitoria na disciplina de Semiologia constitui-se num ambiente destinado ao aprendizado e aperfeiçoamento da prática, no qual o acadêmico realiza procedimentos, melhorando suas capacidades técnicas antes de proporcionar a assistência ao paciente, sendo classificado como um espaço de raciocínio e formação de saberes, pois as técnicas ali realizadas farão parte da sua vida profissional.

Os conteúdos foram selecionados algumas vezes de forma aleatória ou até mesmo por afinidade e domínio do conteúdo por cada monitor, tendo em vista que dependendo do horário e turno os monitores poderiam estar atuando de forma conjunta para melhor interação de conhecimentos, sendo que muitas temáticas foram tratadas com mais prioridade, pois eram consideradas pelos estudantes como difícil de entender e compreender, tais como: a Escala de Coma de Glasgow, Cálculos de medicações, etc.

Além disso, os monitores realizaram-se presentes em diversas atividades que necessitaram o apoio e a colaboração da monitoria acadêmica, nas mais variadas ações, como: aulas ministradas em sala de aula e em laboratórios, ações sociais multidisciplinares em comunidades, participação em congressos, feiras, exposições e demais eventos científicos. Todos esses momentos foram de grande importância para os monitores que puderam participar e adquirir experiências teórico-práticas.

Também tivemos a oportunidade de realizar uma atividade de monitoria de revisão, solicitada pelos alunos acerca dos conteúdos teórico-práticos abordados no decorrer das unidades das disciplinas, a fim de reforçar e auxiliar os acadêmicos a esclarecerem suas dúvidas e, assim, compreenderem melhor os assuntos.

Foram encontradas dificuldades que puderam ser superadas, como o período de estágio dos monitores, horário de aula e necessidade de deslocamento para as residências por parte dos alunos, pelo fato de residirem na zona rural do município ou até mesmo em outras



idades. Também podemos destacar a necessidade de agendamento da monitoria com uma semana de antecedência para que os acadêmicos pudessem se programar para poderem se fazer presentes, melhorando dessa forma a sua participação. No momento da realização das atividades de monitoria, outro empecilho identificado foi a participação de uma parcela significativamente pequena se comparada com a quantidade de alunos das turmas inscritas que cursavam a disciplina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível percebermos a importância das atividades de monitoria e o quanto que se faz necessário no meio acadêmico para reforçar, facilitar, colaborar e auxiliar nas programações estabelecidas tanto pela instituição de ensino, bem como as orientações da professora da disciplina e suas atividades.

Consideramos a necessidade de maior participação por parte dos alunos nas atividades de monitoria, que tiveram adesão abaixo do esperado pelos monitores, sendo que as atividades de monitoria como forma complementar de estudo visa trabalhar os pontos frágeis e potencializar os aspectos positivos de cada acadêmico.

Faz-se necessário adotar a análise de participação dos acadêmicos, uma vez que deixam de participar e vivenciar momentos de aprendizagens e práticas, que não tivemos oportunidade de vivenciar na condição de alunos. É de grande importância que os monitores tenham participação ativa nas atividades elaboradas pela orientadora da disciplina, pesquisar maneiras de despertar a vontade de participação por parte dos alunos nas ações junto à monitoria, que se adequem a realidade e necessidade da monitoria bem como os alunos à atividade de monitoria. Por fim, ressaltamos que a monitoria acadêmica é imprescindível, tanto para a instituição, particularmente, neste caso, para o curso de enfermagem e que o seu papel complementar e auxiliar, tem demonstrando progresso positivo no quesito de contribuir com a aprendizagem e o aprimoramento do conhecimento de todos envolvidos: alunos, monitores e professores.

Palavras-chave: Enfermeiro. Monitoria. Formação.

REFERÊNCIAS



LINS, Leandro Fragoso et al. **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor.** IX Jornada de ensino, pesquisa e extensão, v. 01, n. 01, p. 01 - 02, 2009. Disponível em: <<http://www.eventosufrpe.com.br/jepeX2009/cd/resumos/R0147-1.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

NUNES, Vilani Medeiros Araújo. Monitoria em semiologia e semiótica para a enfermagem: um relato de experiência. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 464-471, maio-ago., 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3212>>. Acesso em: 01 nov. 2017.



HEPATITES VIRAIS

Bruno Barbosa Lima¹

Georgia Denise Rodrigues da Costa²

Brena Freire Chaves³

Darcielle Bruna Dias Elias⁴

INTRODUÇÃO

As hepatites virais é um problema de saúde pública mundial. Segundo dados, bilhões de pessoas possuem ou já tiveram o contato com o vírus das hepatites ou são portadores crônicos. As equipes de atenção básica possuem um papel relevante no que se refere a diagnóstico e tratamento dos portadores do vírus. Sendo assim torna-se necessário que os profissionais da saúde sejam capazes de identificar possíveis casos, fazer a solicitação de exames laboratoriais e realizar um encaminhamento nos casos necessários. (AQUINO et al., 2008)

As hepatites são responsáveis por uma inflamação que acomete o fígado do indivíduo infectado. Podendo ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como doenças autoimunes, metabólicas e genéticas

O Ministério da Saúde estima que a 70% da população do Brasil já teve contato com o vírus da hepatite A e 15% com o vírus da hepatite B. Os casos crônicos envolvidos com a hepatite B e C correspondem a cerca de 1,0% e 1,5% da população respectivamente. Pela falta de conhecimento muitas pessoas desconhecem seu estado de portador e mostram-se como um dos principais elos de transmissão do HBV e HCV.

No Brasil, os tipos mais comuns que acometem os indivíduos são as hepatites do tipo A, B e C; ressalta-se que existem outros dois tipos, a saber, D e E, que são vírus mais frequentes na Ásia e na África. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras do vírus B ou C e não sabem, ficando assim, expostas ao risco da doença evoluir e acarretar danos mais graves a saúde, como cirrose e câncer. Por se tratar de uma doença silenciosa e muitas vezes assintomática, mas, quando estes aparecem, podem ser definidos como cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoos, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

Tendo em vista o Brasil, um dos possuidores da biodiversidade cultural do planeta e com o intuito de informar ainda, mas a população sobre as hepatites. O objetivo do trabalho é



informar sobre o que são as hepatites virais, seus tipos e modo de transmissão, para que assim se faça presente a orientação e tratamento adequado.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no município de Aracati, localizado a 150 km da capital Fortaleza – CE. Sendo que todo o conteúdo aqui abordado foi baseado em pesquisas e uma ação realizada pela Faculdade do Vale do Jaguaribe, a saber, a 2º Pedal FVJ 2017, no qual contou com a participação dos alunos do 6º período do curso de farmácia, que os quais realizaram testes rápidos de hepatites B e C nos indivíduos que se fizeram presente no evento referido.

As informações foram coletadas no mês de Agosto de 2017. Para análise contou-se com apoio de gráficos e tabelas. Houve uma preocupação em informar individualmente, a intenção da pesquisa, mostrando os benefícios que traria para a região, e a escolha de não querer participar. As informações fornecidas foram registradas mediante o auxílio de um questionário semiestruturado preenchido ao longo da entrevista, contendo os seguintes dados, nome, idade, sexo, se já tinha realizado alguma transfusão sanguínea, se possuía piercing e quantos, se utilizava algum tipo de drogas injetáveis, se era imunizado contra o vírus da hepatite B ou C e se usava preservativos nas relações sexuais. Como mostra a Tabela 1.

II PEDAL FVJ	
NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: MASC () FEM ()	
TRANS.SANGUÍNEA: SIM () NÃO ()	PIERCING: SIM () NÃO ()
DROGAS INJETÁVEIS: SIM () NÃO () ()	IMUNIZAÇÃO: SIM () NÃO ()
MÚLTIPLOS PARCEIROS: SIM () NÃO () SIM () NÃO ()	UTILIZA PRESERVATIVOS: SIM () NÃO ()
RESULTADO:	
TESTE RÁPIDO HBsAg: REAGENTE () NÃO REAGENTE ()	

TESTE RÁPIDO HEPATITE C : REAGENTE () NÃO REAGENTE ()

Logo após o preenchimento da ficha, fazia-se a assepsia do dedo que seria utilizado para a realização do teste; Os testes foram realizados colocando-se algumas gotas de sangue em um espaço destinado no próprio teste, adicionando-se logo em seguida a quantidade específica de um tampão (Para cada tipo de teste essa quantidade e o tipo de tampão se alterava) e após alguns minutos, o resultado era mostrado através da fita expressa no próprio teste.

Material utilizado como apoio para a realização do teste foi, Álcool, Algodão, Agulhas, Descartex, Lixeira, Luvas, Testes rápidos para a detecção de antígenos HBs e HCV.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da união das informações fornecidas pelos 51 entrevistados, participantes da pedalada oferecida pela Faculdade do Vale do Jaguaribe. Percebe-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (58,82%) e do sexo masculino (41,18%). A idade média dos entrevistados foi de 27,6 anos (mínimo de 11 e máximo de 63 anos). A figura 1 mostra a resposta dos entrevistados mediante o questionário semiestruturado. Declararam ser imunizados (51%), não imunizados (25,5%) e não responderam (24%).

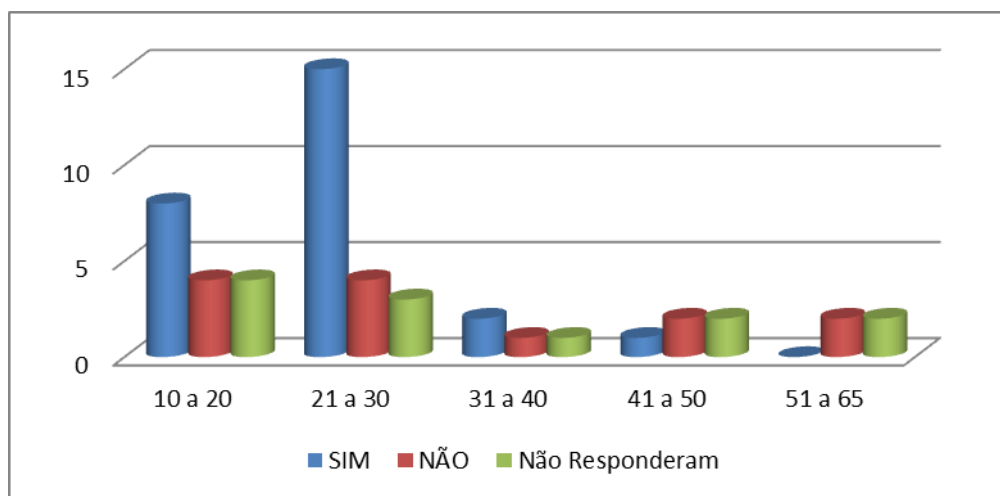


Figura 1: Número de imunizados com base na faixa etária.

Em relação aos aspectos de imunização de uma forma geral as mulheres apresentaram um percentual maior de imunização quando comparadas com os homens, em contra partida os homens apresentaram um percentual menor de não imunização. Como mostra a figura 2.

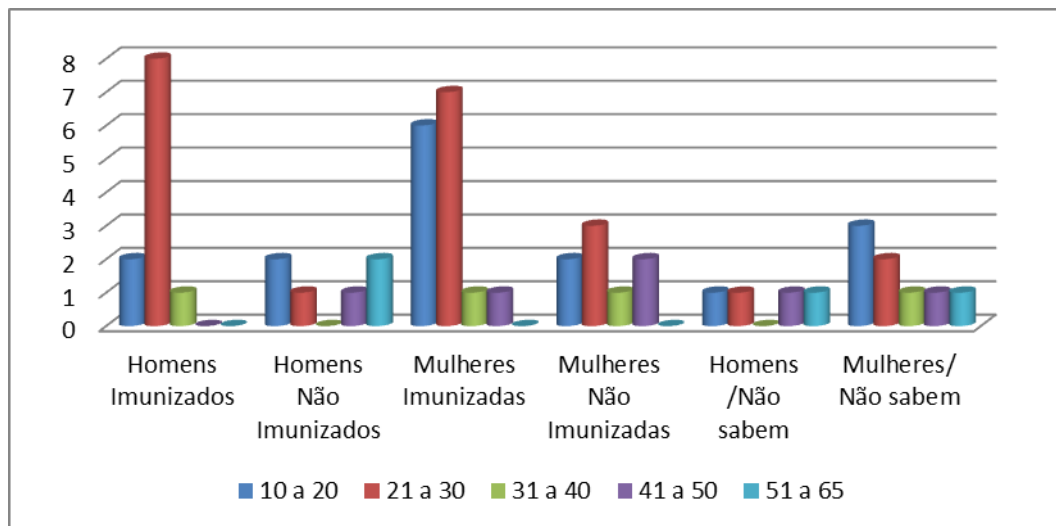


Figura 2: Grau de imunizados com base no gênero e idade.

Dentre os entrevistados, com o auxílio de um teste rápido constatou-se um caso positivo onde a portadora do vírus da hepatites não sabia que estava infectada. As devidas medidas foram tomadas, auxiliando a entrevistada a procurar um atendimento de saúde mais próximo para começar o mais rápido possível o tratamento. Mostrando os benefícios e as consequências do não início do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hepatite é uma doença que pode levar a morte quando não diagnosticada e tratada. A responsabilidade dos profissionais de saúde é incentivar a educação comunitária, com foco na orientação e prevenção. Passando informações sobre como deve ser a higiene pessoal e dos alimentos, o uso de preservativos nas relações sexuais e o não compartilhamento de objetos como agulhas, seringas etc.

Vale ressaltar que o combate a problemas de saúde pública, no que se diz respeito as doenças transmissíveis é um grande desafio. Pois sabe-se que os serviços de saúde muitas vezes não oferecem o suporte adequado ao diagnóstico. Desta forma acarreta em um aumento do número de portadores da doença.



Em busca de mudar esta realidade salientamos a importância da investigação epidemiológica, onde por meio de ações de promoção e prevenção devem ser feitas para identificar e estabilizar situações de risco.

REFERÊNCIAS

AQUINO, A.M. de; CORREIA, M.E.F.; ALVES, M.V. Diversidade da macrofauna edáfica no Brasil. In: MOREIRA, F.M.S.; SIQUEIRA, J.O.; BRUSSAARD, L. (Ed.). Biodiversidade do solo em ecossistemas brasileiros. Lavras: UFLA, 2008a. p.143- 170.

AQUINO, A.M. de; SILVA, R.F. da; MERCANTE, F.M.; CORREIA, M.E.F.; GUIMARÃES, M. de F.; LAVELLE, P. Invertebrate soil macrofauna under different ground cover plants in the no-till system in the Cerrado. *European Journal of Soil Biology*, v.44, p.191-197, 2008b

ORTEGA, K. L., MEDINA, J. B., MAGALHÃES, M. H. C. G. Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/HEPATITES.pdf>>. Acesso em: 29/10/2017.

PORTER, S.; SCULLY, C.; SAMARANAYAKE, L. Viral hepatitis. Current concepts for dental practice. **Oral surgery, oral medicine, and oral pathology**, v. 78, n. 6, p. 682–95, dez. 1994.

Ministério da Saúde - Programa Nacional de Hepatites Virais. Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil. Brasília; 2002, 1-61.

Ministério da Saúde – *Programa Nacional Para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais*. Disponível no endereço: < <http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/hepatite.htm> >

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Farmácia.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Farmácia.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Farmácia.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Farmácia.



HÁBITOS ALIMENTARES DE ALUNOS EM IDADE ESCOLAR E A INFLUÊNCIA DE PRÁTICAS EM SAÚDE PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Rodrigo de Moraes Marçal¹
Valéria Maia de Sena²
Simona Tyncia Monteiro Gama³
Prof. Dr. Valeska Portela Lima⁴

INTRODUÇÃO

A alimentação constitui-se como necessidade básica do ser humano, em virtude de sua necessidade constante de energia para a execução das atividades corriqueiras. Com isto, o ato de alimentar-se corretamente é uma forma de garantir o suprimento das necessidades nutricionais do indivíduo. Em todas as fases da vida, a alimentação está presente, atuando não apenas no conceito biológico, mas como representante cultural de muitas civilizações. Assim, o alimento caracteriza-se como instrumento de socialização e valorização cultural, propondo a interação dos indivíduos com o ambiente que o cerca.

Ao longo do crescimento, o indivíduo irá caracterizar o seu modo pessoal de alimentação, havendo o direcionamento para as preferências alimentares, bem como a formação de grupos sociais semelhantes, que compactuam com as mesmas preferências alimentares, fortalecendo os laços de sociedade. Neste contexto, durante os períodos escolares, os alunos são muitas vezes apresentados a novos alimentos, nos quais podem atrair ou não a atenção dos mesmos. Dependendo do estímulo, o aluno pode desenvolver hábitos alimentares saudáveis, podendo permanecer com os mesmos para toda a vida.

Com o estímulo na escola de hábitos alimentares saudáveis, o aluno compreende o papel de um alimento em sua vida biológica e social. Contudo, ao passo que os pais e a escola não oferecem os estímulos adequados para uma boa alimentação, a criança pode adquirir hábitos inadequados que perduram por toda a sua vida, havendo o risco iminente de desenvolver transtornos e doenças provindas de distúrbios alimentares. Neste contexto, faz-se necessário que os pais e a escola atuem em conjunto para introdução adequada dos alimentos na vida do aluno, possibilitando a formulação e compreensão plausíveis por parte da criança da importância de adquirir hábitos alimentares adequados.



METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, constituído através de informações colhidas com crianças de 4 a 9 anos, estudantes da escola privada mundo do saber, localizada no município de Beberibe. Foram avaliados 25 alunos, todos dentro da faixa etária pré-estabelecida, visando compreender seus hábitos alimentares, a influência dos pais e da escola em sua alimentação e a aceitação aos cardápios sugeridos pela escola.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento, foi realizada uma visita para observação das características fundamentais do ambiente escolar. Foram colhidas informações como séries existentes na escola, faixa etária de cada série, a presença de lanchonete, os hábitos dos alunos e a existência de cardápio sugerido pela escola. Neste sentido, foi observado que a escola consta de alunos de 4 a 13 anos de idade, de ambos os sexos, distribuídos do 1º ao 7º ano do ensino fundamental. A escola dispõe de 1 diretora, 10 professores, 4 auxiliares pedagógicos, 2 serviços gerais e 1 merendeira. Após a visita, foi constatada a presença de lanchonete no interior da escola, na qual oferece lanches prontos e industrializados para comercialização. Contudo, a escola preza pela alimentação provinda de casa, para que os alunos compreendam a importância do ato de alimentarem-se bem e a valorização de produtos orgânicos, dispensando o consumo constante de produtos industrializados.

Como estratégia de inserção de hábitos alimentares saudáveis, a diretora desenvolveu uma metodologia baseada na apresentação sistemática de alimento, que respeita a cultura familiar, mas que estimula a alimentação saudável. Para isto, a diretora instituiu 2 dias da semana para a alimentação saudável dos alunos. Todas as quartas e quintas são dedicadas à alimentação com frutas e sopas, respectivamente. Assim, a gestora busca incentivar a alimentação saudável dos alunos através da introdução cotidiana destes alimentos. Contudo, a diretora relata que nos dias pré estabelecidos, ocorre uma boa aceitação por parte dos pais, mas alguns alunos ainda não introduziram estas práticas em suas rotinas (28%).

Neste processo, a diretoria referiu que todas as quartas-feiras são dedicadas ao consumo de frutas e que todas as quintas a escola oferece sopa para os alunos. Quanto à aceitação destas sugestões pelos alunos, a diretora cita “depende muito de aluno para aluno, temos alunos que trazem suas frutas de casa e comem muito bem, ao contrário de alunos que



trazem as frutas, mas não a comem”. Assim, é possível observar que a aceitação desta metodologia é parcial, havendo alunos que não fazem a refeição adequada. Contudo, todos os alunos pesquisados levam a fruta no dia pré estabelecido, demonstrando a contribuição dos pais no processo de desenvolvimento alimentar do indivíduo.

Para a construção da pesquisa foram avaliados 25 crianças de 4 a 9 anos, do 1º ao 7º. Referente aos dados coletados foi possível observar que 24% das crianças pesquisadas levam apenas frutas para a escola e os outros 76% levam frutas e/ou produtos industrializados. Outro aspecto avaliado está relacionado às preferências dos alunos pesquisados, apresentando como resultados de 32% das crianças possuem como preferência frutas e sucos naturais e 68% das crianças preferem produtos industrializados, tais como biscoitos, salgados e refrigerantes. Este aspecto conota a ampla aceitação de produtos industrializados frente aos alimentos naturais, apresentando um comportamento inadequado relacionado ao alimento.

Segundo a diretora “As crianças observam muito a apresentação do alimento, logo que muitas preferem os industrializados porque apresentam embalagens coloridas, bem como a associação a brincados e jogos”, caracterizando a compreensão visual dos alunos acerca do alimento. Neste contexto, faz-se necessário a ampliação das informações para pais e alunos acerca do alimento, bem como a formulação de estratégias que estimulem a aceitação facilitada dos alimentos mais naturais. Dos 76% (19 alunos) observados que levam frutas e/ou industrializados, 73% (14 alunos) preferem levar produtos como biscoitos e salgados e os outros 27% (5 alunos) preferem lanchar frutas e sucos naturais. Este fenômeno expressa a influência do sabor e da apresentação do produto na alimentação dos alunos, tendo em vista que apesar da estimulação para o hábito do uso de alimentos mais saudáveis, os alunos ainda preferem os industrializados.

Outro aspecto avaliado é a participação dos pais na estimulação das crianças acerca da aquisição de hábitos alimentares saudáveis. Neste contexto observou-se que 100% das crianças pesquisadas respeitam o dia preconizado pela escola para alimentação com frutas e sopas, demonstrando a aceitação e contribuição dos alunos neste processo. Contudo, 28% dos alunos, apesar de levarem a fruta no dia pré estabelecido, não lancham este alimento e 12% além de não lancharem o alimento sugerido, ainda compra um alimento industrializado, comercializado pela escola. Estes dados apresentam que, apesar de haver uma plena estimulação dos pais para a alimentação saudável, existem ainda algumas crianças que mostram-se resistentes a aceitação de alimentação saudável.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fins de conclusão é possível observar a ampla preferência dos alunos por alimentos industrializados no âmbito escolar. Apesar dos esforços de pais e professores na substituição dos alimentos, as crianças ainda são muito influenciadas por embalagens e sabores dos alimentos industrializados. Com a preconização, por parte da escola, de dias para alimentação saudável, os alunos estão sendo previamente estimulados quanto a alimentação adequada, havendo um resultado positivo quanto à aceitação de pais e alunos a esta prática, mesmo havendo resistência por parte de alguns alunos.

Faz-se necessário compreender que, a associação de esforços de pais e professores mostra-se instrumento influenciador na aquisição de hábitos alimentares, tendo em vista à inserção de práticas saudáveis a rotina alimentar dos alunos. Outro aspecto que contribui para a estimulação alimentar dos alunos é a preconização de dias específicos para a alimentação saudável. Logo, apesar de haver grande preferência dos alunos por alimentos industrializados, os alunos são impactados pela mudança de rotina, contribuindo positivamente para a constituição alimentar deste indivíduo.

REFERÊNCIAS

Hoffmann R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise de dados do PNAD de 2004. *Revista de Segurança Alimentar e Nutricional*. 2008; 15(1):49-61.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O guia alimentar da população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Oliveira FC, Cotta RMM, Ribeiro AQ, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011; 20(1):7-18.

Paula DV, et al. Avaliação nutricional e consumo alimentar em crianças beneficiárias de programas de transferência de renda. *Epidemiol. Serv. Saúde Brasília*, 21(3):385-394, jul-set 2012

1 Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

2 Alunas do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

3 Alunas do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

4 Professoras Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe – Orientadora.



FEBRE CHIKUNGUNYA: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E MEDICAÇÕES PRESCRITAS

Cecília A. C. de Menezes Medeiros¹
Janádia Paula Castro da Silva¹
Mariana Brito Dantas²

INTRODUÇÃO

A febre Chikungunya é uma doença causada pelo arbovírus Chikungunya (CHIKV). É transmitida principalmente para o homem, pelo mosquito do gênero *Aedes* infectado com o vírus pertencente ao gênero *Alphavirus* e família *Togaviridae* (PARDIGON, 2008; KUCHARZ; CEBULA-BYRSKA, 2012).

Até 2004, os casos de febre de chikungunya ficaram restritos a países africanos e asiáticos. A partir de então, casos foram observados em várias regiões do mundo como nas ilhas do Oceano Índico, Índia, surtos na Malásia, Sri Lanka e Indonésia; outros países da Ásia, Europa, América do Norte e Oceania. No Brasil, foram detectados casos importados em 2010 e os primeiros casos confirmados foram em 2014 (AZEVEDO, 2015).

O principal sintoma dessa doença é uma poliartralgia podendo evoluir para uma artrite crônica. Os sintomas da doença são relacionados ao seu nome que vem da língua da Tanzânia makondée que significa “doença do homem curvado” ou “doença quebra- ossos”, devido à postura dos pacientes resultante dos sintomas da artralgia. (Brasil, 2015).

Após a fase inicial, a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica. Apesar de não apresentar alta letalidade, tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, o que culmina com redução da produtividade e da qualidade de vida (Brasil, 2015).

Estudos que busquem conhecer melhor as doenças emergentes e que são também epidêmicas, como a chikungunya, ajudam a combatê-las de forma mais rápida e eficaz.

Esse trabalho foi realizado no município de Aracati estado do Ceará e teve como objetivo a análise dos sintomas apresentados na febre chikungunya bem como as medicações prescritas.



METODOLOGIA

Os métodos e técnicas escolhidos para o desenvolvimento deste trabalho será de caráter descritivo com abordagem quantitativo, descrevendo assim os sintomas mais recorrentes da febre chikungunya bem como as medicações prescritas.

A instrumentação utilizada foi a aplicação de questionário abordando sintomas e medicações utilizadas no tratamento da chikungunya, contendo perguntas como: sexo, idade, primeiros sintomas apresentados, intensidade e duração dos sintomas, medicação utilizada, se é portador de alguma patologia, dentre outros questionamentos. Foram aplicados 50 questionários com público variado abordado em farmácia, consultório laboratorial, posto de gasolina, dentre outros locais.

Os dados obtidos foram transferidos para gráficos do programa excel, para que fosse possível observar e computar o número de vezes que determinado sintoma ou medicação foram citados pelos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa um público variado com idade de 5 a 66 anos, sendo 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino, conforme gráfico 1.

Os resultados obtidos mostraram um percentual já observado em estudos anteriores. Do total de acometidos, 54% afirmaram ter tido febre alta nos primeiros dias, período que caracteriza a fase aguda da doença. Houve também muitos relatos de dor nas mãos (52%), dor nos pulsos (44%) e dor nos tornozelos (38%) e pés (38%). As dores articulares e o inchaço são os principais sintomas, caracterizando poliartralgia podendo evoluir para artrite crônica (CAMPOS, 2015). A dor nas mãos e a dor nos pés foram citados como sintomas mais frequentes (44% cada). Os sintomas mais intensos são representados por dor nos pés (46%), dor nos tornozelos (42%) e dor nas mãos (38%). Esses dados estão de acordo com observações feitas por MARQUES (2017), a qual afirma que a febre de início súbito e a artralgia estão entre os sintomas mais comuns, sobretudo as queixas articulares que acometem mãos, punhos, tornozelos e pés.

Dentre os sintomas citados como mais persistentes, que portanto permaneceram durante a fase crônica, estão a dor nas mãos (54%), dor nos pés (44%) dor nos tornozelos (40%).

Segundo os entrevistados, das medicações citadas como mais prescritas 66% é representado por dipirona, 40% paracetamol e 30% dexametasona. Foi observado que houve prescrições de 4%



de diclofenaco sódico e 4% de ibuprofeno. Devido à dificuldade de diagnóstico diferencial entre febre chikungunya e dengue na fase aguda, os AINE's devem ser evitados nas duas primeiras semanas da doença, pelo risco de sangramentos (MARQUES, 2017). Os mesmos autores ainda afirmam que corticóides devem ser evitados na fase aguda, devido ao risco de rebote da artrite e tenossinovite após retirada e em virtude de não existirem evidências de benefícios em longo prazo.

Dos entrevistados, 56% afirmaram ter ido ao médico e recebido a prescrição. Já 24% afirmaram ter tomado a medicação por conta própria ou indicação de amigo ou familiar.

62% disseram não ter sido preciso alterar a medicação e 38% relatou a necessidade de mudança para dexametasona (20%) e dipirona (10%).

Os dados apresentados mostram que a dipirona assume a posição de maior prescrição para aliviar os sintomas da chikugunya, perfazendo um percentual de 44%, seguido de paracetamol (28%) e dexametasona (18%).

Dentre os entrevistados, 12% relataram já possuir dor óssea ou muscular crônica, 12% relataram já possuir hipertensão e 8% relataram ser diabéticos. Apenas 30% afirmaram praticar atividade física regular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme MARQUES *et al.*, 2017 “As mudanças ambientais causadas pelo homem, o crescimento urbano desordenado e o número cada vez maior de viagens internacionais têm sido apontados como os fatores responsáveis pela reemergência de epidemias em grande escala. Caracterizada clinicamente por febre e dor articular na fase aguda, em cerca de metade dos casos existe evolução para a fase crônica (além de três meses), com dor persistente e incapacitante”.

Ainda não se tem um antiviral no tratamento da CHIKV e por isso o tratamento é paliativo com objetivo de alívio sintomático com a utilização de corticosteroides, paracetamol e antiinflamatórios não esteroidais, ingestão de água e técnicas fisioterápicas para redução do inchaço e das dores articulares com presença significativa nessa doença, entre outros métodos de terapias (CAMPOS, 2015; MARQUES, 2017).



REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. S. S. OLIVEIRA, C. S. VASCONCELOS, P. F. C. RISCO DO CHIKUNGUNYA PARA O BRASIL. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 49, São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. FEBRE CHIKUNGUNYA: MANEJO CLÍNICO. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, C. A. FEBRE CHIKUGUNYA: ASPECTOS CLÍNICOS E MOLECULARES. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2015.

MARQUES, C. D. L. *et al.* RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA FEBRE CHIKUNGUNYA. PARTE 1 – DIAGNÓSTICO E SITUAÇÕES ESPECIAIS. *Rev. Bras. Reumatol.*, 2017. 57(S2): S421-437.

MARQUES, C. D. L. *et al.* RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA FEBRE CHIKUNGUNYA. PARTE 2 – TRATAMENTO. *Rev. Bras. Reumatol.*, 2017. 57(S2): S438-451.

KUCHARZ, E. J.; CEBULA-BYRSKA, I. CHIKUNGUNYA FEVER. *European Journal of Internal Medicine*. Amsterdã, v. 23, n. 4, p. 325-329, jun. 2012.

PARDIGON, N. THE BIOLOGY OF CHIKUNGUNYA: A BRIEF REVIEW OF WHAT WE STILL DO NOT KNOW. *PATHOLOGIE BIOLOGIE*. Amsterdã, v. 57, n. 2, p. 127-132, mar. 2009.



COMUNICAÇÃO CELULAR

Delmira Lucas da Silva¹
Maria Iohanna de Carvalho²
Sâmia Camille Correia Lima^{3*}
Tiago dos SANTOS-NASCIMENTO⁴

INTRODUÇÃO

A comunicação celular é realizada através de moléculas informacionais. essa troca de sinais químicos entre as células é imprescindível para a formação dos tecidos, multiplicação celular, fagocitose, síntese de anticorpos, atração de leucócitos para defesa, coordenação do metabolismo, dentre outras atividades (JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.).

Praticamente todas as funções celulares e teciduais são reguladas por sinais químicos. Essa troca de informação celular começa na vida embrionária e constitui durante toda a vida o processo de comunicação entre as mesmas.

Existem três tipos de comunicação molecular, a primeira é pela secreção de moléculas denominadas hormônios que são secretadas pelas glândulas endócrinas, a segunda é a comunicação parácrina onde os sinais químicos atuam nas proximidades do local onde foram secretados, e a terceira são chamadas de neurotransmissoras que tem lugar nas sinapses que são locais especializados em que as células nervosas por meio de numerosos prolongamentos se comunicam umas com as outras. (JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.). Assim, esse trabalho objetiva demonstrar de maneira concisa os mecanismos pelos quais a comunicação celular se fundamenta.



A comunicação neuronal é constituída por neurônios, dividido em corpo celular ou pericárdio (centro trófico da célula), dendritos que são prolongamentos que recebem estímulos e por fim o axônio (prolongamento único que transmite o impulso do neurônio para outra célula).

A comunicação sináptica – sinapse é a transmissão unidirecional do impulso nervoso. São locais de contato entre neurônios. A sinapse ocorre através da liberação de neurotransmissores. As sinapses são constituídas por: terminal pré-sináptico que é o terminal axônio que traz o sinal, terminal pós-sináptico, região da outra célula que gera um novo sinal, fenda pós-sináptica que é o espaço delgado entre os dois terminais e, por fim vesículas sinápticas constituídas com substancias neurotransmissoras.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa exploratória sobre o tema proposto a partir de levantamentos bibliográficos a partir de materiais já elaborados, encontrados em livros, revistas, teses e revisões científicas.

A abordagem utilizada nesse trabalho para analisar o processo de comunicação celular por meio de sinais químicos foi do tipo qualitativa, conservando a ideia de que a pesquisa qualitativa não envolve a quantificação de fenômenos podendo ser associada com a coleta e análise de textos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A comunicação celular ou biossinalização acontece da seguinte maneira: o sistema de comunicação atua por meio de moléculas sinalizadoras ou ligantes, que se prendem a locais específicos das moléculas receptoras. Na maioria das células, os receptores para determinado sinal são iguais, mas as respostas podem ser diferentes, indicando que a mesma nesse caso, depende da maquinaria molecular intracelular a qual os receptores estão ligados. Os hormônios produzidos pelas glândulas endócrinas e seu processo é relativamente lento, pois os hormônios levam algum tempo para se distribuírem pelo corpo carregados pela corrente sanguínea. (JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.).

A especificidade dos hormônios depende não somente de sua natureza química, mas também da existência de receptores apropriados nas células-alvo, pois cada célula endócrina



secreta um tipo de hormônio e as células que contem receptores para esses hormônios reagrão de maneira correspondente a cada célula-alvo.

No corpo dos animais, existem células especializadas na secreção parácrina, ou seja, na produção de mediadores químicos de ação local, como por exemplo, a histamina e heparina que são sintetizadas por células do tecido conjuntivo denominadas mastócitos. Esse tipo de célula apresenta o citoplasma repleto de grânulos, que contém os mediadores parácrinos, esses grânulos são expulsos dos mastócitos mediante estímulo imunitário, ação de agentes químicos, lesão tecidual e outros estímulos. (JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p).

A comunicação neuronal é constituída por neurônios, dividido em corpo celular ou pericárdio (centro trófico da célula), dendritos que são prolongamentos que recebem estímulos e por fim o axônio (prolongamento único que transmite o impulso do neurônio para outra célula. Os neurotransmissores são de ação rápida, de breve duração e participam das funções cerebrais superiores e do controle da contração muscular e da secreção das glândulas endócrinas e exócrinas. A neurotransmissão depende de estruturas altamente especializadas, as sinapses, nessas estruturas, o espaço entre a membrana da célula transmissora e da célula receptora é de apenas 20 nm. (NISHIDA, Professora Silvia Mitiko. Sinapses Nervosas Neurotransmissores: Sinapses Nervosas Neurotransmissores. 2012. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Fisiologia/profa.Silvia/3.sinapsesilvia.pdf>>.). Nesse caso, os receptores são do tipo Iontrópicos, o neurotransmissor abre o canal iônico diretamente e a resposta é de efeito rápido. E tipo metabotrópicos, o neurotransmissor abre o canal iônico indiretamente, com a presença do segundo mensageiro para modificar a excitabilidade do neurônio pós-sináptico, o efeito é mais demorado.

Os receptores catalíticos funcionam como como enzimas e aumentam mais diretamente, são glicoproteínas transmembranares que possuem atividade catalítica intrínseca. Quando são ativadas desencadeiam uma cascata de atividade de proteínas intracelulares por meio de fosforilação de resíduos de tirosina ou serina. É importante ressaltar que a parte extracelular que adere ao sinal químico e a parte citoplasmática se torna enzimática pelo sinal químico. Por exemplo, os receptores para a insulina e fatores de crescimento (EGF e PDGF).(JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.).



Já os receptores acoplados a proteína G, compõem um sistema modular que permite a transmissão de uma variedade de sinais no organismo, principalmente nos que concerne aos sentidos especiais. Estão localizadas na membrana plasmática, formada por três subunidades: alfa, beta e gama. A subunidade alfa está ligada a uma molécula de GDP. A proteína G pode provocar a ativação ou inativação do sistema efetor enzimático, a proteína Gs atua como ativadora do sistema efetor, a proteína Gi inibe o sistema efetor, a proteína Go atua sobre os canais iônicos e a proteína Gp tem como alvo as fosforilases. (JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com todas as pesquisas relacionadas ao tema proposto, pode-se concluir que a sinalização e a comunicação celular são de extrema importância, pois são responsáveis por processos celulares básicos como: crescimento, proliferação, diferenciação e divisão celular. Processos estes que são regulados por amplas substâncias, que podem agir dentro ou fora da célula, ou como receptores. Sendo eles responsáveis pelo seu sítio ativo específico e por mandarem o sinal, assim estabelecendo uma comunicação e gerando uma resposta.



REFERÊNCIAS

1. Carneiro J, Junqueira LC. **Biologia celular e molecular**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. JUNQUEIRA, Luis Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia Celular e Molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2015. 364 p.
3. NISHIDA, Professora Silvia Mitiko. **Sinapses Nervosas Neurotransmissores: Sinapses Nervosas Neurotransmissores**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Fisiologia/profa.Silvia/3.sinapsesilvia.pdf>>.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente Curso de Nutrição.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente Curso de Nutrição.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Discente Curso de Nutrição.

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente Orientador.



BIOSSEGURANÇA COMO FERRAMENTA DE PROTEÇÃO LABORAL

Rodrigo de Moraes Marçal¹
Lorranna Lima dos Santos Laurindo²
Joyce Santos Lemos³
Prof. Dr. Valeska Portela Lima⁴

INTRODUÇÃO

Na construção dos processos de assistência prestada à população torna-se necessário a articulação massiva de estratégias de saúde que permitam a incorporação de técnicas e ferramentas que propiciem as ações em saúde e cuidado. Assim, cada instrumento de atenção à saúde deve compreender seu papel neste processo, buscando abranger seu campo de atuação e fornecer o embasamento adequado para o desenvolvimento de práticas de saúde vigentes. Contudo, para que haja a ampla atuação na atenção a saúde, faz-se necessário a adoção de medidas que visem resguardar o paciente e os profissionais de qualquer dano provindo das ações em saúde. Todos os locais destinados a práticas em saúde possuem seus riscos. Neste contexto a atenção voltada para as medidas protetoras, tanto para pacientes quanto para profissionais, devem circundar as medidas adotadas pelos serviços de saúde.

Com o desenvolvimento de novas tecnologias e procedimentos, o desafio de cuidar do indivíduo tornou-se cada vez mais complexo, tendo como reflexo a necessidade de se estabelecer parâmetros que direcionem a proteção ao paciente. Neste sentido, as medidas de biossegurança proporcionam a proteção regular na execução da assistência aos pacientes, contribuindo para a redução e/ou eliminação de possíveis agentes danificadores da saúde dos indivíduos. As instituições possuem protocolos e pareceres que retratam a importância deste tema, tendo em vista o elevado risco de danos à saúde. Logo, as discussões acerca do tema proporcionam a ampla sistematização das ações de segurança, visando estabelecer metas e traçar planos que permitam o alcance regimentar destas condutas.



METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com caráter qualitativo, que visa compreender a importância das ações de biossegurança no contexto das unidades de saúde. Para a construção deste artigo foram pesquisados materiais em bases de dados, com período de 2010 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de biossegurança consiste na adoção de medidas que visem à eliminação, redução e controle de riscos referentes à assistência em saúde em todo o seu campo (BRASIL, 2010). Os campos de pesquisa, produção, ensino e desenvolvimento de produtos e tecnologias que podem afetar o estado de saúde do indivíduo, o expondo a riscos, com posterior redução da qualidade de vida também são cobertos e avaliados pelos conceitos de biossegurança, possibilitando uma ampliação deste conteúdo (CHAVES, 2016). Com o crescimento populacional e o desenvolvimento de novas tecnologias, as condutas em saúde precisam ser revistas e atualizadas constantemente, no sentido de acompanhar esta constante evolução (BRASIL, 2010).

O papel da biossegurança vai muito além da proteção do paciente a riscos relacionados aos processos de saúde, visa também promover a saúde e o bem estar dos profissionais que executam estas ações e a proteção do meio ambiente (CHAVES, 2016). Neste contexto, a preocupação dos profissionais de saúde relacionada aos riscos inerentes a profissão está inserida no histórico de acidentes com materiais biológicos e físicos, tais como lesões com perfuro cortantes, lesões percutâneas, o contato constante com fluidos corporais e o manuseio de amostras para exames (NUNES *et al*, 2010).

Contudo, apesar dos esforços para disseminação de informações e para o fortalecimento das ações de proteção a saúde, a adesão dos profissionais a medidas de cuidado e defesa da saúde ainda é muito baixa, evidenciada pela reduzida adesão a ações de combate e controle a riscos biológicos, tais como lavagem adequada das mãos, uso de máscara, gorro, luvas, óculos e aventais, além da irregularidade acerca do quadro vacinal (PERDONSSINI *et al*, 2011). A baixa adesão a medidas protetoras possuem um reflexo extremamente negativo para os trabalhadores e para os serviços de saúde, tendo em vista o impacto que o afastamento de um profissional ocasiona no serviço (RODRIGUES *et al*, 2014). Ainda neste sentido, a falta de atenção acerca dos conceitos da biossegurança oferece riscos aos indivíduos que



convivem com os profissionais de saúde em seu ambiente domiciliar, pois os mesmos estão em constante contato com as vestes e/ou calçados destes profissionais, emergindo como importante fonte de contaminação.

Logo, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) representa a adição significativa de medidas de proteção para profissionais e pacientes, representado um ganho de qualidade na assistência e a redução massiva dos riscos inerentes à profissão (CHAVES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção de medidas de proteção nos serviços de saúde representa a construção de barreiras que protegem não somente pacientes, mas também profissionais que atuam nestas áreas. Assim, faz-se necessário salientar a importância acerca da adoção de medidas de biossegurança nos serviços de saúde, tendo em vista a redução dos riscos e a promoção da saúde. Contudo, ainda é possível observar a inobservância acerca da importância destas medidas para os servidores da saúde, exigindo uma maior discussão acerca do tema em todas as esferas de cuidado. Assim, com a ampliação da utilização dos equipamentos de proteção individual e a inserção cotidiana de hábitos seguros, haverá uma redução gradual de acidentes e agravos a saúde dos indivíduos.

Para fins de conclusão, faz-se necessário que sejam realizados debates e palestras acerca do tema proposto, visando oferecer o embasamento adequado acerca do tema “Biossegurança” e consequente estimulação destas práticas pelos profissionais, pois só assim, será efetiva a proteção oferecida por este conjunto de ações, tanto para o paciente, quanto para o profissional e seus familiares.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CHAVES MJF. Manual de Biossegurança e Boas Práticas Laboratoriais. Laboratório E Genética E Cardiologia Molecular Do Instituto Do Coração.2016.



Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitone RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Ver *Enferm UERJ*. 2010; 18(2):204-9.

Perdonssini LGB, Dalmolin IS, Sassi MM, Consentino SF. Normas de biossegurança e adesão pelos profissionais de saúde de um hemocentro: estudo de campo. Ver *Cont Saúde*. 2011; 10(20):1093-8.

Rodrigues *et al.* Biossegurança na atenção à saúde da família: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 16(1): 16-24, jan-mar, 2014.

1 Aluno do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

2 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período.

3 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) – 9º Período

4 Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe – Orientadora.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dra. Thais Muratori Holanda¹
Ana Clara dos Santos Pereira²
Ana Cláudia Lima Maia³
Bruna Maria de Oliveira Barbosa⁴
Elisandra Sampaio Lima Silva⁵
Emily de Brito Carneiro⁶
Francisca das Chagas Pereira⁷
Karine Soares Araújo⁸

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição patológica que pode atingir todas as faixas etárias, trazendo diversos prejuízos em todos os âmbitos da vida destes indivíduos. Atualmente um dos tratamentos mais eficazes é a cirurgia bariátrica, pois esta promove benefícios mais duradouros. Porém vale ressaltar que este método cirúrgico pode ocasionar algumas complicações nos sistemas cardiopulmonar, músculo esquelético e metabólico, por tanto a fisioterapia torna-se indispensável para tratar, prevenir e amenizar estes distúrbios, atuando tanto no pré quanto no pós-operatório. O presente trabalho tem como objetivo, analisar as principais técnicas e recursos fisioterapêuticos no contexto da cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta como método de pesquisa uma revisão de literatura, na qual foram buscados artigos que mostrassem a eficácia das diversas técnicas fisioterapêutica no tratamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, principalmente no pós-cirúrgico. Esta busca foi realizada através de bases de dados como Scielo e Google Acadêmico, na quais foram encontrados 15 artigos com datas entre 2006 e 2017 que se enquadravam no objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o tratamento e controle da obesidade, a ferramenta vista com maior eficiência foi a intervenção cirúrgica que resulta em perda de peso significativo e duradouro, melhorando os transtornos ocasionados pela obesidade. A cirurgia bariátrica pode melhorar a



qualidade de vida, pois facilita a locomoção corporal, diminui os prejuízos psicossociais e de autoestima, além de aumentar a longevidade.

Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica após perda ponderal, a imagem corporal é a flacidez cutânea, presença de estrias e celulite decorrentes da obesidade anterior a cirurgia. A fisioterapia dermato-funcional é fundamental para a recuperação física e para a afirmação da autoimagem desses pacientes

De acordo com observações com base nas análises de autores, além do tratamento fisioterapêutico convencional com a utilização de manobras e técnicas específicas, outro recurso capaz de promover a aceleração do processo cicatricial pós- cirúrgico, é a Fisioterapia Dermato Funcional, além disso a mesma é capaz de amenizar o quadro alérgico e edemas e proporcionar melhoras nos aspectos da flacidez, estrias e fibroedema gelóide.

A partir da pesquisa realizada pode-se observar que as complicações pulmonares afetam a maior parte dos pacientes submetidos a este tipo de tratamento, por tanto a fisioterapia respiratória se faz necessária nestes indivíduos fazendo uso de estimulações diafragmáticas transcutâneas, manobras de higiene brônquica, além de orientar o paciente acerca de como tossir adequadamente para evitar o acúmulo de secreções.

Em relação ao estado geral do paciente, constatou-se que a fisioterapia pré e pós-operatória irá promover benefícios como: melhora da capacidade pulmonar, melhora da qualidade de vida, prevenção de atelectasias, recuperação gradual na dinâmica toracoabdominal recuperação mais rápida no pós- operatório, prevenção de seroma entre outros.

As técnicas de fisioterapia respiratória favorecem a reexpansão pulmonar em áreas com atelectasia, e mantem a ventilação adequada, a deambulação promove um aumento do retorno venoso e o treino de subida e descida de escada por sua vez auxilia na independência funcional e reinicia um condicionamento cardiorrespiratório nestes indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado podemos observar que o fisioterapeuta deve estar incluso na equipe multidisciplinar para o acompanhamento destes pacientes, pois sua atuação proporciona melhora na dinâmica respiratória, diminuição de complicações durante o processo cicatricial, melhora no quadro alérgico principalmente nos membros inferiores, proporcionando uma melhor recuperação destes indivíduos.



Com a redução do peso corpóreo pela intervenção cirúrgica e com o acompanhamento fisioterapêutico durante todo o processo cirúrgico será proporcionado uma melhora funcional e uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. J.C, MEJLA, D.P.M. Contribuições fisioterapêuticas dermatofuncionais o pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Arch intern Med*, 2008.
2. BATTISTI, L. et al. Percepção da qualidade de vida e funcionalidade em obesos candidatos a cirurgia bariátrica: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 125-140, abr./jun. 2017.
3. CORDEIRO et al. Os efeitos funcionais da Fisioterapia no pós operatório da cirurgia bariátrica. 2015.
4. FERREIRA L.N.S.; GARDENGHI G. Importância da fisioterapia respiratória em pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em fisioterapia cardiopulmonar e terapia intensiva/ pontifícia*. Universidade Católica de Goiás, 2013.
5. ITANO, K et al. Sugestão de protocolo para o tratamento de flacidez tissular decorrente de cirurgia bariátrica. *Interface EHS-sustentabilidade*, v. 10, n. 2, p.108-123, 2015.
6. MADRIL, J. B. et al. Atuação fisioterapêutica no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Integrada (Rev. Sau. Int)*, v.8, n. 15-16, 2015.
7. MARCELINO, L.F, PATRÍCIO, Z.M, A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Santa Catarina, p4768-4776, 2011.
8. MELO, I. T.; SÃO-PEDRO, M. Dor musculoesquelética em membros inferiores de pacientes obesos antes e depois da cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, Salvador, v. 25, n. 1, p. 29-32, 2012.
9. MORO, A. K. E. ; ALDENUCCI, B.G. A atuação da fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Cinergis*, v. 11, n. 1, p. 28-36 Jan/Jun, 2010.
10. NASSIF, D. S. B et al. Efeito da fisioterapia contra resistida com relação a massa corporal magra em pacientes no pós operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD arq. bras.cir.dig*. v. 24,n. 3,p. 218-225, 2011.
11. SARMENTO. Protocolo multiprofissional em cirurgia bariátrica e metabólica com ênfase em fisioterapia, Curitiba, p18-126,2011.
12. SCHNEIDER. D. S, MORAES, J .M, CAREGNATO, R. C. A, Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica, Porto Alegre, p 157-164, Março,2014.
13. SILVA T.J.P.V. et al. Hidroterapia e reabilitação cardiovascular: uma nova abordagem no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *O mundo da saúde*, São Paulo, 2006.



14. VARGAS C.B., MORAES M.B., LIBARALI R. Descrição do padrão de execução das técnicas fisioterapêuticas propostas para prevenção de complicações respiratórias em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no Centro da Obesidade e Síndrome Metabólica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo v.3, n.15, p.251-259, maio/jun. 2009.
15. VIEIRA L.M.; MEJIA D.P.M. Fisioterapia dermatofuncional utilizando o recurso da drenagem linfática manual em pacientes pós-cirurgia bariátrica, p. 1-15.

¹ Professora de Fisioterapia da faculdade do Vale do Jaguaribe.

Dra. Thais Muratori Holanda- Disciplina de Fisioterapia Dermatofuncional.

2,3,4,5,6,7,8

Graduando no curso de fisioterapia, FVJ.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Prof.^a Cláudia Vaz Pupo de Mello¹
Ana Clara dos Santos Pereira²
Ana Cláudia Lima Maia³
Bruna Maria de Oliveira Barbosa⁴
Emily de Brito Carneiro⁵
Karine Soares Araújo⁶

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica de origem desconhecida, cujo quadro se caracteriza por dor musculoesquelética difusa crônica (associada à pressão de pontos superficiais específicos: tenderpoints) e fadiga, comumente associada com distúrbios do sono e alterações de caráter psicológico, como a depressão, além de alterações na sensibilidade dolorosa, autonômicas e no sistema neuroendócrino. Outros sintomas ocasionalmente relatados são cefaléia, ansiedade, alteração de memória e dismenorréia.

Um dos tratamentos mais aceito e eficaz para os pacientes com esta patologia é a Hidroterapia, também chamada de fisioterapia aquática, hidrocinesioterapia, piscina terapêutica, aquaterapia e outras. Este tratamento refere-se a uma atividade terapêutica que consiste em utilizar os recursos de uma piscina preparada especificamente para este fim com medidas, profundidade, temperatura, ambiente externo e o mais importante, com um profissional especializado na atividade, um fisioterapeuta.

A FM determina limitações à capacidade funcional dos indivíduos pelo quadro algico crônico, podendo interferir diretamente na qualidade de vida e, portanto, na saúde dos pacientes. Esse artigo pretende avaliar os efeitos da hidroterapia diante do impacto dos sintomas da fibromialgia na qualidade de vida de pacientes portadores dessa síndrome.

METODOLOGIA

O presente trabalho é caracterizado como uma revisão de literatura, com a finalidade de colher dados relacionados à eficácia das diversas técnicas de hidroterapia no tratamento de pacientes portadores da síndrome fibromialgia. As principais fontes consultadas para sua elaboração foram artigos relacionados ao tema: fisioterapia aquática em fibromialgia, em bases de dados com Scielo e Google Acadêmico, somando-se todas as bases de dados, foram



encontrados 1030 artigos, utilizados 10 destes para pesquisa. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles estavam disponíveis em linguagem estrangeira, e outros não preenchiam os critérios deste estudo, portanto foram estes os critérios de exclusão, destes apenas doze artigos foram selecionados para a realização do trabalho no período entre 2006 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As propriedades físicas da água podem atuar no corpo em imersão através do empuxo, diminuindo a carga articular e facilitando movimentos de grande amplitude, a pressão hidrostática aumenta o retorno venoso e linfático e a temperatura da água morna promove um relaxamento muscular (FERREIRA, 2006).

O diagnóstico da fibromialgia é realizado através de alguns critérios como apresentar dor crônica difusa por mais de três meses, relatar dor a palpação em no mínimo 11 dos 18 pontos dolorosos específicos, e apresentar dor simétrica. Além disso, outros sinais e sintomas podem ser úteis para confirmar o diagnóstico, estes podem ser: fadiga muscular generalizada, rigidez nas articulações no período da manhã, alterações de sono, ansiedade, depressão, ocasionando uma baixa qualidade de vida e interferência nas atividades diárias e profissionais (ANTUNES et al. 2016).

Ocorre inatividade dos pacientes em virtude da dor crônica, já que o músculo torna-se mais suscetível a microtraumas, que podem resultar em aumento de dor e reduzir ainda mais a atividade muscular. Estes fatores impendem os pacientes de realizar tarefas externas, acarretando dificuldade de socializar-se, justificando sentimentos de tristeza e ansiedade. A FM pode ser de grande influência no aumento dos índices de pessoas depressivas, quando prevalece à sensação de incapacidade por quadros dolorosos crônicos recorrentes.

Na técnica Watsu são realizados movimentos passivos com o auxílio da sustentação da água e através de movimentos contínuos e rítmicos dos fluxos da água, promovendo um relaxamento profundo, melhora da qualidade do sono, prevenção de outras patologias e também devido a temperatura aquática, ocorre a diminuição da sensibilidade das terminações nervosas sensitivas, reduzindo a dor (ANTUNES et al. 2016).

A hidroterapia apresenta-se como um recurso terapêutico de grande excelência para o tratamento da dor. A água é um meio que permite a realização dos movimentos em quaisquer



amplitudes, de modo prazeroso e indolor. A fibromialgia merece cada vez mais a dedicação de se realizar pesquisas e descobrir meios sensatos de tratamento (FERREIRA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que as técnicas de hidroterapia são extremamente importantes no tratamento de pacientes com fibromialgia, pois proporcionam, melhora significativa na dor, qualidade de vida, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e emocionais e saúde mental. Utilizando-se técnicas de Bad Ragaz e Watsu, observou-se a redução da sensibilidade à dor (50%), em relação à palpação dos tender points, diminuição da insônia, diminuição da ansiedade e cansaço, melhora da flexibilidade, melhora da dor lombar.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES M. B. et al., Efeitos do Watsu na qualidade de vida e quadro doloroso de idosas com fibromialgia. *Revista ConScientiai Saúde*. São Paulo, v. 15. n° 4 p (636-641), 2016.
2. BASTOS. C.C., OLIVEIRA. E.M. D, síndrome da fibromialgia: tratamento em piscina aquecida, *Lato & Sensu*, Belém, V. 4, n. 2, p. 6, out, 2003.
3. BERTI et al. Hidroterapia aplicada ao tratamento da fibromialgia: avaliação clínica e laboratorial de pacientes atendidos no Centro Universitário Feevale em Novo Hamburgo RS. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 13, n° 122, Julho de 2008.
4. CARDOSO F. S. et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*, 51(4): 338-50, 2011.
5. FERREIRA K. B. Abordagem da hidroterapia no tratamento da Fibromialgia. *Revista PIBIC*, Osasco, v. 3, n. 2, p. 39-47, 2006.
6. JORGE, M et al. Hidrocinesioterapia na dor e na qualidade de vida em indivíduos portadores de fibromialgia. *Revista inspirar*, v.8, n. 1. Pois. 29-33, 2016.
7. JUNIOR M. H., GOLDEN FUM M A., SIENA C. A. F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Assoc Med Bras*, 58(3):358-365, 2012.
8. KETTERMANN, M. P et al. Efeito da terapia aquática na pressão arterial em mulheres portadoras de fibromialgia. *Disciplinarun scietia/saúde*, v. 17,n.1, p.33-40, 2016.
9. OLIVEIRA C. A. et al., A eficácia da Hidroterapia na redução da sintomatologia dos pacientes com fibromialgia. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n° 3, p (1-179), 2015.
10. SILVA.K. M. O. M et al Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia, *Rev. Bras. Reumatol*, São Paulo, vol.52, n.6, Nov./Dec. 2012.



¹ Professora de Fisioterapia da faculdade do Vale do Jaguaribe.
Cláudia Vaz Pupo de Mello - Disciplina de Fisioterapia Aquática
2,3,4,5,6
Graduando no curso de fisioterapia, FVJ.



APRENDENDO SOBRE O BANHO NO LEITO A PARTIR DO LÚDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cecilia Rodrigues da Silva¹
Daniela Sílvia de Lima²
Elaine Cristina de Andrade Barbosa³
Elane da Silva Barbosa⁴

INTRODUÇÃO

A equipe de Enfermagem, constituída pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares, tem como atividade primordial realizar os cuidados de Enfermagem que as pessoas necessitam, ou porque não podem realizá-los, ou porque não sabem como fazê-los por si mesmos. Esses cuidados são essenciais não só para a manutenção da vida, bem como para a prevenção de doenças, assim como para a sensação de bem estar do sujeito que está doente. Alguns desses cuidados de Enfermagem são aqueles relacionados com os de higienização corporal. No caso deste estudo, destaca-se um em especial: o banho no leito.

Para Pinto e Tavares (2010), é preciso pensar noutras estratégias de ensino e aprendizado a serem utilizadas em sala de aula, de modo que os alunos se sintam mais motivados. Um desses artificios pode ser o lúdico, que é muito explorado na educação infantil, mas deixado em segundo plano no nível superior, o qual consiste não só na utilização de uma determinada estratégia: paródia, poesia, dramatização, dentre outros, e sim implica na postura docente de estimular e valorizar a criatividade e a espontaneidade dos alunos, despertando o seu interesse em aprender, sua vontade de participar e a alegria de partilhar aquele momento. Assim, a ludicidade em sala de aula pode possibilitar novas experiências, tanto em nível individual e coletivo, auxiliando os sujeitos a (re)construir seus conhecimentos.

Sob essa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo relatar a utilização do lúdico no aprendizado dos cuidados de enfermagem no banho do leito.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem.

⁴ Orientadora. UECE, Programa de Pós-Graduação em Educação, nível doutorado. Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, professora do curso de bacharelado em Enfermagem.



METODOLOGIA

A presente investigação recorre à abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A pesquisa qualitativa, conforme Minayo (2007), visa trabalhar com a realidade de um determinado objeto de estudo, partindo das diferentes perspectivas que o integram; valorizando, pois, a subjetividade que o perpassa.

Já o relato de experiência consiste em descrever uma experiência que possibilitou conhecer melhor uma determinada realidade, suscitando a construção de conhecimentos e reflexões. Neste caso, reporta-se para o relato de experiência na disciplina de *Semiologia e Semiotécnica II*, em que se utilizou de estratégia lúdica para abordar o tema: cuidados de enfermagem no banho no leito. A referida disciplina é ministrada no sexto período do curso de Enfermagem, da Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, com o intuito de trabalhar os pressupostos teóricos e técnicos para que os discentes possam realizar os cuidados de enfermagem, numa perspectiva da integralidade em saúde.

Sendo assim, a seguir será descrito a experiência das autoras em abordar o tema banho no leito a partir da ludicidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De início, a docente organizou as equipes em grupos de até quatro componentes e sorteou o tema que cada abordar deveria abordar a partir de um recurso lúdico, a critério dos estudantes. As autoras deste estudo ficaram com a temática; cuidados de enfermagem no banho no leito.

Escolhemos a dinâmica de organização na ordem correta das figuras relacionadas às etapas do banho no leito porque consideramos essa estratégia mais didática e rápida de elaborar, tendo em vista que precisávamos de algo atrativo através do qual pudessemos envolver os alunos na apresentação, estimulando-os a participarem e, assim, pudessem aprender brincando.

Procuramos algo relacionado a banho no leito, encontrando em sites imagens, que expressavam as etapas desse procedimento, passo a passo. Fizemos download das imagens, imprimimos, colocando uma descrição sintética logo abaixo de cada figura e cobrimos com um papel adesivo, para que, na finalização da dinâmica, fosse retirado o adesivo e fossem feitas as correções necessárias.



Em data definida pela docente, ocorreu a apresentação. Para que a realização desta atividade acontecesse de forma lúdica e dinâmica foi necessária a participação de alguns alunos da sala. Para tanto, solicitou-se que três acadêmicos participassem. Eles puderam através de seus conhecimentos prévios acerca dos cuidados de enfermagem pertinentes para realizar o banho no leito de forma adequada, organizar, da forma que consideraram adequadas, as imagens que foram usadas pela equipe.

No momento de colocar os desenhos na ordem que julgaram certa, os alunos tiveram um pouco de dificuldade, pois alguns não lembraram a ordem e outros não entenderam muito bem as imagens.

Após os participantes organizarem as figuras na ordem que julgaram adequada, foi realizada a correção da atividade por parte da equipe, organizando na ordem correta a organização das imagens pela as autoras, sendo realizada a explanação sobre cada figura, isto é, o que cada uma demonstrava, que materiais eram necessários e como aquela ação deveria ser empreendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, foi possível concluir que é possível a aplicação das atividades lúdicas no processo formativo, bem como no de trabalho do enfermeiro, as quais podem ser incorporadas na assistência desse profissional sem causar danos ou atrasos nas suas demais atividades.

Além disso, os enfermeiros podem ter conhecimento daquilo que estejam produzindo de cuidado em saúde/em enfermagem. Nesse caso, o banho no leito, de como oferecer e de como organizar o seu processo de trabalho para que aplique essas atividades de forma contínua, fazendo parte do seu plano de cuidados e sem gerar transtornos para a prática desse profissional.

Contudo, ainda é mistificado o assunto do banho no leito, embora seja parte dos cuidados de Enfermagem, como se fosse um cuidado inferior, desprezível, que não merece tanta atenção por parte da equipe de Enfermagem. É preciso, portanto, que o tema seja abordado mais amplamente e com mais naturalidade pelos enfermeiros que supervisionam, coordenam e participam da produção do cuidado em saúde.



REFERÊNCIAS

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

PINTO, Cibele Lemos; TAVARES, Helenice Maria. O lúdico na aprendizagem: apreender e aprender. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 2, n. 3, p. 226-235, 2010. Disponível em: <<http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv2n3/15-Pedagogia.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2010.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.



APOPTOSE E NECROSE CELULAR

Ana Caroline Gonçalves Santiago¹
Ana Luzia Ferreira Amaral²
Mariane Freitas Moura Mendes³
Tiago dos SANTOS-NASCIMENTO⁴

INTRODUÇÃO

A morte das células é um fenômeno comum e ocorrente em todo organismo pluricelular, podendo seguir duas vias: Apoptose e Necrose.

A apoptose caracteriza-se, biologicamente, por fragmentação cromossômica do DNA. Estes eventos bioquímicos e moleculares são dependentes de energia e, ao contrário da morte celular necrótica, ocorrem de forma programada. Apoptose, também, pode ser diferenciada de necrose por alterações típicas celulares, como retração, que causa perda de aderência com matriz extracelular e células vizinhas, redução de volume celular e condensação da cromatina nuclear, além de pequenas e, conseqüentemente, grandes formações de prolongamentos na membrana celular. (Apoptose Miocárdica. Um Novo Mecanismo de Morte Celular. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000100014. Acesso em: 02 de novembro de 2017)

Uma outra diferenciação importante é que necrose costuma ocorrer em regiões miocárdicas mais extensas, ou pelo menos num agrupamento de células, enquanto apoptose pode ocorrer numa única célula ou, sequencialmente, num número de células. Nas alterações morfológicas da apoptose, a célula murcha até se romper em fragmentos, ao contrário da apoptose que incha, causando, com isso, uma morte alarmante e apresentando conseqüências visuais. Após apoptose, células são fagocitadas por macrófagos ou sofrem um processo de aglomeração extracelular e são excretadas sem causar processos inflamatórios. (Apoptose Miocárdica. Um Novo Mecanismo de Morte Celular. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000100014. Acesso

¹ Aluna do Curso de Nutrição da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017

² Aluna do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017

³ Aluna do Curso de Nutrição da Faculdade do Vale do Jaguaribe. Expo FVJ 2017

⁴ Professor Dr. da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Orientador da pesquisa. tiagonascimento@fvj.br



em: 02 de novembro de 2017). Apesar da importância biológica desses processos celulares, pouco é sabido pelos discentes dos cursos do centro de ciências da saúde. Assim, esse trabalho objetiva ocupar essa lacuna.

METODOLOGIA

Foram realizados estudos descritivos do tipo narrativa de literatura através de banco de dados como scielo, artigos de gêneros científicos e acadêmicos, revista de científica, livros de estudos referentes à biologia celular e molecular, além de sites educacionais e específicos do assunto. Foi-se utilizado para realização do trabalho dois livros, dois artigos e três sites biológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apoptose, que está presente desde o desenvolvimento embrionário, sendo necessário e fundamental para a eliminação de tecidos provisórios e remoção de células supérfluas e defeituosas, como, por exemplo, a das membranas interdigitais ainda na formação do embrião. Ela ocorre, também, em grande escala no organismo adulto, quando este necessita remodelar tecidos ou remover células desnecessárias, danificadas, envelhecidas, redundantes ou potencialmente perigosas, como células tumorais e infectadas. Isso é o que se define com apoptose em processo fisiológico. (Departamento de Bioquímica e Imunologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Rev. Ciência hoje. Vol. 25)

Outro exemplo neste processo, é o caso da involução de tecidos regulados por hormônios durante a gestação, que com o aumento dos níveis de prolactina no sangue, ocorre o crescimento dos seios, ou seja, o aumento das glândulas mamárias, que, após a lactação, já que essas células não são mais necessárias, sucede a quebra da prolactina, fazendo que haja a involução mamaria, ou seja, as células entram em apoptose. Há também apoptose em processos patológicos, objetivando a eliminando das células geneticamente alteradas, sem desencadear reações inflamatórias, controlando a lesão tecidual (UCHIYAMA, Natalia Mitiyo; ANGRELLI, Pedro Bueno da Silveira. Resumo- Morte Celular, Necrose e Apoptose - FAMERP.)

A necrose, pode-se definir como alterações morfológicas que acontecem após a morte celular em um tecido vivo, sendo um processo invariavelmente patológico e está ligado a uma perda da integridade das membranas celulares, levando a um extravasamento de enzimas



intracelulares derivados dos lisossomos, é a que podemos chamar de morte inesperada ou acidental, causada, por vezes, pela ausência de oxigênio; agentes físicos, como traumas, temperatura e choques; agentes químicos e drogas; agentes infecciosos; reações imunológicas; distúrbios genéticos e substâncias tóxicas, alarmando-se em forma de infecções vasculares, tumores, feridas, inflamações, etc. (ROBBINS E COTRAN. Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 7ª edição.) As suas alterações morfológicas se contradizem as da apoptose, ocorre a floculação da cromatina, inchaço seguido de lise celular com extravasamento do conteúdo intracelular e desintegração das organelas. A necrose se subdivide em várias tipologias, entre eles estão: necrose de coagulação ou isquêmica; necrose de liquefação; necrose fibrinóide; necrose gangrenosa e necrose gordurosa. (Morte Celular por Apoptose: Uma visão bioquímica e molecular. Disponível em: www.colegiogregormendel.com.br/gm_colegio/pdf/2012/textos/3ano/.../65. Acesso em: 02 de novembro de 2017.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, a importância de processos biológicos em meio a morte celular, e como elas ocorrem é clara. A apoptose foi definida, no final de todas as pesquisas, como a morte boa, fundamental e benéfica, que ocorre a todo momento e de forma silenciosa, imperceptível e sem risco.

Por outro lado, a necrose, define-se sendo a ruim, pois a célula não se prepara para o que lhe vai ocorrer, sobrevém como se estivesse sendo pega de surpresa, acarretando, contudo, em processo patológico e alarmante. Exibindo-se de várias formas e em vários locais, como no tecido cerebral, sistema vascular, tecido renal, tecido adiposo, dentre outros. O qual acarreta graves risco ao organismo.

REFERÊNCIAS

ROBBINS E COTRAN. Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 7ª edição.

HORTA, Maria de Fátima. Apoptose - Quando a célula programa a própria morte.

Departamento de Bioquímica e Imunologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Rev. Ciência hoje. Vol. 25.



DE ROBERTIS, E. M. F. Bases da Biologia Celular e Molecular. 3ª edição. Universidade de Califórnia, Los Angeles. Guanabara Koogan.

Apoptose. Biologia Celular Atlas Digital. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/biologiacelularatlas/nucleo4.htm>. Acesso em: 15 de setembro de 2017

MENEZES, Arthur Tributino. Morte Celular. Disponível em:
<http://lab-siviero.icb.usp.br/biocel/modulos/morte-celular/>. Acesso em: 27 de setembro de 2017.

Apoptose Miocárdica. Um Novo Mecanismo de Morte Celular. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000100014. Acesso em: 02 de novembro de 2017.

Morte Celular por Apoptose: Uma visão bioquímica e molecular. Disponível em:
www.colegiogregormendel.com.br/gm_colegio/pdf/2012/textos/3ano/.../65. Acesso em: 02 de novembro de 2017.

UCHIYAMA, Natalia Mitiyo; ANGRELLI, Pedro Bueno da Silveira. Resumo- Morte Celular, Necrose e Apoptose - FAMERP



ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADO ÀS QUEDAS ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

LIMA. J. G.¹
FALCÃO. V. M. S.²
SILVA. A. M.³
SILVA. F. D. B.⁴
HOLANDA. R. L.⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico e progressivo, sendo incluído como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, caracterizado pela perda progressiva da habilidade de adaptação do indivíduo ao meio em que ele está inserido. As alterações que ocorrem com o envelhecimento quando adjuntas a alguma patologia, uso de medicamentos e estilo de vida sedentário podem se tornar fatores propícios para quedas. (FERRARESI et al., 2015)

Entre idosos, as quedas compõem um dos principais problemas de saúde pública sendo considerada uma síndrome geriátrica complexa que abrange a interação de varias classes clinicas. (DEL DUCA et al., 2013)

O risco de queda aumenta com o número de fatores de risco recentes, como: dificuldade visuais, tontura, problemas de equilíbrio corporal e marcha, uso de medicamentos, dor, fraqueza muscular e decadência cognitiva. (SOARES et al., 2014)

A atividade física tem sido confirmada como fator de evolução da saúde global do idoso, sendo o seu estímulo, uma importante medida de prevenção das quedas, oferecendo aos idosos maior garantia na realização de suas atividade diárias. (GUIMARÃES et al., 2004)

Teve como objetivo identificar os principais fatores de risco com ocorrências de quedas em idosos que praticam atividade física e idosos sedentários.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Acadêmica de Fisioterapia

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, Acadêmica de Fisioterapia

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Acadêmica de Fisioterapia

⁴ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Acadêmica de Fisioterapia

⁵ Faculdade do Vale do Jaguaribe, Docente do curso de Fisioterapia



METODOLOGIA

No recente estudo foi avaliado 56 idosos (46 mulheres e 10 homens), 28 idosos que praticam atividades físicas (Grupo 1) e 28 idosos sedentários (Grupo 2), com idade entre 60 a 80 anos. Os idosos que fazem atividades físicas participam do Programa Envelhecer Feliz da Terceira Idade da cidade de Itaiçaba, onde é trabalhado atividades físicas e recreativas buscando a melhor qualidade de vida na terceira idade. Os idosos sedentários foram escolhidos aleatoriamente na sociedade. . Foi aplicado um questionário com questões de conhecimentos pessoais e descrição de queda. Para a entrevista foram escolhidos idosos que sofreram queda da temporada de janeiro/2016 a abril/2017, incluindo informações sobre casos anteriores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com 56 idosos, divididos em dois grupos, grupo 1: idosos sedentários e grupo 2: idosos que praticantes de atividade física. No grupo 1, que é relacionado aos idosos sedentários, obteve como resultado que 25 idosos tiveram quedas, e 3 relataram não ter episódio de queda. Já no grupo 2, que está relacionado aos idosos praticantes de atividade física, os resultados encontrados foram: 8 relataram queda, enquanto 20 relataram que nunca caíram. Dentre os idosos que tiveram quedas, os maiores índices foram os relativos ao sexo feminino, com idade entre 60 e 80 anos, que apresentavam tontura, problema de visão, dor no joelho.

Em relação aos fatores de risco que causaram quedas entre idosos, nos que praticam atividade física 2 caíram por tontura, 4 devido dores no joelho, 0 para aqueles que apresentaram todos os fatores de risco e 2 por problema de visão. Logo, para aqueles idosos sedentários 4 caíram devido sentir tontura, 6 por apresentarem dores no joelho, 7 caíram devido apresentarem todos os sintomas e 8 por causa do problema de visão.

A incapacidade de impedir uma queda, sobretudo devido a um tropeço, pode estar associada às alterações do envelhecimento (alterações no caminhar, déficit na visão, diminuição de força muscular, redução no período de reação e déficit cognitivo). (OLIVEIRA et al., 2014)



Outros trabalhos também fazem referencia que a redução da visão (diminuição da percepção de alcance e visão periférica e adequação ao escuro) é considerada fator de risco para evento de quedas. (BECK et al., 2011)

Em estudos cumpridos com idosos não praticantes de atividades físicas, foram encontrados taxas mais elevados de casos de quedas. Assim, pode-se sugerir que a atividade física influencia de forma preventiva em casos destes incidentes. (SOARES et al., 2014)

Apesar de já ser provado por numerosos estudos que a atividade física tornar mínimo os declínios do envelhecimento, o sedentarismo tem somado muito na atualmente, colaborando para precipitar as perdas funcionais no idoso. (GUIMARÃES et al., 2004)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que, os fatores de risco que mais causaram quedas foram dores no joelho e problemas de visão. Perante esses resultados, torna-se aparente a importância dos programas de atividade física para instigar a melhoria das habilidades funcionais dos idosos, visando diminuir o risco de quedas. Conclui-se que a pratica de atividade física tende a reduzir tanto o risco de quedas como também os demais fatores de risco, proporcionando uma condição de vida satisfatória ao idoso.

REFERÊNCIAS

BECK. A. P. et al, ‘‘Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividade física’’. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 280-6, Abr-Jun.,2011.

DEL DUCA, G. F. et al, ‘‘Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos’’. **Rev Bras Epidemiol** , v. 16, n. 1, p. 68 – 76.

FERRARESI. J. R. et al. ‘‘Avaliação do equilíbrio e do nível de independência funcional de idosos da comunidade’’. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 499-506, 2015.

GUIMARÃES, L.H.C.T. et al, ‘‘Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários’’. **Revista Neurociências**, v.12 , n. 2 , Abr/jun, 2004.

OLIVEIRA. A. S. et al. ‘‘ Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: uma revisão sistemática’’. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p. 637-645, 2014.



SOARES. W. J. S. et al. “Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional”. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014.

OBS: RESUMO EXPANDIDO: Deverá conter entre 1000 a 1500 palavras, contendo a apresentação do tema sendo subdividido em: Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Considerações Finais e Referências dos trabalhos mencionados no texto, de acordo com o Manual de normatização da FVJ vigente.



A PSICOLOGIA CURA GAYS?

Roda de conversa sobre “temas indiscutíveis”

(SALA TEMÁTICA)

CAMPOS, Maria Consuelo Alves.
COELHO, Francisca Luana Santiago.
COSTA, Aíres Késsia da Silva.
MAIA, Lindemberg da Silva.
RIBEIRO, Juliana Ariel Brígido.
SILVA, João Ferreira de Souza.
VIEIRA, Renata Correia.¹
MAIA NETO, José Pereira.²

INTRODUÇÃO

A Psicologia, dentre os seus mais diferentes interesses, tem abordado o comportamento humano e as interações sociais como um de seus objetos de estudo, e nós, como futuros Psicólogos, devemos desde já, buscarmos compreender esses comportamentos a partir de técnicas de fala e escuta que possibilitem que as pessoas se conheçam melhor, mudando assim seu modo de agir e terem compreensão do mundo que as envolvem sem terem como base preconceitos e estereótipos.

Todavia, no mundo em que vivemos atualmente, é comum nos depararmos com discursos de ódio para com as pessoas que são consideradas “diferentes” das demais, sejam negros, homossexuais, transexuais, obesos, pobres, enfim, pessoas que são discriminadas, apenas por terem características particulares consideradas fora dos “padrões sociais” impostos pela mídia.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ, Graduandos do Curso de Psicologia – 1º Semestre – Noturno.

² Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (2014). Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (2012). Atualmente é professor da Universidade Estadual do Ceará (UECE), ministrando as disciplinas de Fundamentos Psicológicos da Educação e da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), ministrando as disciplinas de Epistemologia da Psicologia, Psicologia da Saúde e Liderança.



METODOLOGIA

- Roda de conversa tendo como facilitadores alunos da Psicologia e participação dos demais alunos da Faculdade do Vale do Jaguaribe;
- Cada assunto será introduzido ao público em forma de uma breve explanação de cada temática, como por exemplo: cura gay, ideologia de gênero, padrões sociais e suicídio;
- O tempo destinado ao debate de cada assunto será de aproximadamente 20 minutos, ficando a critério do professor responsável em reduzir ou estender o tempo previsto, de acordo com a necessidade do momento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

BICALHO (2017) cita que no ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde aponta que a homossexualidade não deveria ser considerada uma doença. Nove anos depois, o Conselho Federal de Psicologia não somente ratifica o fato de que não é doença, como também diz que não constitui um desvio. Quando se coloca que não é desvio e nem doença significa que a homossexualidade não deve ser objeto de cura e nem de reorientação.

SOUZA (2017) afirma que o trabalho do psicólogo junto a pessoas de qualquer orientação sexual, seja hétero, homo, ou bissexual, é de acolhimento. Ou seja, a resolução de modo algum impede que o psicólogo atenda essas pessoas, mas ela coloca um limite ético neste atendimento. Ela diz que a cura e a reorientação não são possíveis, porque não é uma doença para ser curada e não é um desvio para ser reorientado.

Nessa perspectiva AZEVEDO (2017) ressalta que diante a ausência do debate permanente, em todas as esferas das relações humanas, explica o nascimento da ignorância, discriminação, preconceitos, os absurdos dos procedimentos que comprometem legalidades e produzem os leitos da corrupção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tarefa de construir uma sociedade mais justa, deve ter como base, o diálogo. Conversar qualifica a capacidade humana de se dirigir ao outro, nas diferenças e nos parâmetros racionais das oposições. Permite também estabelecer uma relação com a lucidez de discernimentos e escolhas. Trata-se de prática que não oferece espaço para o ódio, vinganças e o aproveitamento hipotético de oportunidades para obter ganhos na contramão do bem comum.



REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Walmor Oliveira de. A importância do diálogo para o desenvolvimento do ser humano. Disponível em:<<https://formacao.cancaonova.com/atualidade/comportamento/em-dialogo-pelo-bem/>>. Data do acesso: 29 de outubro de 2017.

BICALHO, Pedro Paulo de. JORNAL EL PAÍS. “A sociedade inteira está discutindo a ‘cura gay’. Saímos vitoriosos”. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA Disponível em:<https://brasil.elpais.com/brasil/2017/09/20/politica/1505941371_475167.html>.Data do acesso: 28 de Outubro de 2017.

SOUZA, R.C. Atitude, preconceito e estereótipo. 2012. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/psicologia/atitude-preconceito-estereotipo.htm>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

Artigos Completos

TREINAMENTO PARA POPULAÇÕES ESPECIAIS: DEPENDENTES QUÍMICOS, DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS¹

Francisco Daniel Régis de LIMA²

Erlanilson MONTEIRO-MAIA³

Hadeilton Félix da COSTA⁴

Lucas SOUZA-RANIERI⁵

Thais Ananda COSTA-MENEZES⁶

Tiago dos SANTOS-NASCIMENTO⁷

RESUMO

Os treinamentos físicos são exercícios relacionados a repetição visando principalmente a melhoria da performance na parte motora, bem como o funcionamento do organismo. As populações especiais (dependentes químicos, deficiente físicos e deficiente mentais) também são beneficiados pelo treinamento físico. Realizou diante de uma revisão literária, a coleta de dados e informações sobre os treinamentos para as populações especiais. A dependência química é uma patologia crônica, acarretando em diversos distúrbios. A deficiência física e mental são classificadas respectivamente como problemas relacionados ao desempenho físico devido a alteração da funcionalidade parcial ou total de um ou mais membros do corpo humano, e, pelo funcionamento da atividade intelectual abaixo da média, afetando o intelectual do indivíduo. Os exercícios destinados a esses grupos baseiam-se, principalmente no feedback da captação de estímulos e também nas alterações de respostas geradas pelos estímulos externos e internos. Diante da pesquisa, os treinamentos físicos obtiveram resultados satisfatórios nas esferas fisiológica, psicológica e social.

Palavras-chave: Populações especiais. Aptidão. Treinamento.

¹ Artigo apresentado como pré-requisito para a disciplina de Neurociências da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati -CE.

² Aluno (o) do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati-CE. daniellima05.dl@gmail.com

³ Aluno (o) do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati-CE. erlanilsondudumaia.123@outlook.com

⁴ Aluno (o) do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati-CE. hadeiltonfelix@hotmail.com

⁵ Aluno (o) do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati-CE. luccasfvj2015@gmail.com

⁶ Aluno (o) do Curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ – em Aracati-CE. thaisanada1@gmail.com

⁷ Prof. Dr. Orientador da pesquisa. Dr. em Biologia. tiagonascimento@fvj.br

1 INTRODUÇÃO

O treinamento é caracteriza-se por um processo de repetições e ordenação combinado de treinos progressivos que tendem em vista aperfeiçoar a performance em pontos como a morfologia e o funcionamento do organismo, refletindo principalmente nas competências físicas relacionada a parte motora, seja ela em caráter esportivo ou lazer (ROSCHEL; TRICOLI; UGRINOWITSCH, 2011). Também é uma ferramenta potencial para a reabilitação e tratamento de grupos especiais como dependentes químico, deficiente físicos e mentais. A dependência química é uma patologia crônica que proporciona várias series de recidiva, fazendo que o dependente utilize novamente de forma exacerbada, sendo que o mesmo não consegue assimilar os riscos deste consumo ocasiona no organismo (CAMÍ; FARRÉ, 2003).

As drogas, pode ser dividida em dois grupos: ilícitas (maconha, crack e etc.) e licitas (álcool e cigarro), entretanto, atuando sempre no sistema nervoso central alterando-o, e que são classificadas em Depressoras (Enfraquecem o trabalho do sistema nervoso central, por exemplo, o Álcool), Estimulantes(que aumentam de forma exacerbada a atividade, deixando no indivíduo em uma condição constante de alerta, hiperatividade, por exemplo a Cocaína), e por fim as Perturbadoras(ocorrem no sistema nervoso central a desordem no trabalho cerebral, provocando alucinações, por exemplo a Maconha. Essas alterações podem euforia, sensações de prazer, e relaxamento por exemplo, que afetam de forma social, psicológica e física a capacidade o indivíduo (LEAL, 2014; PARREIRA et al., 2013; CAMÍ; FARRÉ, 2003)

O consumo de substancias psicoativas em todo mundo nas diversa faixas etárias é elevado e que de acordo United Nations Office on Drugs and Crime em 2015 cerca de 15,5 milhões indivíduos utilizam tópicos com predominância do sexo masculino na faixa etária de 15 a 65 anos. Sendo que 977 mil são crianças e que 330 mil destas utilizam maconha. Sendo que um bilhão (valor estimado) de pessoas utilizaram substância psicoativa, ou seja 5% da população adulta em todo o mundo, em média uma vez 2015. Entretanto, o que torna-se mais inquietante devido que 29,5 milhões (ou 0,6% indivíduos adultos no mundo) desses indivíduos apresentam algum tipo de perturbações. (UNODC, 2017)

Entretanto, dependentes químicos podem apresentar algum tipo de deficiência devido ao uso da droga, e que segundo a Conversão sobre Direitos da Pessoa Com Deficiência aborda que indivíduos com carência de caráter intelectual(mental), locomotor e sensorial são que apresentam dificuldade ao longo do tempo. Diante disso, devido o índice da população no Brasil ser alta, apresenta-se uma elevada possibilidade de apresentar uma porcentagem elevada deficientes (Brasil, 2009). De acordo com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da

Pessoa com Deficiência (2012), 23,9 % (45.606.048) dos brasileiros apresentam alguma deficiência, sendo 25.800.681 milhões são mulheres e 19.805.367 milhões são homens, e que a maioria da população (38.473.702) habitua-se em área urbanas e a minoria (7.132.347) em áreas rurais. Desse 23,9 % da população que acarretava pelos menos uma deficiência, e que a deficiência visual mostrou-se com máxima ocorrência com percentual de 18,6% da população, seguido por deficiência motora (7%), deficiência auditiva (5,10%), deficiência mental ou intelectual (1,40%). A deficiência física é uma modificação total ou com parcialidade de uma ou mais partes do corpo humano, ocasionando problemas no desempenho físico, sendo que existem alguns tipos de deficiências física que são por exemplo: paraplegia, tetraplegia, monoplegia, monoparesia e entre outras. Já deficiência mental se caracteriza por um funcionamento na atividade cerebral de forma abaixo da média que afeta o intelectual do indivíduo, apresentando assim um déficit, sendo que ocorre o aparecimento da deficiência antes dos dezoito anos (AAIDD,2010; BRASIL,2004).

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo bibliográfico em decretos, documentos, artigos e livros para a coleta de informações sobre os treinamentos para grupos especiais (dependentes químicos, deficientes físicos e mentais), na qual foi discutido ao decorrer do artigo, os fatores benéficos dos tipos dos exercícios físicos para cada uma das classes especiais, em âmbito psicológico, social e fisiológico.

3 SISTEMA NERVOSO: Conceituações

O sistema nervoso (SN) é responsável por coordenar os sistemas do corpo humano, sendo este dividido anatomicamente em sistema nervoso central (SNC) e sistema nervoso periférico (SNP). Entretanto o SNC se subdivide em encéfalo (cérebro, cerebelo e tronco encefálico- mesencéfalo, ponte e bulbo) e medula espinal, enquanto o sistema nervoso periférico (SNP) apresenta nervos e gânglios (dilatações de corpos celulares), (DANGELO E FANTINI, 2011). Estes sistemas contém diferentes características, o primeiro tem função a recepção de estímulos, de comandar e desencadear respostas, enquanto o segundo é caracterizado por vias que levam informações tanto do corpo para o SNC (via aferente) quanto do SNC para o corpo (eferente), (FOX,2007).

Entretanto o encéfalo e a medula possuem capacidades fundamentais para o desenvolvimento humano em aspectos voluntários(andar) como involuntários (contrações do músculo cardíaco) sendo que é também no encéfalo, que diferencia os seres humanos das outras espécies na humanidade, devido a capacidade de pensarmos, interpretarmos e reagirmos as situações do dia a dia. Segundo este mesmo autor, a medula que correspondem ao SNC, na qual é responsável diretamente em repostas sensoriais e motoras dos seres humanos, devido um curso de informações entre o encéfalo, órgãos, músculos e glândulas, (SILVERTHORN,2010).

Mas para que isto ocorra, precisaremos do sistema nervoso periférico, sendo que possui como componente essencial os nervos cranianos e espinhais, que pode ser caracterizado como cabos que se conectam com encéfalo (por meio dos forames cranianos) e da medula (por meio dos forames intervertebrais), podendo assim trazer e levar informações tanto via eferente(motoras) e quanto via aferente (sensoriais), (LENT 2010; FOX 2007;),

Em todo o nosso organismo há células para desenvolver funções específicas e no sistema nervoso não é diferente, o SNC quanto o SNP possui células específicas e componentes estruturais que são denominadas de neurônios e neuroglías (LENT, 2010). Os neurônios são células excitáveis que podem responder ao um estímulo elétrico (sinal elétrico), sendo que para que este sinal elétrico se propague, os neurônios possui alguns componentes como o corpo celular(soma) que é o núcleo da célula, os dendritos que atuam como receptores (que atuam para captar os sinais de outros neurônios) e o axônio que tem como função primordial a transmissão desse sinal elétrico para que possa ocorrer assim a comunicação entre os neurônios(sinapse), (KENNE;WILMORE; COSTILL,2013)

Para que esse impulso elétrico não se disperse os neurônios possui componentes estruturais chamados de neuroglías (glía), que são células não excitáveis e mais numerosas do que os próprios neurônios, na qual são responsáveis por assegurar proteção, suporte, nutrição e revestimento das células neuronais nos SNC e SNP (LENT ,2010).

No SNC são encontradas os astrócitos, os olidendrócitos, as micróglías e as células endimárias. Os astrócitos são células que possui muitos prolongamentos em formato de estrela, tendo como funções principais na relação do desenvolvimento do encéfalo, no metabolismo de neurotransmissores (que são substâncias que os neurônios secretam nas quais estas são utilizadas no sinais elétricos) e também são auxiliares na formação da barreira hematoencefálica (que é encarregada em controlar aa passagem de substâncias no encéfalo), (SILVERTHORN,2010).

Enquanto os olidendrócitos participam da produção da bainha de mielina (que é um isolante elétrico) nos axônios, podendo assim envolver vários destes. Entretanto para o combate

de microrganismo e formação do liquor cerebrospinal (proteção física e química do encéfalo) ficam encarregados respectivamente as micróglia e as células ependimárias (FOX, 2007).

Sendo que no SNP são encontradas dois tipos de neuroglia, as células de schawnn e as células satélites que desempenham respectivamente funções como por exemplo a mielinização (produz a bainha de mielina) envolvendo apenas um axônio dos neurônios do SNP e o suporte dos neurônios nos gânglios (LENT, 2010).

4 IMPACTO DOS TIPOS DE EXERCÍCIOS NO TRATAMENTO DOS GRUPOS ESPECIAIS.

Existem dois tipos de exercícios que são classificados em anaeróbicos e aeróbicos. Os exercícios anaeróbicos são definidos em exercícios de curta duração e elevação na intensidade, na qual as vias de energia são rápida, sem a presença de oxigênio, como em corridas de cem metros rasos, levantamento de pesos(musculação), saltos, e arremessos por exemplo. Estas vias são respectivamente Sistema ATP-CP (Adenosina trifosfato-Creatina fosfato) e Sistema Glicólítico que geram energia inicial e a produção do ácido láctico, sendo que o acúmulo é localizado nos músculos e nos líquidos corporais. (MCARDLE et al., 2003; RODRIGUES, 2013).

Já os exercícios aeróbicos são tipos de exercícios que necessita-se exclusivamente da presença de oxigênio para a gênese de energia na musculatura, na qual a via principal é o sistema oxidativo, sendo este o mais complexo dos sistemas citados anteriormente. Outra característica dos exercícios aeróbicos são exercícios de longa duração e conseqüentemente de baixa/média intensidade (KENNE; WILMORE; COSTILL, 2013; RODRIGUES, 2013; MEDEIROS; SOUSA, 2009).

Esses dois tipos de exercícios são essenciais na reabilitação e no tratamento de dependentes químicos, deficientes físicos e mentais, por enfatizar melhoria neurofisiológica, morfológica e metabólicas. Para os dependentes químicos exercícios anaeróbicos e aeróbicos, como alongamentos, musculação, caminhada/bicicleta, natação apresentam ganho em aspectos da flexibilidade, na atenção, no controle motor, no humor, auto-estima, e na liberação de endorfinas que atua como sedativo natural do organismo. Durante o processo de tratamento e reabilitação do dependente químico, o indivíduo deverá inserir novos hábitos alimentares, repouso e também a inclusão das atividades físicas em formato regular no seu cotidiano, sendo que as práticas regulares das atividades físicas atuam não somente da abstinência do dependente

químico diante daquela droga, e sim, contribuem para alterações biológicas, cognitivas, psicológicas e também comportamentais. (PEREIRA, 2015; BARBANTI, 2012).

Entretanto, as atividades físicas realizadas em grupo como por esportes coletivos como futebol, vôlei, handebol, basquete, favorecem os dependentes químicos, na evolução do tratamento diminuindo sintomas clássicos que são a depressão e ansiedade, e que, respectivamente promovendo o bem-estar, a integração social, reduzindo assim o grau de dependência. (NAHAS, 2010). Nesse tipo de tratamento poderá sempre acontecer períodos de recaídas dos indivíduos devido ao período de ressocialização, e desse modo, o profissional de Educação Física deverá promover atividade em caráter lúdico, e de forma atrativa, para que os mesmos se tornem interessados e motivados, minimizando os efeitos da própria dependência química. (CALEFFI, 2013; ANTUNES, 2012).

No grupo especial sobre deficientes mentais a psicomotricidade é uma ferramenta essencial para desenvolver potencialidades e habilidades intelectuais, como por exemplo jogos, dança, lutas, e hidroginástica, devido que esses aspectos contribuem para vivências lúdicas em caráter motor, expressão corporal, aptidão física e sensações de alegria e prazer (SOETHE, 2017; TEIXEIRA, 2015;).

Entretanto, na Síndrome de down que é uma alteração no cromossômica no par 21, tendo como característica a deficiência intelectual apresentando-se assim trissomia, (92% a 95% dos casos, devido a não disjunção dos cromossomos), mosaico (2% a 4%) ou translocação (3 a 4%) (MODESTO; GREGUOL, 2014). Contudo, deve-se ter uma atenção especial voltada para indivíduos que apresente essa deficiência, devido que apresenta hipotonia muscular, patologias cardiovasculares (Cardiopatias), disposição a obesidade, hipotireoidismo, distúrbios alimentares (relacionado a hipotonia muscular), bronquite, sinusite, apresentam encurtamento ósseo (extremidades das mãos encurtadas), problemas em joelhos e quadris, e patologias neurológicas (doença de Alzheimer), (APAE, 2017; NEVES et al., 2015).

Outra fator importante é que esses indivíduos apresentam instabilidade atlanto axial que é respectivamente uma elevação da mobilidade da articulação localizada exclusivamente nas vertebra atlas e axial (C1 e C2), por causa do enfraquecimento do ligamento alar. Com isto, ocasiona sérios riscos ao indivíduo caso o mesmo pratique atividades físicas, ou até mesmo o simples ato de brincar pode trazer lesões na medula em caráter agudo com morte, pois ocorre uma luxação nas vertebra resultando na compressão da medula espinal, no caso de uma flexão cervical obrigada, por exemplo, (APAE, 2017).

De acordo com estes aspectos, o treinamento de força (ou resistido) é um auxílio para este grupo especial, por estimular grupos musculares através da realização de cargas, visando a

promoção de ganho de força e aumento do volume muscular, melhorando assim a resistência e consequentemente a qualidade de vida desse indivíduos. Estes exercícios refletem em alterações fisiológicas benéficas como hipertrofia muscular, melhora nos processos metabólicos resultando na redução de peso, e com isto, melhora o aspecto lipídico e também ocorre uma sensibilidade a mais a insulina, tolerando assim a glicose no organismo. (CASTILHO, 2014). Entretanto, deve-se realizar um avaliação física e traçar um caminho em contexto individualizado enfatizando valências nos exercícios como a duração, a intensidade, a frequência, devido as individualidades biológicas e porque cada ser humano responde de um modo ao exercício, e nos indivíduos com síndrome de Down não é diferente, e procura-se obter ao final a melhoria da qualidade de vida. (PAULA, A; ALVES, K; ARRUDA, E, O, 2016)

Na população especial (deficientes físicos) podemos citar a Paraplegia que é uma deficiência física que ocasiona redução ou inatividade motriz e sensorial das regiões torácica, lombar ou sacral da medula, deixando assim de levar e trazer informações do sistema nervoso central. Pode ocorrer de forma hereditária (Patologia) ou adquirida em decorrência de um acidente de trânsito por exemplo, sendo que, afeta principalmente dos membros inferiores, dependendo do grau pode acarretar problemas em órgãos pélvicos. (BORTOLLOTTI; TSUKAMOTO, 2011).

As atividades e modalidades esportivas adaptadas (remo, basquete com cadeiras de rodas, ciclismo, bocha, tênis de mesa), e também os exercícios resistidos são essenciais na reabilitação desse grupo em especial, devido que atuam na coordenação motora, na agilidade, na força, no equilíbrio e entre outras potencialidades. Entretanto, os exercícios resistidos quando realizado em circuito (com a utilização da resistência isoinercial) para essa população em especial melhoram o VO_2 , melhora em movimentos como rotação interna, externa adução e abdução, ganhos cardiorrespiratórios relacionadas resistência e a força dos membros superiores e consequentemente um bom gasto calórico forma encontrados diante deste tipo de treinamento (JACOBS et al., 2002)

5 ALTERAÇÕES CARDIORESPIRATÓRIAS AO EXERCÍCIO

Quando estamos realizando uma série de exercícios, o organismo se adapta e modifica os sistemas cardiovascular e respiratório com intuito de suprir as demandas exigidas pelo sistema muscular. No treinamento aeróbio ocorre um aumento na capacidade das fibras musculares de originar maiores geração de ATP (adenosina trifosfato), devido ao funcionamento benéfico do fluxo sanguíneo tanto central e periférico, enquanto no treinamento

anaeróbico acontece a elevação do metabolismo anaeróbico, relacionada a resistência em aspectos de curta duração e grande intensidade (KENNE; WILMORE; COSTILL,2013; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Nas alterações cardiovasculares referente ao treinamento de resistência ocorre-se aumento do miocárdio (hipertrofia cardíaca) devido a alterações morfológicas da massa e do volume da própria adaptação do organismo ao treinamento. Esta hipertrofia cardíaca acontece principalmente no ventrículo esquerdo, por ser a câmara cardíaca que mais trabalha diante ao treinamento, entretanto, há variações dependendo do tipo de treinamento, por exemplo no treinamento de força ocorre na parede do ventrículo do musculo cardíaco o aumento da espessura, resultado respectivamente aumento da contratilidade. (KENNE; WILMORE; COSTILL,2013; POWERS; HOWLEY, 2009)

No treinamento aeróbico o ventrículo sofre na câmara esquerda o aumento de tamanho, comportando assim, um volume maior sanguíneo durante a diástole(enchimento). Este volume sanguíneo quando ejetado (a maior parte) durante a sístole, no processo da contração (um batimento) é chamado de volume sistólico (VS). Isto reflete principalmente na frequência cardíaca, devido que a frequência cardíaca (FC) em um coração condicionado se torna mais baixa em repouso em relação a um coração destreinado, com a mesma carga de treinamento. Uma pessoa sedentária inicialmente tende a apresentar 80 batimentos por minuto(bpm) e com treinamento, a frequência em repouso poderá diminuir 10(bpm) após dez semanas de exercícios, e também resulta durante o treinamento relacionado à frequência cardíaca submáximas uma redução de 10 a 20 bpm ou até ainda mais baixas. Entretanto a frequência cárdica máxima (valor mais alto da FC, relacionado a exaustão) geralmente se mantém inalterada logo após o treinamento de resistência. (KENNE; WILMORE; COSTILL,2013).

Durante o débito cardíaco (que é o fruto da frequência cardíaca x volume sistólico) em repouso ou em aspecto de treinamento submáximo continua imperturbado ou ocorre um pequena diminuição após o exercício de resistência. Durante um exercício de resistência o sistema cardiovascular aumenta o fluxo sanguíneo para a musculatura que está ativa, e que a mesma necessita de maiores quantidades de oxigênio e substratos metabólicos, resultando na melhoria da capacidade aeróbia e na performance, (KENNE; WILMORE; COSTILL,2013; SILVERTHORN,2010).

Isto ocorre por que há acréscimo da capilarização na fibra muscular, maior recrutamento capilar, remanejamento de forma eficaz do fluxo sanguíneo de regiões menos ativas e elevação do volume sanguíneo, sendo que influencia no aumento do volume plasmático, resultado da extensão através da elevação do teor proteico, diante do auxílio de

hormônios que geram a permanência de líquido, por meio reabsorção de água e também de sódio nos rins, que são respectivamente o hormônio antidiurético e a androsterona (SILVERTHORN,2010).

No treinamento de resistência há também alterações na pressão arterial sistólica (período de maior pressão arterial no momento da fase de contração do miocárdio) e a diastólica (pressão arterial mais baixa, fase de repouso), quando em relação a intensidade a pressão arterial sistólica se eleva e a pressão arterial diastólica não se altera em grande proporção, podendo até mesmo diminuir. Este aumento da pressão arterial sistólica citado anteriormente facilita o aumento do fluxo sanguíneo, e principalmente no transporte de fornecimentos de substratos para a musculatura realizar o trabalho muscular. Essas alterações no sistema cardiovascular seria inutilizáveis se não houvesse o sistema respiratório para captar e levar o oxigênio suficiente para as necessidades do organismo (KENNE; WILMORE; COSTILL, 2013; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2013; KENNE; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Durante o início do exercício podendo acontecer uma elevação da respiração antes do início das contrações musculares, sendo assim classificada de respiração antecipatória em resposta a frequência cardíaca, na qual ocorre um readequação respiratória devido pelo começo de forma rápida na atividade, e que este ajuste respiratório é realizado pelo encéfalo. Entretanto, informações nervosas pode se originar nos receptores que estão na musculatura que está realizando a atividade (POWERS; HOWLEY, 2009).

Com exercício mais intenso, ocorre a geração a mais de dióxido de carbono e hidrogênio, sendo que estes acréscimos são notados pelos quimiorreceptores (receptores sensíveis a respostas químicas) no encéfalo, corpos carotídeos e nos pulmões, resultando respectivamente na estimulação do centro inspiratório (localizados no tronco encefálico- bulbo e ponte), que aumenta assim a frequência e amplitude da respiração devido o acréscimo de reações metabólicas nos músculos. Estas alterações provoca a liberação de oxigênio nos músculos devido a saturação da oxiemoglobina, aumentando assim, a diferença arteriovenosa de oxigênio (diferença da extração ou remoção de oxigênio no sangue), (KENNE; WILMORE; COSTILL, 2013; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2013; SILVERTHORN,2010).

Entretanto, quando o exercício chega ao final, as necessidades musculares por energia enfraquecem quase automaticamente à coeficientes de repouso, diferentemente da ventilação pulmonar que volta ao níveis de repouso de forma gradativa, mais lenta. Caso, por exemplo, se acatasse as ações metabólicas, a respiração retornaria para repouso em pouco segundos (KENNE; WILMORE; COSTILL, 2013; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2013; SILVERTHORN,2010)

6 RESULTADOS E DISCURSÕES

Diante as pesquisa, os treinamentos para os dependentes químicos contribui, no processo no tratamento e na reabilitação dos mesmos, diante de fatores e aspectos como flexibilidade, controle motor, autoestima, bem-estar, na atenção e a liberação de endorfinas de forma natural do corpo humano. A psicomotricidade atua como um fator benéfico para os grupos de deficientes mentais, atua de forma benéfica na motricidade, na aptidão e nos aspectos emocionais. O treinamento resistido mostrou-se como uma ferramenta bastante importante, devido que para os deficientes com síndrome de Down, ocorreu melhoras relacionadas a força, resistência, a hipertrofia muscular, a melhora das reações metabólica, a melhora do aspecto lipídico no corpo humano, e também uma melhora a sensibilidade a insulina. No grupo especial sobre deficientes físicos os exercícios obtiveram melhoras cardiovasculares, na força, na hipertrofia muscular e no gasto calórico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento para as populações especiais tanto em caráter aeróbico quanto anaeróbico com a presença ou não de oxigênio, possibilita ganhos fisiológicos como no miocárdio, na locomoção e na aptidão física em realizar por sempre atividades que requerem um pouco mais de resistência, e também em processo metabólicos. Com o Sistema Nervoso Central ocorrerá um melhor desenvolvimento das suas atividades neurais, trabalhando com uma melhor eficácia diante os estímulos e resposta geradas, como por exemplo na reabilitação de um indivíduo com dependência química.

O treinamento também resulta em resultado satisfatórios em um âmbito psicológico e social para estas populações, sendo que, o convívio com a prática dos treinamentos diariamente, possibilita a recuperação e o tratamento de forma mais prazerosa e resgata a auto-estima desse indivíduos, devido a interação social que o exercício traz para os mesmos no momentos de dualidades, e que diante a isto, evita diversos problemas com por exemplo a depressão.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES - AAIDD. **Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports**. Washington, DC: AAIDD, 2010.
- ANTUNES, F. C. **A Atividade Física Na Reabilitação de Dependentes Químicos De Cocaína**. Porto Alegre, 2012.
- BARBANTI, E. J. **A importância do exercício físico no tratamento da dependência química**. Educação Física em Revista, Vol.6 N°1, p.1-9 jan/fev/mar/abr – 2012.
- BORTOLLOTTI, L, F, TSUKAMOTO, H, F. Efeitos do treinamento físico sobre a força muscular em paraplégicos. **Rev Neurocienc** 2011;19(3):462-471
- BRASIL. **Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Capítulo II, artigo 5º, 1º parágrafo, item “a” e “d”. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm> Acesso em 09/09/2017.
- BRASIL. **Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009**. CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 09/09/2017.
- CALEFFI,R,P **Ação Física e a Reabilitação de Usuários De Álcool E Outras Drogas**. Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás como requisito para finalização do curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás, com a orientação da Prof.^a: Ms. Priscilla de Cesaro Antunes. Goiana 2013.
- CAMÍ, J., FARRÉ, M. **Mechanisms of disease, drug addiction**. N. Engl. J. Med., 349, 975-86, 2003.
- CARTILHA DO CENSO 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012.

CASTILHO, Fabrício Pereira. A Influência Do Treinamento Resistido Na Qualidade Corporal De Idosos Praticantes: Uma Revisão De Literatura. Tese (Pós-graduação Em Musculação E Personal Training), Ceafi Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica De Goiás, Goiânia, 2014.

DANGELO, J, G; FANTTINI, C, A. **Anatomia humana básica**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

FOX, S, I. **Fisiologia humana**. Tradução de Marcos Ikeda.7.ed. Barueri, São Paulo: Manore, 2007.

JACOBS PL, MAHONEY, ET, NASH, MS, GREEN, BA. Circuit resistance training in persons with complete paraplegia. J Rehab Res Dev. 2002;39:21-8

KANDEL, E,R; et all. **Princípios de neurociências**, Tradução Ana Lúcia Severo Rodrigues. et all- 5.ed- Porto Alegre: AMGH,2014.

KENNEY, W, L; WILMORE, J, H; COSTILL, D, L. **Fisiologia do exercício e do esporte** [tradução Orlando Laitano]. -5, ed. Barueri, SP: Manole,2013.

LEAL, R.M. A dependência química e seus efeitos: proposta de atividade de orientação. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. Florianópolis-SC, 2014.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios?** : Conceitos Fundamentais de neurociência-2 ed. São Paulo: Atheneu 2010.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício energia, nutrição e desempenho humano**. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício energia, nutrição e 7desempenho humano**. Traduzido por Giuseppe Taranto. –[Reimpr.] 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MEDEIROS, R, J, D; SOUSA, M, d, S, C. Adaptações neuromusculares ao exercício físico: síntese de uma abrangente temática. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 7, n. 1, 2009

MODESTO, Everaldo; GREGUOL, Márcia. Influência do treinamento resistido em pessoas com Síndrome de Down–uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 2, p. 153, 2014.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. 5, Londrina, ed. **Rev. Atual**, 2010.

NEVES, Lilian Ferreira; DURAES, GrayceLaiz Lima Silveira; BEZERRA, Katia Francielly; CAPUCHINHO, Laura Caroline Ferreira Mende, Lopes Wanessa Casteluber. **Hábitos alimentares: sua influencia no índice de massa corporal (IMC) em portadores de Síndrome de Down.** Caderno de Ciências Agrária v7, n.2 p 40-44.2015.

PARREIRA, G,V; DALLO, L; DONATI, F, A; MARTINS, R, A. **O uso de álcool entre jovens estudantes.** XI Congresso de Educação- Educere. Pontifícia Católica do Paraná, 2013.

PAULA, A; ALVES, K; ARRUDA, E, O. Treinamento De Força e Síndrome De Down. Universidade de Caxias do Sul – DO CORPO: **Ciências e Artes** – v.6 – n. 1 – 2016.

PEREIRA, J, D. A importância da atividade física para dependentes químicos em processo de desintoxicação: dados da unidade de saúde mental do município de Crissiumal/RS. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Educação Física, do Departamento de Humanidades e Educação (DHE), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física. Santa Rosa-RS, 2015.

POWERS, S,K; HOWLEY, E,T. **Fisiologia do exercício: Teoria d aplicação ao condicionamento e ao desempenho.** Tradução: Marcos Ikeda; Fernando Gomes do Nascimento. – 6º ed.- Barueri: Manole, 2009.

RODRIGUES, A, J, D. **Os benefícios da prática regular de exercícios físicos como contribuição para qualidade de vida.** Fundação Universidade Federal de Rondônia Núcleo de Saúde Departamento de Educação Física. Porto velho – Ro, 2013.

ROSCHEL, H; TRICOLI, V; UGRINOWITSCH, C. Treinamento físico: considerações práticas e científicas. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, p.53-65, dez. 2011.

SOARES, R,A; RAULINO A, G, D. Documento norteador: educação física, desporto e lazer: educação física e atividade complementar diversificada / Roberto Antonio Soraes, Andrea Glaucy Darvim Raulino. – Brasília: APAE Brasil, 2017.

SOETHE, P,R. **Guia didático: atividades de educação física para deficientes intelectuais.** Relatório técnico (Mestrado Profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde). Universidade Norte do Paraná. Orientador: Prof.Dr.Eros de Oliveira Junior. 55f. Londrina: [s.n], 2017.

SILVERTHORN, D, U. **Fisiologia humana; uma abordagem integrada.** Tradução de Aline de Souza Pagnussat, et all. 5.ed. Porto Alegre: Artmed,2010.

TEIXEIRA DC, Paes MAS. **Hidroginástica para idosos.** Curitiba, ed. CRV, 2015.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). **World Drug Report 2017.** Disponível em <http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf> Acesso em 07/09/17



TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO EM QUEIMADURAS PEDIÁTRICAS

Rosangela de Oliveira Viana¹
Ellen Paula Brauna²
Ma. Thaís Muratori Holanda³

RESUMO

Introdução: No Brasil, as queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas, constituindo-se em um dos tipos de trauma mais graves e uma das principais causas de morte não-intencional em crianças. **Objetivo:** Analisar sobre os atuais tratamentos fisioterápicos em pacientes pediátricos vítimas de queimaduras. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico teve início com pesquisa de artigos dos últimos 8 anos (2010 - 2017) na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) que reúne bancos de dados on-line como a SciELO (Scientific Electronic Library On Line) e Pedro. **Resultados:** Observou-se predominância de fisioterapia respiratória, cinesioterapia geral e massagem. Encontrou-se também dados de cuidados com estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), ultrassom (US), crioterapia, laser, radiação ultravioleta, radiação infravermelha todos voltados para o protocolo de pacientes pediátrico com queimadura. **Conclusões:** Pode-se concluir a partir desta revisão da literatura que a fisioterapia atua em todas as consequências da queimadura, não apenas na parte motora e respiratória, mas também na parte psicológica dos indivíduos, tendo excelentes resultados para a recuperação do paciente queimado. Expõe que independente dos diversos ganhos ainda há escassez de literatura sobre o tema, salientada nesta revisão, decorrente disso não se conseguiu verificar qual método é mais indicado para tratar tais pacientes.

Palavras – chaves: Fisioterapia. Tratamento. Queimadura. Crianças.

¹ Faculdade do Vale do Jaguaribe, do curso de Fisioterapia.

² Faculdade do Vale do Jaguaribe, do curso de Fisioterapia.

³ Faculdade do Vale do Jaguaribe, do curso de Fisioterapia.



INTRODUÇÃO

No Brasil, as queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas, abaixo apenas de causas de violência, acidentes de trânsito, afogamento e homicídios (CAETANO; CABANA; LIMA, 2017). Ela é uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, elétrica ou química, e podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão: primeiro grau, quando as lesões atingem apenas a epiderme gerando eritema, segundo grau, quando as lesões atingem a epiderme e parte da derme, gerando eritema e bolhas, e terceiro grau quando envolve todas as estruturas da pele, se apresentando esbranquiçada (RABELLO et al., 2016).

A “regra dos nove” desenvolvidas por Polaski & Tennison é o método mais rápido para determinação da área queimada, o qual divide a superfície corporal em segmentos que equivalem a aproximadamente 9% do total. A pele se constitui de duas camadas que são essenciais, uma mais superficial que se chama de epiderme, e outra sendo mais profunda, a derme. Ela é uma importante “capa” protetora contra agentes físicos, químicos e biológicos presentes no meio ambiente. (LISSAUER; CLAYDEN, 2009).

As lesões por queimaduras compõem uma das principais causas de internação no mundo. Estão entre os traumas mais graves, pois, além dos problemas físicos que podem levar o paciente à morte, podem acarretar outros problemas de ordem psicológica incluindo a social, atingindo pessoas de ambos os sexos e de todas as idades. Vários estudos epidemiológicos são unânimes em atestar que a maioria das vítimas de queimaduras tem sido as crianças (em média 80% dos casos), em teor tanto nacional como internacional, salienta que, no Brasil, dados estatísticos sobre essas lesões são ainda escassos. (FRANCISCONI et al., 2016; ARAGÃO et al., 2012).

Battle et al., (2016) constatou através de um estudo de revisão prospectiva que analisados durante um período de 7 anos as queimaduras apresentadas para o departamento de emergência (ED) de um centro regional de queimaduras, que as lesões causadas por escaras e contatos foram a lesão térmica mais comumente relatada em crianças menores de 16 anos, seus mecanismos comuns eram bebidas quentes, fogões e alisadores de cabelo, realçando assim novas estratégias de prevenção de queimaduras e estudos prospectivos de boa qualidade que investigam a eficácia de tais táticas.

Pode-se constatar um maior índice de crianças queimadas devido à idade, onde a criança se torna mais observadora e mais curiosa sobre a sua vida. O mundo de qualquer



criança é profundamente influenciado por seu ambiente social, cultural psicológico e físico (LISSAUER e CLAYDEN, 2009). A criança no seu desenvolvimento psicomotor adquire habilidades que irá auxiliar em seu crescimento. Na faixa etária de 0 a 6 anos, elas buscam explorar a si mesmas e o mundo ao seu redor, tornando-se mais susceptíveis às lesões térmicas (OLIVEIRA; PENHA; MACEDO, 2007).

A equipe multiprofissional deve estar preparada para o tratamento deste paciente durante o processo de internação, pois toda agressão pode causar danos físicos e psicológicos à vítima. Portanto, o fisioterapeuta pode atuar em cada estágio da queimadura, com diversos recursos para ajudar à lesão cicatrizar de maneira correta e evitando complicações. O programa fisioterápico, procedimento não cirúrgico, consistiu em exercícios de alongamento, mobilização do membro, exercícios ativos e passivos orientados para manutenção da força muscular, prevenção de aderências e retrações, programas de fortalecimento muscular e condicionamento, hidroterapia, hidroginástica, massagem, utilização de órteses, próteses, uso de malha compressiva e adaptações para atividades de vida diária (BATISTA; MARTINS; SCHWARTZMAN, 2015).

A fisioterapia vai contribuir à recuperação do indivíduo, reduzindo sequelas melhorando fisicamente e psicologicamente a qualidade de vida, e um melhor convívio social. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar sobre os atuais tratamentos fisioterápicos em pacientes pediátricos vítimas de queimaduras, identificando aspectos importantes, dentre eles, a criança, a queimadura e as condutas fisioterapêuticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento bibliográfico teve início com pesquisa de artigos dos últimos 8 anos (2010 - 2017) na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) que reúne bancos de dados on-line como a SciELO (Scientific Electronic Library On Line) e peDRO, podendo referenciar algumas pesquisas antes deste período, por empregar aspectos históricos . Foram utilizados também materiais bibliográficos no acervo da biblioteca Dr. Salomão Mussoline Pinheiro Maia. As palavras cruzadas e empregadas para a busca dos materiais foram: Queimaduras Pediátricas, Tratamentos Fisioterapêuticos em Queimaduras Pediátricas, Fisioterapia e Pediatria. Foram adotados com critérios de exclusão: Artigos não publicados, artigos com outros idiomas que não o português e artigos desvinculados ao tema. O período de coleta de dados foi de agosto 2015 outubro de 2017.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cada ano, um grande número de pessoas acometidas por queimaduras são atendidas nos serviços hospitalares, às quais são prestados apenas os tratamentos médicos emergenciais e básicos. Sabe-se que a queimadura quando não bem tratada em sua fase inicial, produz sequelas que prejudicam não só a estética, mas também a qualidade de vida da vítima, afetando a funcionalidade física e psicológica, pois, a mesma pode ser gerada por diferentes traumas, que geram consequências em cada pessoa. Sendo assim, necessita de um atendimento diferencial e multiprofissional podendo ser modificado durante o tratamento (MARQUES; DUTRA; TIBOLA, 2015).

Para dar início a qualquer tratamento na área de saúde é necessário uma anamnese, uma avaliação de como se encontra o paciente, tendo em vista as áreas queimadas e profundidade das lesões. Um bom tratamento fisioterapêutico depende do conhecimento das informações contidas na história clínica do paciente queimado (MANSUR, 2013).

Para se ter uma conduta profissional completa é necessário que se faça o exame físico, segundo Barbosa e D'elia (2006) existem quatro pontos importantes: A,B,C (atenção para as vias aéreas, respiração e circulação); avaliação das superfícies da área queimada; despir o paciente procurando evidências de outros traumatismos ou queimaduras circulares (tórax ou membros) e exame neurológico.

De acordo com Oliveira (2013) “a queimadura promove alterações locais e sistêmicas, com grandes variações na evolução do processo de reparação, as quais dependem da precocidade da intervenção terapêutica. Diante deste quadro a abordagem fisioterapêutica envolve terapias locais e sistêmicas com o objetivo de auxiliar na terapia sistêmica ou prevenir e ou tratar as sequelas e locais com a cinesioterapia ou com os recursos eletro-foto-térmicos”, sendo assim a fisioterapia ela pode atuar de diversas formas.

1. Fisioterapia respiratória

Um dos principais fatores de morte causada pela queimadura é a pneumonia, segundo Costa, Santa e Santa (2016), após uma significativa lesão por queimadura, as primeiras complicações pulmonares são: lesão por inalação, onde corresponde a um índice de mortalidade variável de 45 a 78% depende da concentração de gases, doenças restritivas



causada em graus variáveis, podendo desencadear outras complicações como pneumonia, edema pulmonar e atelectasia e complicações tardias, como embolia, edema pulmonar etc.

Para evitar tais complicações a fisioterapia atuará nas áreas de broncodesobstrução, desinsuflação pulmonar, reexpansão pulmonar, reeducação de função muscular respiratória e prevenção das deformidades torácicas subsequentes a lesão (BORGES, 2010).

2. Cinesioterapia geral

Embora a atividade física possa ser dolorosa para o queimado, o início dos exercícios deve ser precoce, pois além da importância da manutenção da amplitude articular, auxilia a sua autoestima. O ideal seria iniciar a deambulação precocemente a fim de proporcionar ao paciente a oportunidade de manter um contato social e exercitar os membros inferiores, evitando possíveis perturbações funcionais e posteriormente progredir para o exercício de resistência progressivo e aeróbico, pois, esse tipo de atividade em ambulatório pediátrico durante um período de 12 semanas no hospital atenua a perda e fraqueza muscular (NUNES; VIANA, 2016).

Outras técnicas utilizadas também no início do tratamento são: exercícios passivos, ativos assistidos, ativos, resistidos isométricos e estiramento. O exercício é essencial durante a cicatrização de lesões por dois motivos. Primeiro, pelo fato de estimular a circulação e, portanto, aumentar o fornecimento de oxigênio. Vale ressaltar que apesar de muitos benefícios, os mesmos devem ser realizados com cautela, pois pode acarretar danos ao processo de recuperação do indivíduo (TEXEIRA; MEJIA, 2011).

Outro estudo randomizado, controlado, que examinou os efeitos da realidade virtual imersiva como técnica analgésica coadjuvante para internados injetados pediátricos submetidos à fisioterapia dolorosa. No qual cinquenta e quatro sujeitos entre 6 e 19 anos realizaram exercícios de alcance de movimento sob a direção de um terapeuta um por um durante cinco dias. Os resultados mostraram que o alcance máximo de movimento não foi diferente entre as condições de tratamento, porém foi significativamente maior após a segunda condição de tratamento, independentemente da ordem do tratamento. Revelando que a realidade virtual imersiva é uma técnica efetiva de redução de dor não-medicamentosa com efeito analgésico na população de queimadura pediátrica submetida a terapia de reabilitação dolorosa (YUKO et al., 2011).



Craig et al., (2015) levantou a hipótese que o exercício de reabilitação estruturada (RET) é uma tática segura e eficaz para restaurar a massa corporal magra e a função física nas vítimas de queimaduras. Com isso examinaram a evidência da utilidade do treinamento de exercícios de reabilitação no restabelecimento da função fisiológica em pacientes que sobreviveram à queimadura graves presentes no ambulatorial. Os autores desse estudo verificaram as evidências empíricas e expõe que o RET melhora as medidas da função fisiológica, como a capacidade aeróbia e a força em pacientes que se recuperam de queimaduras graves, sendo assim o RET progressivo deve ser um componente do atendimento nesse setor logo que RET não é um atendimento ambulatorial padrão em muitos hospitais queimados. Hardee et al., (2014) corroborando com esse pensamento, demonstra através de um estudo com quarenta e sete crianças, ao qual executaram cuidados padrão e RET durante 12 semanas verificaram que o treinamento para exercícios ambulatoriais pré-implementados na alta hospitalar configuram uma intervenção efetiva para melhorar a massa muscular e função sobre sepulturas lesões por queimadura.

Diante disso, Chiwaridzo et al., (2016) em estudo descritivo transversal, realizado utilizando questionários auto-administrados e Mudawarima et al., (2017) com sua revisão sistemática, certificam que queimaduras podem ter um impacto prolongado no funcionamento psicológico e físico e, desse modo, é importante identificar e avaliar os efeitos dos exercícios aeróbicos e de força atuais e passados esses pacientes, por isso ao classificar as características dos programas de exercícios efetivos, podem ser sugeridas orientações para o desenvolvimento de programas de intervenção destinados a melhorar a função de indivíduos queimados, assegurando a regulamentação de segurança e precauções de exercício, frequência, duração, tempo e intensidade. Contudo a fisioterapia se torna importante é retratada de forma positiva no manejo geral das queimaduras, levando a uma cura adequada das feridas sem complicações.

3. Massagem

O paciente vítima de queimaduras depende de vários processos para que possa voltar as suas atividades da vida diária (AVD's), e a massagem tem sua importância para diminuir os problemas fisiológicos decorrentes do trauma. A massoterapia embora controversa, pode ser utilizada em regiões cicatrizadas, enxertadas ou áreas doadoras, desde que observado o tipo de cicatriz (BORGES, 2010) .A massoterapia ela tem objetivo de amaciar e mobilizar o



tecido enxertado para proporcionar liberdade de movimento e melhorar a nutrição, restaurando a função, além de melhorar a aparência cicatricial, e liberar aderências.

Guirro e Guirro (2004) ressaltam que a massagem tem papel fundamental na reabilitação do paciente queimado, sendo várias as modalidades utilizadas. Dentre as mais indicadas citam:

- a) Massagem clássica: melhora a circulação e facilita a penetração de agentes lubrificantes.
- b) Drenagem linfática: atenua edemas e linfedemas, principais problemas apontados por ocasião da lesão térmica e ou nas cirurgias reparadoras.
- c) Massagem transversa profunda: rompe as aderências possibilitando um aumento na maleabilidade tecidual.
- d) Massagem reflexa: especificamente as manobras proposta por Félix Wetterwald, que tem como objetivo principal a liberação de aderências, um aumento a circulação e analgesia.
- e) Massagem respiratória: é utilizada como meio auxiliar para mobilização de secreções.

Os principais efeitos produzidos pela massagem são a recomposição do tecido em menor espaço de tempo, a distribuição e a destinação dos líquidos para o sistema linfático e diminuição das aderências em cicatrizes hipertróficas e quelóide. Dessa forma pode considerar as condutas com massagens de fundamental importância no tratamento de pós queimadura, especialmente na pós cirurgia plástica do paciente queimado (SCALCO, 2012).

O'Flaherty et al., (2012) destaca por meio de um estudo experimental efetuado com 71 paciente queimados, que a aromaterapia e massagem é uma abordagem não farmacológica, viável para reduzir o sofrimento desses pacientes com queimadura pediátrica hospitalizada, mas alega que é necessário mais estudos a respeito dessa problemática.

Parlak, Polat e Nuran (2010) realizaram um estudo experimental para analisar se os efeitos da massagem terapêutica reduzem os níveis de dor, coceira e ansiedade de adolescentes queimados, numa amostra de sessenta e três adolescentes constatando que minimizou todas essas medidas do primeiro ao último dia deste estudo e ressalta embora os profissionais de saúde aprovelem os métodos não farmacológicos, ainda é incomum atuação desse serviço.

4. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)



O TENS é um tipo de estimulação nervosa transcutânea que consiste na aplicação de eletrodos sobre a pele intacta durante 20 a 30 minutos. Esta eletroestimulação tem se mostrado eficaz para regeneração tecidual e a sua aplicação auxilia no controle da dor, desde que o estímulo seja adequado, condição importante para que a aplicação se torne efetiva. É importante levar em consideração a individualidade de cada paciente, pois o tempo de analgesia varia dependendo de tipo de dor e causa da mesma (SOUZA; CARQUEJA; BATISTA, 2016).

5. Ultrassom (US)

O US é uma modalidade de energia sonora longitudinal, de penetração profunda, que, ao ser transmitida aos tecidos biológicos, é capaz de produzir alterações celulares por efeitos mecânicos, utilizando a frequência de 3 MHz e o tempo em média de 5 a 15 minutos. Podendo acelerar a resposta inflamatória, promovendo, entre os efeitos desencadeados por este processo, a liberação de histamina, de fatores de crescimento pela degranulação de macrófagos, mastócitos e plaquetas, além de incrementar a síntese de fibroblastos e colágeno. (GUIRRO e GUIRRO, 2004). Levando a fase de organização tecidual, no qual as fibras elásticas e colágenos trabalham para não ocasionar a formação de queloides e cicatrizes hipertróficas.

6. Crioterapia

É um tipo de tratamento que possui diversos efeitos para ser realizado em seguida que a pessoa sofre a queimadura, pois, o seu resfriamento local é benéfico, visto que a crioterapia induz uma vasoconstrição, limitando o escape de plasma, e a prevenção da hipóxia secundária é possível devido à diminuição do metabolismo celular. Porém, o seu sucesso se realiza melhor nos casos superficiais, pois diminui as chances de agravos e o tempo de cura (SANTOS; MORAES, 2016).

A técnica pode ser aplicada de várias formas, porém a crio alongamento é a técnica destinada para o tratamento dentro das indicações estabelecidas para que se alcancem os objetivos terapêuticos, pois proporciona o aumento da extensibilidade de músculos, baseando-se nas evidências de que a crioterapia reduz a velocidade de condução nervosa, produzindo dois efeitos importantes: diminuição da dor e da tensão muscular (BUSARELLO, et al., 2011).



7. Laser

É um tipo de emissão de luz a partir da estimulação da matéria através do fornecimento de energia aos átomos que traz efeitos valiosos para feridas abertas resultando na aceleração da cicatriz. A densidade energética é a relação entre a energia e a área, expressa em Joules/cm², ou seja, é a unidade posológica e para o efeito cicatrizante a dose é de 3 a 6 (J/cm²) sendo na fase de lesão crônica a frequência é 2KHz. A utilização dessa modalidade de energia apresenta vantagens apontadas em estudos como terapêutica de rápida e fácil aplicação, não invasiva e efetiva (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

São várias as respostas do laser, e este processo cicatricial se relaciona com a produção do colágeno, no qual resulta em uma resistência do tecido neoformado, gerando uma formação de vasos sanguíneos, regeneração de fibras nervosas e dos vasos linfáticos em decorrência da neoformação de fibroblastos (FRASÃO; MASSARO; OLIVEIRA, 2016).

8. Radiação ultravioleta

As radiações ultravioletas pertencem ao conjunto de raios coloridos eletromagnéticos situados a luz visível. São comprimentos de ondas no qual existem duas fontes básicas, a natural e a artificial das lâmpadas de quartzo. As possíveis ações desse recurso no tratamento de queimados podem ser relacionadas ao efeito bactericida alegado pelos autores, atuantes na cicatrização. Esse efeito benéfico na cicatrização foi observado no tratamento de úlceras de decúbito. (GUIRRO e GUIRRO, 2004). Para a área da fisioterapia dermatofuncional, este aparelho ainda não foi estudado o suficiente para que esclarecesse sua função em relação as queimaduras.

9. Radiação infravermelha

É a transmissão de calor radiante que produz por via eletromagnética, em forma de raios térmicos ou infravermelhos. Classifica-se como radiante porque não é necessário um contato direto entre a fonte geradora de calor e a região do corpo considerada, pois os raios UV atravessam o ar sem aquecê-lo, atingindo 5 a 10 mm abaixo da pele causando efeitos fisiológicos em gerais. Sua utilização ocorre por 72 horas após o acidente, estabelecendo atendimentos de 20 a 30 minutos no período de 10 a 30 dias. Os efeitos fisiológicos catalogados são: a vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo, aumento da leucocitose,



aumento da fagocitose, aumento do metabolismo, relaxamento muscular e de outras estruturas, analgesia, aceleração da cicatrização, entre outros. A aplicação dessa radiação na promoção da cicatrização foi averiguada por vários autores, contudo sua manipulação, hoje em dia já não é tão popular, pois seus efeitos estão sendo superados por outros recursos (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Diante de todos esses métodos expostos para o tratamento de queimaduras pediátricas, é imprescindível ressaltar que não só o fisioterapeuta como também todos os profissionais de saúde devem deter de criatividade e proporcionar a intervenção por meio de terapêuticas lúdicas para lidar com esses pacientes, logo que as crianças tendem a dificultar a execução do mesmo, pois ele é longo e cansativo. É evidente que cada técnica descrita acima traz ganhos, lembrando que todo paciente é único e cada resultado terá uma resposta diferente para cada pessoa. E portando não se podem retirar respostas conclusivas de cada terapia quanto ao melhor meio de tratamento (NASCIMENTO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir a partir desta revisão da literatura que a fisioterapia atua em todas as consequências da queimadura, não apenas na parte motora e respiratória, mas também na parte psicológica dos indivíduos, tendo excelentes resultados para a recuperação do paciente queimado. Sendo essencial a intervenção precoce, ainda no ambiente hospitalar, para que se obtenham os resultados esperados de recuperação e cicatrização e minimização das sequelas tanto físicas como psicológicas desse indivíduo.

Embora haja diversos ganhos com a fisioterapia ainda há escassez de literatura sobre o tema, salientada nesta revisão, decorrente disso não se conseguiu verificar qual método é mais indicado para tratar tais pacientes e devido a isso se incentiva que a produção e a prática de protocolos de tratamento para pacientes pediátricos vítimas de queimaduras sejam publicados no meio científico para que estes possam, inclusive, servir como guia de reabilitação. Visando sempre a qualidade de vida e integração, não só física, mas também psicológica, do indivíduo na sociedade.

AGRADECIMENTOS



Agradeço ao minha orientadora Ma. Thaís Muratori Holanda que se prontificou a construir esse conhecimento e expandi-lo, a instituição Faculdade Vale do Jaguaribe por proporcionar um espaço onde se propaga, cultiva a criatividade e novas ideias.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. A. et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Rev Bras Cir Plást**, Sergipe, v. 27, n. 3, p. 379-382, jan. 2012.
- BARBOSA, A. P.; D'ELIA, C. **Condutas de Urgência em Pediatria**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 1051p. v. único.
- BATISTA; K. T.; MARTINS, V. C. S.; SCHWARTZMAN, U. P. Y., Reabilitação em queimaduras de membros superiores. **Rev Bras Queimaduras**. Brasília, v. 14, n. 2, p. 113-118 2015.
- BATTLE, C. E. et al. Epidemiology of burns and scalds in children presenting to the emergency department of a regional burns unit: a 7-year retrospective study. **Burns Trauma**, [S.l.], v. 4, n. 19, jun. 2016. Disponível em: <<http://10.1186/s41038-016-0047-7>>. Acesso em: 29 out. 2017.
- BORGES, F. S. **Dermato-funcional Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2010. 680p. v. único.
- BUSARELLO, et al. Ganho de extensibilidade dos músculos isquiotibiais comparando
- CAETANO, F. M. F. S.; CABANA, M. C. F. L.; LIMA, C. F. Autoestima em crianças e adolescentes com queimaduras. **HumanÆ**, Questões controversas do mundo contemporâneo, v 11, n. 1, 2017.
- CHIWARIDZO, M. et al. Perspectives of caregivers towards physiotherapy treatment for children with burns in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study. **Burns Trauma**, [S.l.], v. 4, n. 31, p. 1-1, dez. 2016. Disponível em: <<http://10.1186/s41038-016-0057-5>>. Acesso em: 28 out. 2017.
- COSTA, A. C. S. M.; SANTOS, K. A.; SANTOS, C. R. V. Intervenção fisioterapêutica no paciente queimado: uma abordagem pneumofuncional em estudo piloto. **Rev Bras Queimaduras**. v. 15, n. 2, p. 69-73, 2016.
- CRAIG, P. et al. The role of exercise in the rehabilitation of patients with severe burns. **Exerc Sport Sci Rev**, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 34-40, fev. 2015. Disponível em: <<http://10.1249/JES.000000000000029>>. Acesso em: 28 out. 2017.
- FRANCISCONI, M. H. G. et al. Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados. **Rev Bras Queimaduras**. v. 15, n. 3, p. 137-41, 2016.



FRASÃO, I. C.; MASSARO, C. S.; OLIVEIRA, J. J. Queimadura em 60% do corpo em pacientes do sexo masculina de 13 anos de idade: um relato de caso. **Rev Bras Queimaduras**. v. 15, n. 2, p. 122-6, 2016.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO R.R.J. **Fisioterapia Dermato-funcional**: fundamentos, recursos, patologias. 3.ed. Barueri: Manole, 2004. 560p. v. único.

HARDEE, J. P. et al. Early rehabilitative exercise training in the recovery from pediatric burn. **Med Sci Sports Exerc.**, [S.l.], v. 46, n. 9, p. 1710-1716, set. 2014. Disponível em: <<http://0.1249/MSS.0000000000000296>>. Acesso em: 28 out. 2017.

LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 513p. v. único.

MARQUES, C. M. G.; DUTRA, L. R.; TIBOLA, J. Avaliação fisioterapêutica da cicatrização de lesões por queimaduras: revisão bibliográfica. **Rev Bras Queimaduras**. v. 14, n. 2, p. 140-4, 2015.

MUDAWARIMA, T. et al. A systematic review protocol on the effectiveness of therapeutic exercises utilised by physiotherapists to improve function in patients with burns. **Syst Rev.**, [S.l.], v. 6, n. 207, out. 2017. Disponível em: <<http://10.1186/s13643-017-0592-6>>. Acesso em: 28 out. 2017.

NASCIMENTO, S. B. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. **Rev Bras Queimaduras**. Brasília, v. 14, n. 3, 2015.

NUNES, M. N.; VIANA, R. A. Eficácia de programas de exercícios em crianças queimadas: uma revisão sistemática. Porto, 2016, 18 f. il., projeto e estágio profissionalizante II (licenciatura em fisioterapia) Universidade Fernando Pessoa FCS/ESS.

o alongamento estático associado ou não à crioterapia. **Fisioter Mov.**, v. 24, n. 2, p. 247-54, abr/jun, 2011.

O'FLAHERTY, L. A., et al. Aromatherapy massage seems to enhance in children with burns: an observational pilot study. *Burns*. v. 38, n. 8, p. 840-845, set. 2012.

OLIVEIRA, k. C.; PENHA, k. M; MACEDO, J. M. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. **Medicina abc**, São Luís, 2. p. 55-58, 2007.

OLIVEIRA, R. G. C. Os recursos fisioterapêuticos mais utilizados na queimadura: uma revisão de literatura. Goiânia, 2013, 18 f., il, Artigo (Especialização em fisioterapia dermatofuncional) – Universidade Católica de Goiás.

PARLAK, G. A.; POLAT, S.; NURAN, A. M. Itching, Pain, and Anxiety Levels Are Reduced With Massage Therapy in Burned Adolescents. **Journal of Burn Care & Research**, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 429-432, maio. 2010. Disponível em: <<http://doi:10.1097/BCR.0b013e3181db522c>>. Acesso em: 28 out. 2017.

RABELLO, et. al. Queimaduras: um relato de caso na pediatria. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.14, n.3, p.60-64, Mar./Mai., 2016.



SANTOS, N. Z.; MORAES, P. C. M. Avaliação da amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes vítimas de queimaduras admitidos em uma unidade de tratamento de queimados. **openHIT**, v. 10, n. 51, ago. 2016.

SCALCO, J. C. O tratamento fisioterapêutico em uma criança com queimadura: um relato de caso. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, v. 17, n. 170, Jul, 2012.

SOUZA, J. B.; CARQUEJA, C. L.; BAPTISTA, A. F. Reabilitação física no tratamento de dor neuropática. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 17, n.1, 2016.

TEXEIRA, L. H. O.; MEJIA, P. D. M. Abordagem da Fisioterapia em Pacientes Pós Queimaduras. Goiás, 2011, 18 f., Artigo (pós-graduação em fisioterapia dermatofuncional) – Faculdade Ávila.

FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS UROGINECOLOGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Karolina Da Silva Rodrigues¹

Antônio Evandro Pereira Da Silva¹

Brena Juliana Barros Silva¹

Gabriela Pereira Da Cruz¹

Luiz Felipe da Silva Santiago¹

Mairla Oliveira Maia¹

Mariana Letícia Rodrigues Da Silva¹

Kariza Lopes Barreto²

RESUMO

Para a prevenção e tratamento de distúrbios como a incontinência urinária, vaginismo, disfunção sexual, prolapso e dor pélvica crônica, surgiu a fisioterapia uroginecológica, que teve Arnold Kegel como precursor no uso da cinesioterapia para o períneo. Seu tratamento é composto por exercícios ativos que visam o reestabelecimento da estática pélvica por meio da reeducação perineal juntamente com ganho de consciência corporal, porém existem diversos outros tipos de tratamentos para tais disfunções já citadas. O presente artigo teve como objetivo, fazer a coleta de estudos científicos já publicados sobre a atuação da fisioterapia no tratamento dos distúrbios uroginecológicos a fim de confrontar seus achados e reafirmar a importância da prática fisioterapêutica nos pacientes acometidos com esses distúrbios. Foi realizada uma revisão de literatura. A busca foi feita em livros e artigos na base de dados SciELO e LILACS, o critério de seleção dos artigos foram os publicados mais recentes, no período entre 2007 à 2017, dos 20 artigos encontrados, apenas 6 foram utilizados e todos foram achados no idioma português. Conclui-se ao término deste breve trabalho que a literatura científica acerca de tratamentos fisioterapêuticos para as disfunções uroginecológicas são extremamente escassas, sendo que a maioria dos estudos avaliam a qualidade de vida das mulheres com tais disfunções.

PALAVRAS CHAVES: Distúrbios Uroginecológicos, Fisioterapia, Incontinência Urinária, Bexiga Hiperativa, Dispareunia, Prolapso Genital, Uroginecologia.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico feminino está dividido em três porções sendo elas: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto). É composto por estruturas de sustentação: fâscias pélvicas (ligamento pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso), diafragma pélvico (músculo elevador do ânus) e diafragma urogenital (músculo bulbocavernoso, transverso superficial e isquiocavernoso). (GLISOI; GIRELI, 2011)

Quanto à composição das fibras, 70% são do tipo I (lenta) e 30% do tipo II (rápida). Todas essas estruturas são essenciais no suporte e manutenção dos órgãos pélvicos em suas posições fisiológicas. (GLISOI; GIRELI, 2011)

Dentre os distúrbios uroginecológicos estão as incontinências urinárias que se classificam como qualquer perda urinária involuntária, as mesmas são tidas como doenças complexas e de causas multifatoriais. Existem vários tipos de incontinência as mais comuns são: a Incontinência Urinária por Esforço (IUE) que ocorre quando a pressão no interior da bexiga é maior que a resistência uretral e Bexiga Hiperativa (BH) esta é uma síndrome que causa de urgência miccional e aumento da frequência miccional, pode ser causada pela hiperatividade do músculo detrusor durante a fase de enchimento vesical ou pode ter causa idiopática. (MACIEL e SILVA, 2015); (MARTINS et. al, 2016)

“A Sociedade Internacional de Dor Pélvica (IPPS) define como Dor Pélvica Crônica (DPC) qualquer tipo de dor abaixo da cicatriz umbilical com duração de pelo menos 6 meses. Muitas vezes o fator etiológico da dor já foi eliminado, mas ela permanece.” (URBANETZ, 2016, p.111)

“O Prolapso de órgão pélvico (POP) é definido como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior ou do ápice da vagina, incluindo colo uterino, útero ou cúpula vaginal em pacientes histerectomizadas.” (URBANETZ, 2016, p.496)

Reserva-se o termo disfunção sexual para aquelas situações em que os componentes orgânicos da resposta sexual apresentam alteração. Essa alteração funcional pode ter uma causa orgânica ou psicossocial. (MORENO, 2009, p. 201- 202)

As disfunções sexuais femininas podem ser classificadas em: transtornos (do desejo; de excitação sexual; orgásmico; aversão sexual), dispareunia e vaginismo. (MORENO, 2009)

Na incontinência urinária a perda mais comum acontece em momentos de esforço como físico, tosse, espirro e riso, pois tais situações, em um períneo com estruturas abaladas, causam

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

desequilíbrio entre as pressões uretral e vesical. O principal desequilíbrio causador de tal distúrbio acontece na musculatura, devido à flacidez dos músculos cuja função é suportar órgãos pélvicos e manter a pressão uretrovesical sob controle (BENT, 2006; HENSCHER, 2007 apud RAMOS; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Faria et al. (2015), a incontinência urinária: “Tem grande impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV), afetando o contato social, a atividade laborativa, a higiene e a vida sexual das mulheres.”

Para a prevenção e tratamento de tais distúrbios, surgiu a fisioterapia uroginecológica, que teve Arnold Kegel como precursor do uso de cinesioterapia para o períneo. Esse tratamento é composto por exercícios ativos que visam o reestabelecimento da estática pélvica por meio da reeducação perineal juntamente com ganho de consciência corporal. Com o passar do tempo, os chamados Exercícios de Kegel têm sido cada vez mais valorizados, uma vez que estudos mostram uma quantidade significativa de pacientes que obtiveram melhora ou mesmo a solução completa para seus distúrbios (CHIARAPA, CACHO e ALVES, 2007 apud RAMOS; OLIVEIRA, 2010).

No Brasil, o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSBS), no qual foram pesquisadas 3.148 mulheres em 18 cidades, observou que 51% delas referiam alguma disfunção sexual. Em estudo semelhante, foi encontrado 49% das mulheres com pelo menos uma disfunção sexual, sendo o desejo sexual hipotativo (26,7%) o mais encontrado seguido de dispareunia (23,1%) e disfunção orgástica (21%). (PIASSAROLLI et al., 2010)

As causas de disfunção sexual nas mulheres são multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo sendo de causa desconhecida. As mais apontadas na literatura são a idade (acima de 44 anos), o déficit de estrogênio pela menopausa, as cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, a crença religiosa, o desemprego e uma baixa percepção da qualidade de vida (PIASSAROLLI et al., 2010).

Girão et al. (2015), diz que os prolapso começam devido a alterações lesionárias das estruturas de sustentação dos órgãos pélvicos, os prolapso foram classificados por Baden e Walker da seguinte maneira: ureterocele, cistocele, prolapso uterino, enterocele, retocele e laceração perineal. “O fator de risco citado com maior frequência é o parto vaginal, sendo que a multiparidade está associada com a severidade da POP.” (GIRÃO, 2015, p. 498).

O presente artigo teve como objetivo, fazer a coleta de estudos científicos já publicados sobre a atuação da fisioterapia no tratamento dos distúrbios uroginecológicos a fim de

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

confrontar seus achados e reafirmar a importância da prática fisioterapêutica nos pacientes acometidos com esses distúrbios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura, a busca foi feita em livros e em artigos na base de dados SciELO e LILACS, foram encontrados 20 artigos, dos quais apenas 6 foram utilizados, o critério de seleção dos artigos foram os publicados mais recentes no período entre 2007 à 2017, todos achados no idioma português. As palavras chaves utilizadas foram: Distúrbios Uroginecológicos, Fisioterapia, Incontinência Urinária, Bexiga Hiperativa, Dispareunia, Prolapso Genital, Uruginecologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Knorst et al. (2013) realizou um estudo com 55 mulheres entre 35 a 87 anos, com o diagnóstico médico de IU, as quais, foram submetidas a uma anamnese e tiveram avaliadas a função da musculatura do assoalho pélvico (FMAP; teste bidigital) e a QV (*King's Health Questionnaire* — KHQ), antes das intervenções. Foram realizadas 15 sessões, uma por semana. A eletroestimulação endovaginal foi realizada com o aparelho Dualpex 961 Uro (QUARK, Piracicaba, São Paulo – Brasil), durante 10 minutos, com parâmetros variados de acordo com o tipo de IU apresentado: Heterodinia 2 K/10 Hz para IU de urgência (IUU); Kots 2 K/50 Hz, tempo de sustentação de 6 segundos, tempo de repouso de 12 segundos para IU de esforço (IUE). Para a IU mista (IUM), 10 e 50 Hz foram utilizados intercaladamente, isto é, numa semana era aplicada corrente de 10 Hz (IUU) e na outra de 50 Hz (IUE). A intensidade foi ajustada conforme a tolerância das pacientes, até o máximo de 60 mA. O treino da musculatura do assoalho pélvico foi realizado através de exercícios de abdução (faixa elástica) e adução (bola) na posição sentada e em decúbito dorsal, com contração da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Em seguida, era feito o exercício de ponte, com ativação da MAP. Todos os exercícios envolveram contrações isotônicas e isométricas (mantidas por seis segundos), com uma série de dez repetições para cada tipo de exercício. A conclusão deste trabalho revelou que os resultados deste estudo permitem concluir que o tratamento fisioterapêutico é eficaz não só para a melhora ou cessação da perda urinária, como também para a melhora da QV.

Ramos e Oliveira (2010), realizaram um estudo de caso constituído por oito voluntárias do sexo feminino com faixa etária entre 45 e 60 anos de idade todas na fase do climatério e que

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

apresentassem sintomatologia para incontinência urinária, foram realizadas sessões onde as voluntárias faziam exercícios de kegel, em diversas posições. Assim, concluiu-se que dez sessões são insuficientes para que a mulher recupere seu tônus muscular pélvico e recupere assim o automatismo da contração de seu assoalho pélvico. Porém observou-se melhora significativa do quadro das pacientes, uma vez que houve redução na frequência e volume da perda involuntária de urina, pois dez sessões foram suficientes para que as pacientes adquirissem consciência corporal para que possam realizar a contração de maneira voluntária nos momentos de necessidade. Dessa forma, foi possível comprovar a eficácia dos Exercícios de Kegel, ou seja, é possível que com a realização de um número maior de intervenções, as pacientes recuperem o controle de seu esfíncter.

Fitz et. al (2012) fez um estudo piloto prospectivo, randomizado e controlado, com mulheres com Incontinência Urinaria de Esforço (IUE) sem deficiência esfínteriana e que realizavam a correta contração dos MAP. Foram excluídas mulheres com doenças neuromusculares e com prolapso genital graus III e IV. Foram randomizadas 40 mulheres em Grupo Controle e Grupo Biofeedback (BF). O protocolo de Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) com equipamento de BF foi constituído de três séries de dez contrações lentas (tônicas), com tempo de manutenção de seis a oito segundos em cada contração, seguido de um período de repouso de mesmo valor. Após cada contração sustentada, eram realizadas de três a quatro contrações rápidas (fásicas) em decúbito dorsal e ortostatismo, duas vezes na semana, totalizando 12 sessões. Avaliou-se o efeito da adição do BF ao TMAP na qualidade de vida pelo *King's Health Questionnaire* (KHQ), nos sintomas urinários pelo diário miccional e na função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pela palpação digital. A avaliação foi realizada inicialmente e após as 12 sessões de tratamento. A adição do BF ao TMAP para o tratamento da IUE, aplicado de acordo com o protocolo descrito, contribui para melhora da função dos MAP, redução dos sintomas urinários e melhora da qualidade de vida.

Fozzatti et. al (2008), avaliou os efeitos da reeducação postural global (RPG) nos sintomas de incontinência urinária de esforço (IUE) e a qualidade de vida em um grupo de mulheres incontinentes. O estudo de ensaio clínico aberto, tipo antes e depois, prospectivo, não randomizado, selecionou 26 mulheres com queixa clínica e estudo urodinâmico compatível com IUE, com idade entre 23 a 72 anos. Todas as mulheres foram avaliadas por anamnese, exames clínicos e uroginecológico, avaliação postural. Todas foram submetidas a tratamento com RPG, em sessões individuais de 50 minutos semanais por três meses e quinzenais por mais

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

três meses. As pacientes foram submetidas a posturas de alongamento propostas pela técnica, em que se coloca em tensão as cadeias musculares responsáveis pela postura estática e estrutura do corpo. O trabalho ativo da paciente nas correções, aliado à atuação do fisioterapeuta, levam ao reequilíbrio das tensões musculares e reestruturação do corpo, o que pode favorecer as funções, especificamente as relacionadas ao assoalho pélvico. Ao término do tratamento, e após seis meses, as pacientes foram reavaliadas através do questionário de impressão geral de melhora, dos domínios relacionados à IUE do King's Health Questinnair; avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) e número de trocas de protetores diários. No término do tratamento, quatro pacientes (16%) estavam curadas, dezoito (72%) melhoraram significativamente e três (12%) falharam. Após seis meses, seis pacientes (24%) estavam curadas, 16 (64%) melhoraram e três (12%) falharam ($p < 0,001$). Ao avaliar a qualidade de vida das pacientes, observou-se melhora significativa em todos os domínios questionados, destacando-se percepção geral da saúde, impacto da incontinência e número de episódios de perda. A avaliação do funcional do assoalho pélvico (AFA) e do teste do absorvente (número de troca/dia) também mostrou melhora significativa nos diferentes tempos de coleta.

Arruda et. al (2007) fez um estudo randomizado com mulheres nas idades entre 35 a 80 anos, predominantemente brancas. As pacientes foram randomizadas em 3 grupos: Oxibutinina, tratamento medicamentoso ($n=22$), Eletroestimulação ($n=21$) e Exercícios Perineais ($n=21$). Os grupos foram semelhantes quanto à raça, idade, estado hormonal, tempo de sintomatologia, cirurgias prévias para correção de incontinência urinária e índice de massa corpórea. Avaliaram-se antes e depois do tratamento o estudo urodinâmico, o diário miccional, a presença de urgência e a satisfação. Para a eletroestimulação vaginal, os parâmetros elétricos utilizados foram: intensidade de corrente de 10 a 100 mA, de acordo com a tolerância de cada paciente, frequência fixa em 10 Hz, duração do pulso de 1 ms e corrente bifásica intermitente. Foram realizadas duas sessões semanais, cada sessão com duração de 20 minutos, por 12 semanas consecutivas, exceto durante o período menstrual. Os exercícios perineais foram feitos de maneira seqüencial, repetidos nas posturas ortostática, sentada e supina, com razão temporal contração-reposo de 1:1. As pacientes submeteram-se a duas sessões semanais de exercícios, com duração de 45 minutos cada, por 12 semanas consecutivas, sob supervisão e orientação de uma fisioterapeuta. As pacientes foram orientadas e estimuladas a realizar também exercícios domiciliares. Em cada consulta, analisavam-se a resposta ao tratamento e os efeitos colaterais

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

referidos. O estudo concluiu que as 3 terapias realizadas foram semelhantemente eficazes para a hiperatividade do detrusor a curto prazo.

Piassarolli et. al (2010) fez um ensaio clínico com abordagem antes e depois, foram incluídas 26 mulheres com idade entre 18 e 40 anos, que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual (transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástico e/ou dispareunia). As participantes foram avaliadas antes, na metade (após cinco sessões) e ao final do tratamento (após dez sessões), por meio da palpação vaginal bidigital, eletromiografia intravaginal e Female Sexual Function Index (FSFI), questionário de avaliação da função sexual. As mulheres foram submetidas ao Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) em diferentes posições, por dez sessões (uma ou duas vezes na semana), durante 50 minutos. Os exercícios dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) foram realizados em 10 posições: decúbito dorsal, lateral e ventral; na posição de quatro apoios; sentada na cadeira e na bola; e em pé de frente ao espelho. Foram solicitadas, para cada posição, 5 contrações fásicas (rápidas) e 5 contrações tônicas (sustentadas) por 10 segundos, com um período de relaxamento de 10 segundos entre cada contração, totalizando, ao final de cada sessão, cerca de 100 contrações. Todas as mulheres recebiam uma cartilha com orientações domiciliares, contendo explicações dos exercícios praticados para serem realizados uma vez ao dia. O TMAP resultou na melhora da força muscular e amplitudes de contração pela eletromiografia, com melhora na função sexual, o que indica que essa abordagem terapêutica pode ser utilizada com sucesso no tratamento das disfunções sexuais femininas.

CONCLUSÃO

Conclui-se ao termino deste breve trabalho que a literatura científica acerca de tratamentos fisioterapêuticos para as disfunções uroginecológicas são extremamente escassas, sendo que a maioria dos estudos avaliam a qualidade de vida das mulheres com tais disfunções. Portanto é necessário que os profissionais pesquisadores na área de fisioterapia uroginecológica se atentem por fazer pesquisas para elucidar os melhores tratamentos utilizando recursos fisioterapêuticos nas diversas disfunções do assoalho pélvico e não só focar nas pesquisas de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe
- 2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

ARRUDA, Raquel Martins; SOUSA, Gabriela Olbrich; CASTRO, Rodrigo de Aquino; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; BARACAT, Edmund Chada; GIRÃO, Manoel João Batista Castello. Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutinina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.29, n. 9, p. 452- 458, set., 2007

FARIA, Carlos Augusto; MORAES, José Rodrigo; MONNERAT, Bruna Ribeiro Daflon; VEREDIANO, Karina Agrizzi; HAWERROTH, Pedro Affonso Manhães Maciel; FONSECA, Sandra Costa. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 8, p. 374-380, ago., 2015.

FITZ, Fátima Faní; RESENDE, Ana Paula Magalhães; STÜPP, Liliana; COSTA, Thaís Fonseca; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; CASTRO, Rodrigo Aquino. Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 11, p. 505-510, nov., 2012.

FOZZATTI, Maria Celina Martins; PALMA, Paulo; HERRMANN, Viviane; DAMBROS, Miriam. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 17-22, jan./ fev., 2008.

GIRÃO, Manoel João Batista Castello [et al]. **Tratado de uruginecologia e disfunções do assoalho pélvico**. Barueri, SP: Manole, 2015.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves; GIRELLI, Paola. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev. da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 6, p. 408-413, nov. – dez., 2011.

KNORST, Mara Regina; ROYER, Camila de Souza; BASSO, Daiane Marcelle da Silva; RUSSO, Juliano dos Santos; GUEDES, Roberta Giacobbo; RESENDE, Thais de Lima. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 204-209, set., 2013.

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancine Ferreira; CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. **Clínica médica**. - 2. ed. - Barueri, SP: Manole, 2016.

MACIEL, Gustavo Arantes Rosa; SILVA, Ismael Dale Cotrim Guerreiro. **Manual diagnóstico em saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2015.

MORENO, Adriana L. **Fisioterapia em Uruginecologia**. - 2. ed. rev. ampl. - Barueri, SP: Manole, 2009.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole; HARDY, Ellen; ANDRADE, Nilva Ferreira; FERREIRA, Neville de Oliveira; OSIS, Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 5, p. 234 – 240, maio, 2010.

RAMOS, Aline Leite; OLIVEIRA, Alessandra Andréa de Castro. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de kegel. **Revista Hórus**, v. 4, n. 2, p. 264- 275, out-dez, 2010.

URBANETZ, Almir Antônio. **Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente**. Barueri, SP: Manole, 2016.

1 - Discente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

2 – Docente do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe

Dermaroller: O Microagulhamento Com Ênfase No Tratamento De Cicatrizes Causadas Pela Acne

Henrychert Kennedy Silva De Oliveira¹

Ítma De Castro Gondim¹

Davide Quacquarella¹

Carlíane Oliveira Pascoal¹

Lidiana Cruz¹

Marta Maria Monteiro Da Silva¹

Mikaele Romão De Oliveira¹

Robinson Luid Pimenta De Moraes¹

Tais Muratori Holanda²

¹Alunos Do Curso De Fisioterapia da FVJ.

²Professor Do Curso De Fisioterapia Da FVJ Orientador Do Trabalho.

RESUMO

Introdução: O microagulhamento é uma técnica que vai estimular a produção de colágeno do tipo I através das micro lesões cutâneas. **Objetivo:** Revisar o conceito, utilização, efeitos fisiológicos da técnica e sua eficácia no tratamento das cicatrizes causadas pela acne. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a utilização do dermaroller no tratamento das cicatrizes de acne. **Resultados e Discussão:** A acne é uma patologia dermatológica que resulta em fases de cicatrização e o uso do dermaroller minimiza e elimina a presença dessas cicatrizes. **Conclusão:** É comprovada a sua eficácia do microagulhamento no tratamento de cicatrizes da acne, com resultados satisfatórios devido a reparação tecidual eficiente.

Palavras-chave: Acne; Cicatrizes; Dermaroller.

1. INTRODUÇÃO

O microagulhamento ou indução percutânea é uma técnica que vai estimular a produção de colágeno tipo I através de micro lesões cutâneas, causando um processo inflamatório local e também o aumento dos fibroblastos que irá produzir colágeno e elastina, e na derme e epiderme ocorrerá o aumento da taxa metabólica (KLAIN, 2013).

O aparelho utilizado nesse recurso terapêutico é o dermaroller, que é um rolo que possui microagulhas com tamanhos diferentes, após a penetração dessas agulhas na pele, haverá uma regeneração celular induzindo a um reparo tecidual local, levando em consideração os tamanhos das agulhas variam de 0,25 mm a 3,0 mm (SILVA, 2015).

O dermaroller é bastante utilizado para o tratamento de diversos problemas relacionados a pele, dentre eles as cicatrizes causadas pela acne, que é uma das patologias de pele mais comum. Após a fase inflamatória da acne é muito comum um grande número de pacientes apresentar cicatrizes atróficas o que pode gerar alterações psicossociais nos pacientes que se tornam mais introvertidos (SANTANA *et al*, 2016).

O objetivo é revisar o conceito e a utilização do dermaroller (microagulhamento), e os efeitos fisiológicos causados por esse procedimento, como também a sua eficácia em pacientes que apresentam cicatrizes causadas pela acne.

2. METODOLOGIA

Com o intuito de obter uma melhor organização do conteúdo foi necessário ordenar os conceitos, utilização, efeitos e eficácia do dermaroller (microagulhamento) em cicatrizes de acne, por meio de uma revisão bibliográfica foram encontrados artigos científicos na língua portuguesa que foram publicados nas bases de dados virtuais: Google Acadêmico, sciELO, o verdadeiro objetivo pelo qual foi usado esses dois recursos foi para encontrar os artigos científicos da forma mais rápida e objetiva possível, artigos que foram publicados entre os anos de 2003 a 2017, ao todo foram 16 artigos encontrados e apenas 15 tiveram que ser incluídos para contribuir de forma relevante para a elaboração desta revisão bibliográfica, houve a exclusão de um artigo científico devido à falta de informação que seria necessário para ser usado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A acne é uma patologia dermatológica que atinge os folículos pilosebáceos de algumas áreas do corpo, afetando 80% dos adolescentes (MANFRINATO, 2009).

Essa afecção, provoca alterações físicas e emocionais nos indivíduos acometidos em consequência do aspecto inestético que a pele passa a apresentar em virtude da formação de comedões, pápulas, cistos, nódulos e pústulas que tendem a gerar cicatrizes escavadas e hipertróficas na pele (LIMA, 2006).

Conforme o seu grau de acometimento ou evolução clínica, os diferentes tipos de acne podem ser classificados em acne não inflamatória ou comedoniana, de grau leve, moderado ou grave (MANFRINATO, 2009).

O microagulhamento é um tratamento inovador utilizado em várias áreas médicas e cosméticas, no tratamento de acne, rejuvenescimento facial, estrias e lipodistrofia ginóide, estimulando a produção de colágeno e elastina. (LIMA, *et al*, 2013).

O dermaroller, instrumento utilizado para o tratamento é pré-esterilizado por irradiação gama. A quantidade das micro agulhas podem chegar até 540, dependendo do fabricante, assim como seu comprimento, que pode ir de 0,25mm até 3,0mm. Antes de iniciar o tratamento, a área a ser tratada precisa ser higienizada com álcool a 70% e logo após aplica-se anestésico tópico. O aparelho é rolado na área desejada nos sentidos vertical, horizontal e na diagonal direita e esquerda, de 10 a 15 vezes cada direção, causando o dano de em média 250 – 300 micropuncturas/cm². O aparelho deve ser manuseado com cautela, sem imprimir força (LIMA; KLAIN, 2013).

O resultado é eficaz, pois as micro lesões causadas pelo dermaroller recrutam células inflamatórias para fazerem a substituição do tecido que foi lesionado por um novo tecido, provocando a angiogênese para que essa reparação tecidual seja mais eficiente e contribuem para o aumento do metabolismo celular, sendo que esse procedimento possui três fases de cicatrização (KLAYN; LIMANA; MOARES, 2013).

Na primeira fase do processo de cicatrização, seguindo o trauma com as agulhas, ocorre liberação de plaquetas e neutrófilos responsáveis pela liberação de fatores de crescimento com a ação sobre os queratinócitos e os fibroblastos. Na segunda fase, os neutrófilos são substituídos por monócitos, onde ocorre a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), novos tecidos epiteliais e a proliferação de fibroblastos,

seguida pela produção de colágeno tipo III, elastina e proteoglicanos. Em torno de 5 dias depois da injúria, a matriz de fibronectina está formada possibilitando o depósito de colágeno logo abaixo da camada basal da epiderme. Na terceira fase, a fase de maturação, o colágeno tipo III é lentamente substituído por colágeno tipo I, sendo mais duradouro persistindo por prazo que varia de 5 a 7 anos. Para que ocorram todas essas fases, as micro lesões causadas pelas agulhas precisam atingir a profundidade de 1 a 3 mm preservando a epiderme. As reações vão acontecer com intensidade proporcional ao comprimento da agulha utilizada durante o tratamento (LIMA, E; LIMA, M; TAKANO, D. 2013).

O dermaroller induz a produção de colágeno via percutânea, isso irá gerar um processo inflamatório local devido as micro lesões provocadas pelo aparelho, além do aumento da produção de fibroblastos ocorre também a proliferação de outras células, para a integridade do tecido retornar é necessário o aumento de colágeno, elastina e outras substâncias, sendo que isso depende do aumento do metabolismo na derme e epiderme (LIMA, TAKANO, 2003).

Com o uso dessa técnica pode-se obter resultados satisfatórios, podendo até melhorar a circulação local como também o aspecto do tecido, os números de sessões que devem ser feitas com o uso do dermaroller irá variar de acordo como grau da disfunção tecidual local (PIATTI, 2003).

A utilização do dermaroller possui outras vantagens como, por exemplo, a cicatrização tecidual que ocorre em pouco tempo, e as probabilidades de efeitos adversos são bem pequenas, considerando a primeira vez que o procedimento deixa a pele densa e resistente (LIMA; TAKANO, 2003).

O uso do dermaroller vem se tornando cada vez mais visível na estética, as taxas de tratamento menos invasivo chegaram a aumentar cerca de 43%, é considerado um tipo de tratamento não ablativo, deve-se citar que há um espessamento da pele, e esse tratamento pode ser feito sem a destruição da epiderme (AUST, *et al*, 2008).

Em comparação a peelings químicos e lasers que afinam a epiderme o microagulhamento irá aumentar a espessura da pele, entretanto o procedimento pode ser realizado apenas por profissionais capacitados como, por exemplo, fisioterapeutas e esteticistas, é necessário também que haja uma avaliação com o intuito de determinar tanto a funcionalidade da técnica quanto a possibilidade de tratamento que pode variar entre alguns pacientes. (AUST *et al*, 2010; FABBROCINI *et al*, 2008; KIM *et al*, 2011; MAJID, 2009).

Uma das comprovações de que a técnica do microagulhamento é realmente eficaz foi quando houve a aplicação desse procedimento em peles de indivíduos asiáticos, com um total de 36 pessoas que participaram desse procedimento, sendo 26 mulheres e 10 homens, e a cada sessão era um intervalo de meses, dessa forma foi possível uma melhora significativa nas cicatrizes causadas por acne (DOGRA; YADAV; SARANGAL, 2014).

Para um melhor uso do dermaroller o aparelho deve estar bem posicionado entre os dedos indicador e polegar e para impor pressão no aparelho deve ser uma pressão moderada, caso contrário poderá causar mais dor do que o esperado desse procedimento, devido as micro agulhas terem causado danos mais profundos (LIMA, *et al*, 2013).

Para mudar o ângulo das micro agulhas durante o procedimento é necessário que levante o aparelho, dessa forma será evitado a ocorrência de vários furos em uma só região, vale ressaltar que a sensibilidade do paciente irá definir o número de movimentos que devem ser executados (TORQUATO, 2014).

Em relação a esse tipo de tratamento terapêutico, deve-se saber quais as situações na qual não se pode aplicar o microagulhamento como, por exemplo, pacientes que fazem o uso de anticoagulantes como varfarina, xarelto entre outros, o uso desse aparelho também é contraindicado para pacientes oncológicos que estão fazendo o uso da quimioterapia, radioterapia e também a terapia a base de corticoides, entre outras contraindicações como acne na fase ativa, infecções na pele, deve-se ter um maior cuidado em relação a pacientes com pele sensíveis como gestantes, acne rosácea quando está na fase crônica, herpes simples, como também pacientes que apresentam diabetes mellitus controlado (NEGRÃO, 2005).

4. CONCLUSÃO

A aplicação do dermaroller é cientificamente comprovada sua eficácia quanto aos efeitos fisiológicos causados na pele do paciente. O microagulhamento é uma técnica que provoca a indução do colágeno, permitindo que a pele se regenere, minimizando e até eliminando a presença de cicatrizes provocadas pela acne.

Esta técnica é um tratamento inovador e passível de ser utilizado para um amplo aspecto de indicações, principalmente na melhora clínica e global da textura da pele e a atenuação das cicatrizes atróficas e hipertróficas, permitindo uma maior permeabilidade para a absorção de cosméticos na pele, o procedimento é simples e com resultados satisfatórios.

5. REFERÊNCIAS

ANGELICA, Z. **Microagulhamento: Indução Percutânea de Colágeno Associada aos Fatores de Crescimento Celular**, Estudo de Caso, (Centro Nacional de Aprimoramento), 2013.

APARECIDA, A. L.; HELENA, T. S.; CRISTINA, L. E. G. **Os Benefícios do Microagulhamento no Tratamento das Disfunções Estéticas**, Revista Científica da FHO/Uniararas, v. 3, n. 1, 92-99, São Paulo, 2015.

ALVES, C. T.; TARSIANO, D. C.; FINOTI, G. B.; MARIS, P. V. B. N. **Os Benefícios do Microagulhamento no Rejuvenescimento Facial**, 1-4, São Paulo, 2015.

CANDIDA, N. L. L. S.; DANIELE, N. P.; JAQUELINE, B. V.; VANESSA, C. L.; BARBARA, N. V. **Microagulhamento no Tratamento de Cicatrizes Atróficas de Acne: Série de Casos**, 63-66, Rio de Janeiro, 2016.

KALIL, C.; CAMPOS, V.; PRIETO, C. H. R.; RACHELLE, C. P. **Microagulhamento: Série de Casos Associados Drug Delivery**, 96-99, Rio Grande do Sul, 2017.

VASCONCELOS, E. A. L.; ANDRADE, M. L.; TAKANO, D. **Microagulhamento: Estudo Experimental e Classificação da Injuria Provocada**, 110-114, Pernambuco, 2013.

FREITAS, O. G. H.; RODRIGUES, A. V.; HERENIO, A. N.; CORONADO, C. C. CELLI, R. P. S. PAULA, A. G. M. **Subcisão e Microagulhamento: Relato De Dois Casos**, v.8, n. 4,381-384, Rio de Janeiro, 2016.

MARIA, K. S. T.; PONTES, G. V. **Ação do Dermalroller nas Hiperpigmentações Dérmicas**, v. 17, n. 2, 149-158, Natal, 2017.

LIMA, L. A. F. **Acne na Mulher Adulta e Tratamento**. Revista Médica da Santa Casa de Maceió, Maceió v.1, n.1, p. 26-29, jan. 2006.

TRINDADE, L.; LOHANNA, T. R. S.; BATISTA, A. S. **Análise de Eficácia do Microagulhamento Para Cicatriz de Acne**, Paraná, 1-10, 2015.

GROSSI, M. S.; PATRICIA, S. O. **Microagulhamento: Terapia de Indução Percutânea de Colágeno**, 1-14, Paraná, 2014.

CRUZ, M. O. M. **Uso do Microagulhamento no Tratamento Estético de Cicatriz de Acne**, 2014, 3 p. Artigo Científico (Curso de Bacharelado Estética) Centro universitário Hermínio da Silveira, Rio de Janeiro, 2014.

MANFRINATO, G. L. **Acupuntura Estética no Tratamento da Acne (estudo de caso)**. 2009. 58f. Monografia (Especialização em Acupuntura) – Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino, Maringá, 2009.

RIBEIRO, M. L.; PATRICIA, S. O. **Tratamento com Microagulhamento em Estrias Atróficas: Galvanopuntura x Dermaroller**, 1-21, Paraná, 2014.

KNOPIK, S. C.; CRISTINA, M. L. **Os Efeitos do Microagulhamento Associado ao Fator de Crescimento no Tratamento de Estrias Atróficas e Brancas na Região Glútea**, 1-12, Paraná, 2015.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Orientadora: Kariza Barreto

Cassia Guerra¹, Emanuelle França², Janely Enis³, Júlia Bezerra⁴, Juliana Kelly⁵, Thiago Henrique⁶ e Wilmer Santos⁷

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é esclarecida pela sociedade internacional de continência, pois a pessoa passa pela a diminuição automática da urina. Com isso afetando o estado físico, mental e social do paciente. **Objetivo:** desse estudo é mostrar a importância da atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres. **Metodologia:** é um estudo de revisão bibliográfica informações coletadas em bancos de dado SCIELO, GOOGLE ACADEMICO e LILACs. **Discussão:** a fisioterapia está voltada a IU para o tratamento conservador, proporcionando os recursos como: exercícios Kegel, cinesioterapia, biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação fortalecendo todo MPA e possível diminuindo os episódios de perda de urina. **Conclusão:** a importância e seus benefícios da fisioterapia para o tratamento para incontinência urinária em mulheres.

Descritores: incontinência urinária, tratamento e fisioterapia.

ABSTRACT

Introdutivo: Urinary incontinence is clarified by the international society of continence, because the person goes through the automatic decrease of urine. With this affecting the physical, mental and social state of the patient. **Objective:** This study aims to show the importance of physiotherapy in urinary incontinence in women. **Methodology:** it is a bibliographic review study information collected in databases SCIELO, GOOGLE ACADEMICO and LILACs. **Discussion:** Physical therapy is focused on IU for conservative treatment, providing features such as: Kegel exercises, kinesiotherapy, biofeedback, vaginal cones and electrostimulation strengthening all MPA and possibly decreasing episodes of urine loss. **Conclusion:** the importance and its benefits of physiotherapy for the treatment for urinary incontinence in women.

Descriptors:urinary incontinence, treatment and physical therapy.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é esclarecida pela sociedade internacional de continência, pois a pessoa passa pela a diminuição automática da urina. (CARVALHO; et al,2014). Com isso, afetando o estado físico, mental e social do paciente. (KNOSRST, et al,2012).

De acordo com Henkes e colaboradores (2015), a IU é vista como uma epidemia do século XXI, se bem que pode afetar vários públicos alvos e em qualquer faixa etária de idade, dados mostram que cerca de 8% a 34% são superior aos 65 anos, isso exibindo que é sugestivo há apresentar algum grau de IU, sendo que o sexo mais atingido é o feminino.

Segundo Higa e colaboradores (2006), relata que os principais responsáveis pelos episódios de IU são: intimidação social, problema sexual e a diminuição do desenvolvimento profissional. Essas mudanças vão gerar outros problemas como: "isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima que resulta em significativa morbidade"(HIGA; et al,2006).

Os principais fatores de risco para IU são idade, obesidade, paridade, tipos de partos, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgia ginecológica, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e exercícios físicos. (HIGA;et al,2006).

Os tipos de IU mais presentes são três: de esforço por atos de tossir ou espirrar, de urgência onde paciente relata vontade de urinar mais não tem o controle do músculo destrusor e a mista que é a presença da soma desses dois fatores anteriores. (CARVALHO e et al,2014).

O objetivo desse estudo é mostrar a importância da atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado sobre atuação da fisioterapia em incontinência urinária e os tratamentos utilizados para as mulheres que possuem, através de uma consulta de 10 artigos científicos selecionados no período de 2007 á 2015, em busca nos bancos de dados do SCIELO, GOOGLE ACADEMICO e LILACs, pois os descritores sendo combinados com a fisioterapia, incontinência urinária e tratamento através da fisioterapia.

DISCUSSÃO

A atuação da fisioterapia será aplicada com o tratamento conservador assim mostrando seus benefícios para os tipos de incontinência urinária, assim amenizar as principais queixas das mulheres, durante esse período. O tratamento fisioterapêutico tem que ser voltado para a percepção e a função da musculatura do assoalho pélvico, assim a mulher vai adquirir mais uma vez a continência urinária, obtendo qualidade de vida (HENKES; et al, 2015).

A fisioterapia têm vários recursos para o tratamento da incontinência urinária como: exercícios de Kegel, biofeedback, cone vaginais e eletroestimulação, utilizando para o fortalecimento muscular do assoalho pélvico (BERTOLDI,2014).

De acordo com Guerra e colaboradores (2014), mostra-se que os exercícios Kegel são de tamanha importância para a musculatura do assoalho pélvico sendo aplicados de forma por contração voluntária que esta relacionada ao fechamento uretral, assim auxiliando o fortalecimento da musculatura perineal. Segundo Bertoldi (2014), afirma que através dos exercícios da musculatura da pelve, serve de prevenção e para favorecer para a sustentação dos órgãos pélvicos.

Segundo Caetano e colaboradores (2007), relata que as pessoas praticam atividade física com alto impacto é uma causa para o desenvolvimento da incontinência urinária.

Atuação da fisioterapia na IU, com aplicação do tratamento conservador que estará ligado, a forma mais promissora para o paciente. Trabalhar a musculatura da pelve, por causa da incontinência em esforço, podendo ser mista ou urgência. As ações da fisioterapia esta voltada para fazer os

atendimentos sem nenhuma intercorrência, tipo o incômodo ou risco, assim utilizando para o tratamento com objetivo crucial nos resultados, as aplicações e condutas são uso do treino específico e percepção corporal, exercícios ativos e associado com o cone e aplicação da eletroterapia e seus efeitos ao tratamento (HENKES,2015).

Para Knorst (2012), afirma que o melhor tratamento seria aplicação de exercícios ativos, pois exibem resultados mais promissores e eficazes do que a eletroestimulação, os cones vaginais ou nenhum tratamento em mulheres com incontinência urinária de esforço.

Guerra e et al (2014), afirma que os exercícios pélvicos auxiliado com a eletroestimulação, faz que o paciente tenha a consciência da ativação dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e seus benefícios são fortalecer na contração do músculo elevador do anus e melhorar a pressão abdominal.

Botelho e colaboradores (2007), afirma que eletroestimulação associada com os cones vaginais ou biofeedback proporciona identificam os músculos dos abdomais, assim ajudando ele a contrair de forma mais correta possível, utilizando para os pacientes que não conseguem contrair voluntariamente.

Segundo Guerra et al (2014), afirma que os cones vaginais é método que proporciona fortalecimento da musculatura associado com exercícios.

De acordo Bertoldi (2014), relata que o biofeedback com a cinesioterapia perineal, aplicado um treinamento do MAP isolado, são de tamanha importância na melhora da consciência e aumento da força muscular. Ele é um recurso eficaz para o assoalho pélvico que melhora o controle da região e diminuindo episódios de perda de urina.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostra a atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres visando os tipos de recursos como: exercícios de Kegel, cinesioterapia do MAP, biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação para o tratamento conservador, assim exibindo a importância da fisioterapia e seus benefícios para o tratamento.

REFERENCIAS

- BOTELHO,F;SILVA,C;CRUZ,F. Incontinência urinária feminina. **Acta urológica**.V.24,n.1,p.76-82.2007.
- BERTOLDI,J.T.;GHISLER,A.Q;PICCININI,B.M.Fisioterapia na incontinência urinária de esforço:revisão de literatura.**Cinergis**. Santa catarina.v.15,n.4,p.224-229.2014.
- CAETANO,A.S;TAVARES,M.C.G.C.F;LOPES,M.H.B.M.Incontinência e a prática de atividade físicas.**Rev Bras Med esporte**.Campinas.V.13,n.4,p.1-5,jul/ago.2007.
- CARVALHO,M.P;ANDRADE,F.P;PERES,W; et al.O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas.**Rev. Brás. Gerontol**.Rio de janeiro.v.17,n.4,p.721-730.2014.
- GUERRA,T.E.C;ROSSATO,C;NUNES,E.F.C.et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinaria de esforço.**Femina**.Curitina.v.42,n.6,nov/dez.2014.
- HENKES,D.F;FIORI,A;CARVALHO,J.A.M;et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidos e o significado do tratamento fisioterapêutico.**Semina:Ciências biológicas e da saúde**.Londrina.v.36,n.2,p.45-56,jul/dez.2015.
- HIGA,R;LOPES,M.H.B;REIS,M.J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.**Rev esc Enfer USP**.São Paulo.v.42,n.1,p.187-92.2008.
- KNORST,M.R;CAVAZZOTO,K.HENRIQUE,M; et al. Interverção fisiorerapêutica em mulheres com incontinência urinária associada do prolapso de órgão pélvico.**Rev bras Fisioter**.São carlos.v.16,n.2,p.102-7.mar/abr.2012.
- VALERIO,T.M.O;CARVALHO,J.A;SILVA,E.B.Cinesioterapia na incontinência urinária de esforço da mulher. **Revista científica do ITAC**.Araguaína.v.6,n.4,p.1-9.2013.
- VOLKMER,C;MONTICELI,M;REIDNITZ,K.S; et al. Incontinência urinária feminina:revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde coletiva**. Santa catarina.v.17,n.10,p.2703-2715.2012.

A Ação da Criolipólise na Gordura Localizada

Laís Leite Uchoa¹; Luane Celia Silva da Costa¹; Michele Nunes de Melo¹;
Misaelle Freire do Nascimento Magalhães¹; Naiane Chaves de Freitas¹;
Nathalia Mendes Maia¹; Vanessa do Carmo Paula¹; Thais Muratori Holanda
(Orientadora) ²

¹Faculdade Do Vale do Jaguaribe – FVJ/Aracati, CE

Palavras Chaves: Criolipólise, Gordura Localizada, Tecido Adiposo, Estética.

Resumo

A criolipólise é uma técnica da área da Fisioterapia Dermato-funcional, usando o frio para induzir a quebra de gordura, acelerar o metabolismo, remodelar o corpo, eliminar gordura localizada e celulites. A criolipólise é capaz de reduzir até 30% com o resfriamento da gordura, mesmo sendo um protocolo moderno é um dos recursos mais procurado. A pesquisa de abordagem qualitativa através dos dados analisados obteve reflexões consideráveis, que puderam relacionar os escritos teóricos com a prática da criolipólise, ressaltando a importância e eficácia dos procedimentos estéticos dermato-funcionais. O tratamento só é indicado a pacientes a partir de 18 anos de idade, para pessoas que possuem gordura localizada, que estão com peso ideal, definido em relação à altura e idade, sendo contraindicado o tratamento para pessoas obesas. Portanto, a criolipólise é de grande eficácia na redução da gordura localizada, induzindo a morte dos adipócitos por apoptose, usando o método de congelamento.

1. Introdução

1.1 Tecido adiposo

Sabe-se que, o tecido adiposo é considerado um tipo especial do tecido conjuntivo, caracterizando-se por possuir células denominadas adipócitos. Os adipócitos encontram-se isoladas em grupos pequenos no tecido conjuntivo frouxo se agregando e distribuindo-se pelo corpo, cerca de 20% a 25% do peso corporal nas mulheres e 15% a 20% nos homens. Localizado sob a pele é responsável pelo modelamento os contornos do corpo o homem e da mulher podendo ser denominado o biótipo geoide e androide (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2013).

Segundo Guirro e Guirro (2004, p.22) nos componentes da hipoderme possuímos a tela subcutânea que se divide em duas camadas, uma superficial ou areolar e uma profunda ou lamelar e entre estas a fáscia superficialis

separando as camadas, na camada areolar observa-se a presença de adipócitos globulares e volumosos situados verticalmente na lamelar, apresenta aumento da espessura quando ocorre ganho de peso, ou seja, o aumento dos adipócitos. O tecido adiposo funciona além de reserva de energia na forma de triglicerídeos e ácidos graxos, mas também, na termo regulação funcionando como isolante térmico, função endócrina com liberação da leptina, utilização de coxins adiposos para amortecimento de choques mecânicos e função de preenchimento.

Conforme mencionado por Junqueiro e Carneiro (2013, p.120) no organismo os lipídios se armazenam principalmente no tecido adiposo e no fígado na forma de ácido graxo e glicerol, o tecido adiposo constitui-se o maior depósito de energia na forma de triglicerídeos, sendo este mais eficiente como reservas energéticas, pois fornecem cerca de 9,3 kcal/g contra 4,1kcal/g fornecidas pelo glicogênio. Este tecido quanto a valor energético não é um depósito estável, se renovam e sofrem influências de estímulos nervosos e hormonais, se modificam aproximadamente a cada 2 e 3 semanas mostrando que os lipídios armazenados hoje não são os mesmos do mês passado.

Meija e Araújo (2017) destacaram que o acúmulo de gordura gera o aumento do tamanho das células adiposas, os adipócitos, tornando-as globulosas, a gordura aparece primeiramente em forma de pequenas gotículas que em seguida se unem e formam uma única gota; a mobilização da gordura se deve ao sistema nervoso e aos hormônios que liberam o glicerol e ácido graxos na corrente sanguínea.

A constituição de leptina no tecido adiposo desempenha regulação na homeostase energética, a sua ação no organismo se deve após a ingestão alimentar cerca de 4 a 7 horas. A partir de experiências em ratos foi possível observar que sua deficiência ocasionou quadros de obesidade, infertilidade, diabetes, hiperfagia e hipercortisolemia, porém em seres humanos a deficiência da leptina é muito raro acontecer, mas quando acontece apresenta apenas essas características em casos de obesidade mórbida (DAMIANI, 2013).

1.2 Gordura localizada

A gordura localizada não necessariamente significa excesso de peso, existem casos de mulheres que aparentam ser magras, porém possuem um culote mais avantajado, isso significa que a gordura pode existir em ambos os casos (BORGES, 2006; GARCIA et al., 2006).

Essa patologia é decorrente da gordura que se acumula em determinados locais em maior proporção que em outros, sendo assim distribuída como gordura extra que se acumula no organismo. Esta é uma predisposição de cada indivíduo por fatores genéticos. Algumas pessoas possuem maior concentração de gordura no abdômen que é considerado obesidade androide, quando a concentração é maior nas coxas e quadril é denominado obesidade ginoide (AGNE, 2009).

A gordura localizada possui maior concentração no abdômen, coxas, quadril. Subescapular e pré-axilar. Esses fatores podem mudar de acordo com o sexo ou sua predisposição genética (GUIRRO & GUIRRO, 2002).

1.3 Criolipólise

A criolipólise teve início em 2008 na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, onde as primeiras pesquisas foram realizadas em porcos. No ano de 2009 foram permitidos os primeiros testes em seres humanos, em 2010 sendo consentida esta tecnologia para uso com fins estéticos. Nos anos 70 alguns pesquisadores realizaram estudos referente a crianças, que nos primeiros anos de vida ingeriram muitos picolés e desenvolveram uma diminuição da gordura nas bochechas, um formato que foi estimulado pelo frio recebido no local. Por esse motivo levaram aos pesquisadores a investigar o metabolismo das células de gordura, concluindo que as mesmas podem ser bem mais suscetíveis ao frio do que ao calor. Sendo utilizado este princípio até hoje em boa parte dos tratamentos para emagrecimento disponíveis no mercado (LIMONTA et al., 2017).

É um dos recursos mais eficazes para o tratamento de gordura subcutânea localizada em vários países, através de estudos houve comprovações que tecidos ricos em lipídios são mais suscetíveis a lesões pelo frio do que tecidos ricos em água. Com o controle da aplicação do frio sobre a pele, entendeu-se que seria possível lesionar seletivamente os adipócitos

subcutâneos, evitando complicações na epiderme e derme sobrejacentes, proporcionando uma forma eficaz de tratar o excesso de tecido adiposo localizado subcutâneo. Esse procedimento é aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration) onde provoca a morte celular por apoptose do adipócito, reduzindo a espessura da camada de gordura subcutânea de aproximadamente 20% na camada de gordura, com um único tratamento em apenas dois meses. Sendo desenvolvida por pesquisadores da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, tendo-se a utilização da técnica para eliminar a gordura localizada com baixas temperaturas (ARAUJO, 2017).

Esta técnica apregoada como não-invasiva e sem precisão de anestesia com o resfriamento da pele e do tecido adiposo adjacente em temperaturas em torno de -5 a -15°C sendo mantida por 60 minutos em cada região, causando a paniculite fria e morte adipocitária por apoptose. E por volta de 7 a 14 dias é que se instala a paniculite, depois deste período os macrófagos eliminam estes adipócitos apoptóticos, podendo este processo durar até 120 dias. Das quais se podem ter complicações de edema, eritema, hematoma e neuralgia transitória. (CHEVA, et al., 2017). O tratamento irá depender de um aparelho e do manuseio do operador, caso se tendo uma falha nesses dois fatores o resultado poderá ser comprometido. Ocorrendo a possibilidade de queimadura da pele pelo frio que poderia se manifestar por formação de bolhas e alteração da coloração. Para isso, a segurança do procedimento é com a utilização de uma membrana anticongelante, ou seja, um lenço umedecido em gel indicado para proteger a pele em tratamento estético com o equipamento de criolipólise (LIMONTA et al., 2017).

O tratamento só é indicado a pacientes a partir de 18 anos de idade, para pessoas que possuem gordura localizada, que estão com peso ideal, definido em relação à altura e idade. Portanto o tratamento não é indicado para pessoas obesas. Entretanto é importante que haja alguma flexibilidade no tecido cutâneo, o que possibilita a formação da prega que será isolada e tratada no interior da manopla. Já para as contraindicações, são casos de doenças raras, com sensibilidade conhecida ao frio, a crioglobulinemia paroxística ao frio, hemoglobinúria e urticária ao frio, dermatites ou pruridos na região a ser tratada, cirurgia recente, cicatriz ou hérnia na região a ser tratada, gravidez ou

lactação, em feridas abertas ou infectadas. Podendo realizar o tratamento a partir dos 18 anos de idade (CHEVA, et.al., 2017).

2. Metodologia

Num primeiro momento, foram feitas leituras à luz dos seguintes autores: Borges (2014), Vilela (2006), Guirro (2004) e outros, com o objetivo de subsidiar a pesquisa bibliográfica, que para Gil (2002, p.44), “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Todo material direcionou o estudo sobre a criolipólise e seus fundamentos, trazendo relevantes contribuições aos pesquisadores e leitores.

A pesquisa de abordagem qualitativa pode através dos dados analisados oferecer reflexões consideráveis, que puderam relacionar os escritos teóricos com a prática da criolipólise, ressaltando a importância e eficácia dos procedimentos estéticos dermatofuncional.

3. Resultados e Discussões

A pele é o maior órgão do corpo humano com cerca de 1,5 á 2 m² de área, sua função é proteger as estruturas internas com relação ao meio exterior. (SIMOES, 2001). Outras funções da pele no organismo como a eliminação de toxinas através das glândulas sudoríparas, termo regulação, renovação dos tecidos e sensorial (GUIRRO et al, 2004).

A pele é constituída por duas camadas principais Epiderme, que é uma camada superficial composta de células epiteliais unidas e a Derme, que é uma camada mais profunda composta de tecido conjuntivo denso e irregular (GUIRRO et al 2004).

O tecido subcutâneo encontra-se debaixo da derme, formado por células adiposas que agrupam-se formando lóbulos separados por filamento de colágeno e vasos sanguíneos, sua função é proteger o organismo contra choque, traumatismo, reserva energética e isolante térmico, sendo assim um tecido conjuntivo frouxo (VILELA, 2006).

O tecido subcutâneo ou Hipoderme conecta-se a pele e a fáscia dos músculos subjacentes de forma frouxa, facilitando a contração muscular sem repuxar a pele. A camada superficial aureolar constituída de adipócitos globulares e volumosos tem mais vasos sanguíneos e é mais delicada, diferente da camada lamela é mais profunda e onde tem a maior mobilização de gorduras quando o indivíduo é obeso (GUIRRO et al 2014).

O tecido conjuntivo apresenta diversos tipos de células com material intercelular, que é sintetizado por elas e representado pelas fibras conjuntivas e substância fundamental amorfa (VILELA, 2006). Este tecido conjuntivo apresenta fibras colágenas, elásticas reticulares, e, as fibras que predominam em um determinado tecido são responsáveis pela sua própria composição, classificando o tecido conjuntivo em frouxo, denso, e de propriedade especiais (FEREIRA, 1995).

O tecido adiposo é um depósito de lipídios onde a sua principal função é armazenar triglicerídeos e proporcionar o isolamento térmico do corpo. Os fibroblastos são capazes de armazenar triglicerídeos em quantidades iguais a 80 a 95 de seu volume, podendo também sintetizar quantidades pequenas de ácidos graxos e triglicerídeos a partir de carboidratos. As células adiposas são renovadas de 2 a 3 semanas devidas seu estado dinâmico de lipídios armazenados (GUYTON, 1998).

Quanto mais se acumular gordura maior o tamanho das células, tornando-se globulosas. A mobilização da gordura está sob controle nervoso e hormonal que levará a liberação de ácidos graxos e glicerol que vão para o sangue (GARTINER, 1999). Além da função de reservatório de energia, o tecido adiposo apresenta outras funções como: isolante térmico, modular a superfície corporal, absorção de choque, tecido de preenchimento e auxiliar na fixação dos órgãos (SAMPAIO et al., 1992).

O abdômen é situado entre o tórax e a pelve e, é onde abriga a maioria dos órgãos do sistema digestório e uma parte do sistema genital e urinário (MOORE et al, 2014). As paredes abdominais, músculo aponeuróticas é formada por diversas camadas, que se contraem para aumentar a pressão intra-abdominal, distendendo-se bastante e permitindo a expansão causada pela ingestão de alimentos, gravidez, ganho de peso ou doenças (MOORE et

al, 2011). A parede Antero lateral do abdômen é formada pelo músculo piramidal, reto abdominal e aponeurose do músculo oblíquo externo, oblíquo interno, transverso do abdômen, e as partes laterais pelas aponeuroses, parte do músculo do íliaco e ossos do quadril (GUARDINER, 1988).

A maior parte da parede do tecido subcutâneo tem uma quantidade variável de gordura, os homens são mais propensos ao acúmulo de gordura abdominal anteroinferior (MURRI et al, 2011).

O tipo de abdômen dependendo da sua forma, quantidade e distribuição da gordura, aspecto e situação da pele, integridade do sistema aponeurótico e conteúdo intracavitário, que determinarão o tipo de tratamento a ser indicado. O abdômen pode ser classificado em três formas: pendular apresenta acúmulo de gordura na parte inferior e ao redor do umbigo. Globoso aspecto redondo distensão com uma quantidade relativa de gordura com ou sem flacidez. Flácida pele sendo redundante, lassa ou frouxa podendo ser encontradas estrias frequentes (ARAUJO et al., 2017)

A Criolipólise é um procedimento rápido que não necessita de exames complementares. A dor que é causada pelo aplicador é suportável e não há indicação de lesões no tecido (MUTTI, 2013). “Uma ou duas sessões são suficientes para proporcionar um resultado satisfatório”, como afirmou MUTTI (2013). Isso por que o procedimento de resfrição de tecido adiposo, vai induzir a apoptose nessas células, que mais tarde serão “eliminadas pelo sistema linfático e metabolizada pelo fígado”, como afirmou BORGES (2014). Após aplicação da técnica, faz-se massagem manual como forma de repercussão cutânea para evitar efeitos adversos e aumentar a eficácia do tratamento (ARAUJO et al., 2017).

Essa técnica diminui a gordura localizada em até 30% em uma única aplicação (BORGES, 2014), comprovando o efeito imediato, também afirmado por MUTTI (2013). A Criolipólise é mais usada nas áreas como: culotes, nádegas, coxas, face interna da coxa, abdômen e flancos, pois são áreas maiores e de melhor encaixe para o aplicador, no entanto essa técnica não é indicada para pessoas obesas ou com doenças raras, pós-cirúrgico recente, com cicatrizes próximas a área que será tratada ou feridas abertas, gravidez, dermatites, etc, por causa do efeito físico causado pelo aparelho.

As mulheres têm em média de 8 a 10% de gordura corporal a mais do que os homens, a gordura essencial nas mulheres é de 9 a 12% enquanto que nos homens é de 3%, isso acontece pela diferença hormonal entre eles (SANDOVAL, 2005). A diminuição ou aumento da gordura vai variar de acordo com a estação, hábitos alimentares, doenças, idade e etc, como acontece nos países frios onde os habitantes costumam se alimentar com mais carboidratos e gorduras, que mais tarde serão absorvidos e armazenados no organismo, funcionando como isolante térmico contra o frio. Durante o frio tem-se menor gasto energético fazendo assim com que o corpo armazene mais gordura.

A gordura localizada pode ser associada geneticamente e resiste ao emagrecimento. A gordura localizada é uma das principais queixas de alterações estéticas em diferentes tipos físicos, principalmente em mulheres após a adolescência, que apresentam problemas psicológico e social por não estarem dentro dos padrões de beleza da sociedade (NEVES et al, 2008).

Uma das vantagens da criolipólise é que além da diminuição da gordura, após a aplicação o paciente pode voltar imediatamente para suas atividades de vida diária, normalmente, podendo se reafirmar que uma sessão de criolipólise já é suficiente para encontrar o resultado satisfatório, para tanto se for necessário mais uma sessão, deve-se respeitar o intervalo de 6 a 8 semanas (ARAÚJO, 2017).

4. Considerações Finais

A criolipólise teve início em 2008 nos Estados Unidos, onde os primeiros estudos foram realizados em porcos. No ano de 2009 foram liberados os primeiros testes em seres humanos, em 2010 sendo permitida esta tecnologia para uso com fins estéticos.

Fica claro, portanto, que a criolipólise é de grande eficácia na redução da gordura localizada, induzindo a morte dos adipócitos por apoptose, usando o método de congelamento. A técnica consiste em higienização da pele, gel que proporcionará uma camada protetora térmica e o cabeçote/aplicador sendo responsável por proporcionar um vácuo na área a ser tratada.

A criolipólise diminui em até 30% da camada de gordura, no período de 2 a 3 semanas, sendo necessário na maioria das vezes apenas uma sessão para um resultado satisfatório, mas caso seja preciso mais uma, os intervalos entre as sessões devem ser de 6 a 8 semanas. Vale ressaltar que se a técnica não for realizada corretamente pode causar queimaduras.

Este método é contraindicado em pessoas obesas, gestantes, pós-operatórios, dermatites, dentre outros. Sendo assim, a criolipólise é considerada um método não invasivo que proporciona o aumento de metabolismo e eliminação da gordura de forma natural.

Assim, desde que tem sido usada no Brasil vem trazendo excelentes resultados no combate a gordura localizada, e quando associada aos exercícios físicos e alimentação, possui uma maior eficácia.

5. Referências

ARAÚJO, J.G.; MEJIA, D.P. Eliminação da gordura localizada abdominal com criolipólise artigo de revisão. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/148EliminaYYo_da_gordura_localizada_abdominal_com_criolipYlise.pdf. Acesso em: 16 set 2017.

BERNARDES, A.B.S. Procedimento sobre criolipólise. Recomendações. Disponível em: file:///C:/Users/luane/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8eb3d8bbwe/TempState/Downloads/749-2918-1-PB.pdf. Acesso em: 25 setembro 2017.

BORGES, F.S.; SCORZA, F.A. Fundamentos de criolipólise. **Fisioterapia Ser**, v.9,n:4,2014.

CHEVA, K.M. PAULA, M.D.; et al. Criolipólise: uma revisão da literatura. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/CRIOLIPOLISE.pdf>. Acesso em: 16 set 2017.

DAMIANI, D.; DAMIANI, D. Tecido adiposo: depósito de gordura ou um complexo órgão endócrino? **Pediatria moderna**. São Paulo, v.42, n.2, p.56 a 66

KRUPEK, T. COSTA, C.E.M. Mecanismo de ação de compostos utilizados na cosmética para o tratamento da gordura localizada e da celulite. **Revista saúde e pesquisa**, v.5, n.3,p.55-566,set.2012.

LIMONTA, A.N et al. Criolipólise: A importância da membrana anticongelante na prevenção de queimaduras. **Centro Universitário Senac**. São Paulo, v.12, junho de 2017.

MUTTI, Carlos. **Tratamento por Criolipólise**, 2013. Disponível em: <http://www.minhavidade.com.br/beleza/tudo-sobre/16766-criolipolise-tratamento-estetico-elimina-gordura-localizado>

NEVES, Sirlei Rosa; OLIVEIRA, Daniela de. Eficácia da associação de técnicas manuais e eletrotermoterapia na redução de medidas do abdômen. **Revista de Biologia e Saúde da UNISEP**, 2008.

PAIVA, P.O. Criolipólise no tratamento da gordura localizada.

Piana, M, Cristina. **A construção da pesquisa documental**. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf> Acesso em 11 de setembro de 2017.

SANDOVAL, A.E.P. **Medicina do Esporte**. Porto Alegre: Antmed, 2005.

STAFFOQUER, S.; SILVEIRA, I.; SOUZA, G.A.F.; et al. Avaliação do resultado tardio da criolipólise na lipodistrofia localizada. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2733.pdf>. Acesso em: 16 set 2017.

SOUZA, L.H.G. MEIJIA, D.P. Criolipólise: técnica não invasiva para tratamento de gordura localizada. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/149-CriolipYlise_tYcnica_nYo_invasiva_para_tratamento_de_gordura_localizada.pdf. Acesso em: 16 set 2017.

SILVA, T.R.B. MERCADO, N.F. Criolipólise e sua eficácia no tratamento da gordura localizada: revisão bibliográfica. **Visão universitária**, v.3, p.129-145,2015.