



## **Anais do Seminário de Pesquisa e Produtividade da FESV e FESVV**

VIII Seminário de Pesquisa, Extensão e Internacionalização da FESV e FESVV

Outubro de 2023

ISSN: 2764-1775

ISSN: 2764-1775



# **VIII SEMINÁRIO DE PESQUISA, EXTENSÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO**

## **IV SEPESQI**

**Faculdade Estácio de Sá de Vitória  
Faculdade Estácio de Sá de Vila Velha**

**A inteligência artificial e o desenvolvimento sustentável  
na educação**

**Outubro de 2023**



## **EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO**

Adriana Sartorio Ricco

## **GERÊNCIA ACADÊMICA**

Natália Dettman carvalho Pereira

## **COMITÊ DE ORGANIZAÇÃO**

Alice Viviane Leles

Julienne Rocha Borges Fonseca

Renata Santos Pereira

Isabele Santos Eleoterio

Sátina Priscila Marcondes Pimenta

Raphael Pereira

Ariane Dias de Amorim

Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa

Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes

Danilo Ribeiro Silva dos Santos

Evellyn Rodrigues Cordeiro

Georgia Vital dos Santos Rocha

Jaisa Klauss

Lara Trabach Magalhães

Patricia Barcelos Nunes de Mattos Rocha

Rafael Dias Valencio

Renan Bambini Moreira

Renata Santos de Oliveira Mota

Samantha Irineu

Vanessa Teixeira Nascimento

Saulo Cardoso Malbar da Silva



### **COMITÊ DE AVALIAÇÃO**

Adriana Sartório Ricco

Saulo Cardoso Malbar da Silva

Arlindo Elias Neto

Andressa Alves Nunes

Julienne Rocha Borges Fonseca

Sátina Priscila Marcondes Pimenta

Raphael Pereira

Aline de Souza Vasconcellos do Valle

Anderson Ramiro Rangel Carnelli

Andressa Alves Nunes

Elis Morra

Fabiana de Oliveira Moreira

Emanuel José Lopes Pepino

Georgia Vital dos Santos Rocha

Renan Bambini Moreira

Renata Santos de Oliveira Mota

Roberta Luksevicius Rica

### **COMITÊ DE DIVULGAÇÃO**

Geraldo Ferreira dos Santos

Moysès Bolzan Lessa

Saulo Cardoso Malbar da Silva

Julienne Rocha Borges Fonseca

Sátina Priscila Marcondes Pimenta

Raphael Pereira



## ÍNDICE

### Volume 2 - SAÚDE

Análise de sinais e exames bioquímicos em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.....	8
Orientações para promoção da saúde e prevenção de câncer de pele em frequentadores da praia.....	10
A importância da cinesioterapia na reabilitação de uma paciente com paralisia de Bell – estudo de caso clínico.....	13
Atuação da fisioterapia no período gestacional.....	17
Espondilite anquilosante: Como a fisioterapia auxilia no tratamento.....	21
Ação em saúde orientação familiar: uma forma lúdica da inclusão infanto juvenil no espectro autismo, TDAH, transtornos comportamentais.....	25
Inquéritos alimentares na prática da nutrição clínica.....	28
Cuidados dermatofuncionais em idosos institucionalizados.....	31
O futebol como um caminho para transformação social em crianças em estado de vulnerabilidade.....	35
Envelhecimento facial: orientações sobre cuidados com a pele à população em geral.....	38
Avaliação cinético funcional de um paciente com espondilolistese e lombalgia: relato de caso..	41
O acompanhamento comportamental da criança na prática do judô.....	44
Métodos de avaliação antropométrica: IMC e bioimpedância.....	47
Abordagem fisioterapêutica de um paciente com diagnóstico de hérnia discal: relato de caso...	49
A importância da avaliação cinético funcional para identificar distúrbios e definir uma conduta adequada.....	53
Avaliação cinético funcional de paciente com cervicalgia.....	56
Importância da fisioterapia na saúde da mulher em idosas 60+ com foco em prevenção e tratamento da incontinência urinária.....	59
Avaliação cinético funcional de um caso de espondilite anquilosante.....	63
Orientação de cuidadores para prevenção de úlcera por pressão em idosos e acamados institucionalizados.....	68



Primeiros passos na iniciação científica em teleatendimento psicológico.....	72
Dependência química: desvendando causas e fortalecendo a prevenção.....	76
Uma análise do estado de humor anteriormente e posteriormente a uma sessão única de treinamento neuromuscular.....	80
Análise do estado de humor de atletas juniores de handebol antes e após uma partida competitiva.....	83
Importância da semiologia e exames bioquímicos na avaliação nutricional.....	86
Cinesioterapia no tratamento de doenças osteomusculares.....	89
Abordagem fisioterapêutica de um paciente com diagnóstico de hérnia discal: relato de caso..	92
Avaliação cinético funcional de um paciente com dor em cotovelos e joelhos: relato de caso	97
Prevenção e orientação sobre a acne vulgar em adolescentes.....	101
Tratamento cinesiologico de paciente com cervicalgia: relato do caso.....	104
Avaliação cinético funcional de um paciente com restrição na região da escapula: relato de caso.....	107
Jogo do caracol: o lúdico otimizando o processo ensino-aprendizagem da alimentação saudável.....	110
Análise do estado nutricional através da avaliação antropométrica.....	113
Empoderamento feminino do Krav Maga no Espírito Santo.....	116
Avaliação cinético funcional de um paciente com luxação patelar.....	119
A importância da fisioterapia pós trauma com foco em manguito rotador.....	124
Qualidade de vida do idoso praticante de musculação.....	128
Defesa pessoal feminina com abordagem de técnicas taekwondo.....	131
Motivação para o início da prática de treinamento de força por eletroestimulação.....	134
Fisioterapia saúde da mulher: disfunção sexual feminina na terceira idade.....	137
Uso de terapias não farmacológicas no tratamento dos sintomas da fibromialgia: uma revisão da literatura.....	143
Como a semiologia e os exames bioquímicos contribuem para a avaliação nutricional.....	148
A dimensão da antropometria na avaliação do estado nutricional do paciente: um estudo de caso.....	150
Semiologia e exames bioquímicos- instrumentos fundamentais na avaliação nutricional.....	152
A construção de um conceito de saúde mental na visão de acadêmicos de psicologia.....	155
Aplicação de inquérito alimentar como base para avaliação nutricional - um estudo de caso..	159



Estudo dos sinais e exames bioquímicos- instrumentos fundamentais na avaliação nutricional.....	162
Avaliação antropométrica como um dos pilares na determinação do estado nutricional – um estudo de caso.....	165
A semiologia e os exames bioquímicos contribuindo para a avaliação nutricional.....	168
A importância do uso do tamanho do efeito nas pesquisas científicas da área da saúde.....	170
avaliação do estado nutricional e intervenção individualizada como ferramentas de melhora da saúde.....	173
A técnica psicoterápica roda da vida como forma de equilíbrio emocional.....	176
Jovens, adolescentes e qualidade de vida: fortalecendo bem-estar com a terapia Cognitivo-comportamental.....	179
Punição como uma forma não saudável de aprendizagem no ambiente escolar.....	183
O Cmaptools e a construção de mapas conceituais: a lógica do rizoma para a aprendizagem significativa e inventiva.....	186



## **ANALISE DE SINAIS E EXAMES BIOQUÍMICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**Profª Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa**

**Sheyla Nobre da Silva Jantorno**

**Marilei Aparecida de Oliveira**

**Maria Lucia Cândido**

**Camila Ferreira de Rezende de Carvalho**

**Introdução:** A proposta da disciplina extensionista de Avaliação Nutricional do curso de nutrição é oferecer avaliação nutricional e orientações para pacientes da clínica escola que necessitem mudar hábitos alimentares para melhorar a saúde. **Objetivos:** Identificar pela semiologia e pelos exames bioquímicos da paciente R. o diagnóstico nutricional; Orientá-la quanto a mudança de hábitos alimentares. **Referencial Teórico:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) podem afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos aos quais elas acometem, além do fato dessas doenças terem se tornado um problema de saúde global (Rodrigues, Philippi; 2008). A semiologia estuda os sinais que os indivíduos podem apresentar como resultado das manifestações clínicas de uma determinada comorbidade (Tonini *et all*, 2019). Assim, o profissional pode deduzir quais enfermidades o paciente pode estar sendo acometido e utilizar outras formas de avaliação para definir qual o estado nutricional do paciente. Dentre essas, os exames bioquímicos confirmam as deficiências nutricionais e identificam precocemente os problemas nutricionais antes que qualquer sinal ou sintoma clínico nutricional de deficiência ou excesso de nutrientes seja percebido pelo indivíduo ou nutricionista (Sampaio, *et all*; 2012). **Metodologia:** Selecionar paciente que se beneficiará de avaliação e orientações nutricionais, para posterior consulta, onde será verificado se há algum sinal de enfermidades relacionadas a desvios nutricionais e exame bioquímico para complementar os achados. Posteriormente, haverá a devolutivas e orientações pertinentes a paciente. **Resultados e Discussão:** O projeto



está em fase de andamento. Até o momento fizemos a seleção do participante, e estamos dentro do cronograma, com a finalização prevista para o dia 30/11.

**Palavras-chave:** Sinais, Diagnostico nutricional, DCNTs.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M, OLIVEIRA, T.M., and LEITE, V.R. Semiologia nutricional. In: SAMPAIO, L.R., org. **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 23-47. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4. <https://doi.org/10.7476/9788523218744.0004>.

TONINI, IG DE O., LUZ, F. DO R. DA, MENON, PD, ZANELATTO, C., & MAZUR, CE (2019). **Percepção de saúde e estado nutricional de pacientes hospitalizados com doenças crônicas**. ABCS Ciências da Saúde, 44 (1). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1095>; aprovado em 07/08/2018.

RODRIGUES TFF, PHILIPPI ST. Avaliação nutricional e risco cardiovascular em executivos submetidos a check-up. **Rev Assoc Med Bras** [Internet]. 2008Jul;54(4):322–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400017>



## ORIENTAÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PELE EM FREQUENTADORES DA PRAIA

**Prof<sup>a</sup> Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes**

**Tamara de Oliveira Vieira**

**Isadora Pereira Reis**

**Maria Vitória Lucht Sarti**

**Nathalia dos Santos Rodrigues**

**Jhenifer K. de Oliveira Fernandes**

**Rayssa Gomes Cabidelle**

**Introdução:** Câncer de pele é um assunto que está em alta na sociedade atualmente, devido a elevadas taxas de pessoas que tem sofrido desse mal, e por representar uma preocupação de saúde pública. Estatísticas revelam o câncer de pele como uma das doenças mais prevalentes no país (Ministério da Saúde). De acordo com a publicação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), projeta-se que entre 2023 e 2025 haverá aproximadamente 220 mil novos casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2022).

**Objetivos:** alcançar o maior número de pessoas através da orientação acerca do câncer de pele, sobre os riscos da exposição da pele à radiação solar sem proteção adequada, e sobre os cuidados necessários para a prevenção do câncer de pele, além de informar sobre a importância do diagnóstico precoce. **Referencial teórico:** os locais de maior difícil visualização (pela própria pessoa) dessas neoplasias causadas pelo câncer é a cabeça, o pescoço e o dorso. Geralmente este tipo de lesão é detectado pelos profissionais de beleza, no qual encaminham a pessoa para a avaliação de um profissional capacitado para o tratamento. Há outros fatores de risco também identificados que contribuem para o câncer de pele: cabelos ruivos, olhos claros e pele clara, presença de nervos displásicos, tabagismo, etilismo, radiações ionizantes, entre outras, como por exemplo, as alterações genéticas.” (Machado, Universidade Federal de São Paulo, 2021). Contudo, a exposição cautelosa ao sol, no início da manhã e nas



últimas horas da tarde são benéficas, pois ativam a circulação sanguínea periférica e possibilita a síntese de vitamina D na pele. Especialmente em crianças e jovens esse processo é de fundamental importância, pois a vitamina D é indispensável para uma boa ossificação e, portanto, para um crescimento saudável. No entanto, deve-se considerar os riscos que a Radiação Ultravioleta (R-UV) em excesso pode causar à pele. (Oliveira, 2005). Um importante conhecimento sobre o câncer de pele é de que é uma doença evitável com a ajuda do diagnóstico precoce. Quando diagnosticado cedo, a taxa de sobrevivência de pacientes com melanoma é maior do que 98%. Portanto, o autoexame da pele é de grande importância no diagnóstico e no tratamento dos cânceres de pele. É recomendado o autoexame a cada mês, o exame leva aproximadamente 10 minutos. Qualquer verruga, sarda ou mancha na pele seja congênito ou adquirido deve ser avaliado de acordo com a regra ABCDE. A regra segue o seguinte critério: A – Assimetria, B – Borda, C – Cor, D – Diâmetro, E – Evolução. (Göl, EgeUniversity, FacultyofNursing, 2018). **Metodologia:** Foi realizada uma ação ao ar livre na praia no período da tarde, para orientação do público frequentador da praia, por meio de conversa e entrega de panfletos com orientações sobre o câncer de pele. A meta mínima foi abordar 100 pessoas em período de três horas de ação. **Resultados e discussão:** Durante as três horas de ação, foram abordadas em torno de 40 pessoas, entre homens e mulheres, de jovens a idosos. Foi observado o quanto esse assunto é importante para a população no geral, e que por mais que seja um tema atual, ainda há pessoas que não tomam os cuidados necessários para evitar o câncer de pele, mesmo tendo o conhecimento e entendendo os riscos. **Conclusão:** De acordo com as pesquisas realizadas para podermos escolher este tema, notamos o quanto se faz necessário divulgar os riscos sobre o câncer de pele e principalmente os cuidados necessários para evitar esta doença.

**Palavras-chave:** câncer de pele; doença; prevenção; diagnóstico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACHADO, Caroline Kroeff. “Projeto Pele Alerta”: prevenção e detecção precoce do câncer de pele direcionado a profissionais de beleza. Caroline Kroeff Machado – CKM.

Anais do VIII Seminário de Pesquisa e Produtividade da FESV e FESVV – ISSN 2764-1775  
<http://periodicos.estacio.br/index.php/ASPPFF/index>, n.8, v.2, p. 1-189, nov.2023



**Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, 2021. Acesso em: 28 de ago. 2023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/kCVkfzmP8wRkXmTB7gHHBRP/abstract/?lang=pt#>

OLIVEIRA, Marcia Maria Fernandes. Radiação ultravioleta/índice ultravioleta e câncer de pele no Brasil: Condições ambientais e vulnerabilidades sociais. **Revista Brasileira de Climatologia**, 2013. Acesso em: 28 de ago. 2023. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/307691475\\_RADIACAO\\_ULTRAVIOLETA\\_IN\\_DICE\\_ULTRAVIOLETA\\_E\\_CANCER\\_DE\\_PELE\\_NO\\_BRASIL\\_CONDICOES\\_AMBIENTAIS\\_E\\_VULNERABILIDADES\\_SOCIAIS](https://www.researchgate.net/publication/307691475_RADIACAO_ULTRAVIOLETA_IN_DICE_ULTRAVIOLETA_E_CANCER_DE_PELE_NO_BRASIL_CONDICOES_AMBIENTAIS_E_VULNERABILIDADES_SOCIAIS)

ESTIMATIVA: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2023. Anual. Acesso em: 22 ago. 2023. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br).



## **A IMPORTÂNCIA DA CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE UMA PACIENTE COM PARALISIA DE BELL – ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

**Profº Arlindo Elias Neto**  
**Maria Luiza da Silva Machado**  
**Maria Vitória Lucht Sarti**

**Introdução:** Este é um estudo de caso de natureza descritiva e exploratória que se concretiza na intervenção da fisioterapia realizada na Faculdade Estácio de Sá de Vitória – ES. Segundo a anamnese realizada com a paciente, ela acordou com o lado direito paralisado, sem nenhuma explicação ou motivo aparente. Foi a vários médicos, fez ressonância magnética, tomografia, exames de sangue e todos eles estavam em perfeitas condições. A paciente relata sentir dormência constantemente, principalmente ao acordar, chegando a morder a bochecha e ferir sem sentir. Foi diagnosticada com paralisia de Bell. A paciente já realizava alguns exercícios de fisioterapia facial, já com resultado positivo quando chegou a nós. A mesma relata sentir que a dormência tem diminuído. Segundo Magee, a paralisia de Bell envolve a paralisia do nervo facial (nervo craniano VII) e, geralmente, ocorre onde o nervo emerge a partir do forame estilomastoideo. A pressão no forame, cansada por inflamação ou trauma, acomete o nervo e, conseqüentemente, os músculos da face (occipitofrontal, corrugador, orbicular do olho, e os músculos do nariz e da boca) em um dos lados. A inflamação pode ser decorrente de uma infecção viral, infecção da orelha média, resfriamento da face ou tumor. Neste artigo, vamos explorar os detalhes dessa condição, seus sintomas, causas e tratamentos. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar e tratar, através das técnicas de cinesioterapia ensinadas em sala de aula, uma paciente com histórico de paralisia de Bell, com intuito de melhorar a movimentação, funcionalidade e acompanhar a evolução dessa paciente na execução nas atividades da vida diária. **Referencial Teórico:** Segundo Magee, a paralisia de Bell envolve a paralisia do nervo facial (nervo craniano VII) e, geralmente, ocorre onde o nervo emerge a partir do forame



estilomastoideo. A pressão no forame, cansada por inflamação ou trauma, acomete o nervo e, conseqüentemente, os músculos da face (occipitofrontal, corrugador, orbicular do olho, e os músculos do nariz e da boca) em um dos lados. A inflamação pode ser decorrente de uma infecção viral, infecção da orelha média, resfriamento da face ou tumor. Segundo o dr Dráuzio Varella, a paralisia facial periférica é um distúrbio de instalação repentina, sem causa aparente, marcado pelo enfraquecimento ou paralisia dos músculos de um dos lados do rosto. Ela se instala em virtude de uma reação inflamatória envolvendo o nervo facial (sétimo par dos nervos cranianos) que incha e fica comprimido dentro de um estreito canal ósseo localizado atrás da orelha. Essa alteração o impede de transmitir os impulsos nervosos para os músculos responsáveis pela mímica facial, provocando incapacidade funcional e assimetria da expressão fisionômica, que resultam em danos estéticos muito desagradáveis. A paralisia de Bell tem esse nome em homenagem a Charles Bell, médico-cirurgião e anatomista escocês que primeiro descreveu a doença, suas características clínicas são bastante típicas, ou seja, a pessoa apresenta dificuldade, em maior ou menor grau, para realizar movimentos simples, como franzir a testa, piscar ou fechar os olhos, erguer a sobrancelha e sorrir, pois apenas o lado não acometido pela paralisia que se move. **Metodologia:** A paciente foi admitida no serviço da instituição e, para dar início ao tratamento fisioterapêutico, realizou-se uma avaliação física. A avaliação compreendia diversos itens, incluindo anamnese, queixa principal, histórico de atividades físicas, histórico clínico familiar, histórico cirúrgico e revisão dos sistemas. Quanto ao exame físico analisou-se: simetria facial ao realizar os movimentos pedidos (sorriso, biquinho, piscar os olhos, abrir a boca, franzir a testa e o nariz) e alongamento na área cervical. **Resultados e Discussão:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, 74kg, 1,62m de altura, apresentou como queixa principal paralisia facial e espasmos constantes na região dos olhos, não tendo nenhum histórico que tenha levado a paralisia acontecer, um dia estava bem e no outro acordou com o lado direito dormente e sem movimentos, fato que aconteceu há 3 meses. Aos exames, apresentou dificuldade em executar os exercícios de expressões faciais, apesar de já ter um bom avanço desde que a paralisia aconteceu, o rosto dela está



voltando a ter simetria. Com base no histórico relatado, foi montado um plano de tratamento para que a própria paciente possa executá-lo sozinha à domicílio, repetindo de 2 a mais vezes ao dia.

Plano de tratamento:

Exercícios e técnicas prescritas	Finalidade	Método
Sorriso com a boca fechada; Sorriso com a boca aberta; Sorriso inferior.	Movimentação dos músculos abaixador e levantador do ângulo da boca, bucinador, risório, orbicular da boca, zigomático menor e maior.	Movimentação voluntária dos músculos da face.
Mímica do “mau-cheiro”.	Movimentação dos músculos corrugador do supercílio, nasal, levantador do lábio superior	Movimentação voluntária dos músculos da face.
Movimentos circulares da boca; Exercício de sucção; Contração unilateral dos músculos da boca; Mímica de “bico” com desvios laterais da boca.	Movimentação dos músculos mental, abaixador do lábio inferior, levantador do lábio superior, levantador do ângulo da boca, bucinador, orbicular da boca, risório, zigomático maior e menor.	Movimentação voluntária dos músculos da face.
Abrir e fechar os olhos.	Movimentação do músculo orbicular do olho;	Movimentação voluntária dos músculos da face.
Elevação e depressão das sobrancelhas.		Movimentação voluntária dos músculos da face.
Massagear em movimentos circulares os músculos da face.	Estimulação de movimento e alívio de pressão na face.	Movimentação voluntária dos músculos da face.

É visível a contribuição e melhora dos sintomas, com a reabilitação dos músculos faciais. Os exercícios apresentam melhora no desenvolvimento muscular e reabilitação da paciente. Em contato com a paciente via whatsapp, relatou estar fazendo os exercícios diariamente como prescrito e tem sentido melhora. **Conclusão:** Diante dos estudos feitos e que foram abordados, chegamos à conclusão da importância e da complexidade muscular facial, ressaltando o quanto a paralisia facial pode atrapalhar tanto coisas comuns do dia a dia, como falar, comer, piscar os olhos e fazer expressões, quanto a



estética/simetria do rosto. Com isto, pensamos em aprofundar o conhecimento bem como o tratamento/reabilitação da paralisia de Bell, temos a convicção da importância de falar sobre o caso e o tratamento, já que nem sempre tem um motivo para acontecer a paralisia de Bell. Quando se fala da reabilitação na cinesioterapia, se entende que para um bom sucesso na reabilitação de um paciente, a avaliação cinético-funcional anda junto com o tratamento, e não existe um bom tratamento sem uma avaliação minuciosa. E disso, o bom profissional tem conhecimento.

**Palavras-chave:** paralisia, bell, tratamento, cinesioterapia.

## REFERÊNCIAS

Magge, 5ª edição (2010).

<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/paralisia-de-bell-paralisia-facial-periferica/>

<https://blog.artmed.com.br/fisioterapia/paralisia-facial-periferica-como-aplicar-tecnicas-de-tratamento-fisioterapeutico#:~:text=O%20tratamento%20fisioterap%C3%AAutico%20para%20a,de%20acupuntura%20junto%20%C3%A0%20fisioterapia.>

<https://www.cuf.pt/saude-a-z/paralisia-de-bell#:~:text=O%20tratamento%20da%20Paralisia%20de,a%20cirurgia%20poder%C3%A1%20ser%20indicada.>

<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/paralisia-facial-periferica-ou-paralisia-de-bell>



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL

**Profª Geórgia Vital Santos Rocha**

**Ana Cláudia Silva de Oliveira**

**Mainã Bonomo Titol**

**Marilea Gonçalves da Silva**

**Matheus Gabriel Albani**

**Ramon Correa dos Santos**

**Thiago Ferreira Carlos**

**Introdução:** Este projeto se baseia em um relato de experiência/revisão bibliográfica onde, através de pesquisas, por meio de diversos artigos, conseguimos o subsídio de conhecimento teórico necessário no que se refere ao tema ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL. A partir disto, criamos um grupo com intuito de absorver das gestantes o quanto aceita esta iniciativa é na comunidade, e então relatar a importância percebida das práticas e hábitos ministrados durante o período gestacional. **Objetivos:** Nossos principais objetivos são a promoção da saúde materna, prevenção de lesões e possíveis complicações pós-parto, educação em saúde, promoção da atividade física segura, fortalecimento do assoalho pélvico, melhoria da postura e alívio de dores, bem como um apoio emocional. **Referencial Teórico:** Durante a gravidez o corpo feminino passa por diversas mudanças, como o aumento da cintura, do quadril, das glândulas mamárias, no centro de gravidade, aumento da curvatura lombar o que provoca o aparecimento de algias posturais, como as lombalgias ou até mesmo a lombociatalgia, outras também ocorrem, como, déficit respiratório, dificuldade na digestão, aumento da frequência cardíaca, alterações hormonais. (Gandolf et al.,2019). É amplamente percebido que a grande maioria das gestantes interrompem a prática de atividades físicas como também reduzem as atividades da vida diária (AVD's) ao descobrir a gravidez, porém é necessário saber que a prática de atividades físicas de forma regular durante o pré-natal tem influência positiva na prevenção de diversas doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade



materna, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e outras possíveis doenças associadas a gravidez (VELOSO et al,2015). A mortalidade materna e perinatal ainda é crescente no Brasil ocasionada na maior parte das vezes por complicações no parto e puerpério, estas intercorrências durante a gestação podem ser prevenidas através da intervenção ativa do serviço de saúde. Dentre as estratégias que tem como objetivo a redução de complicações de uma gestação de alto risco no pré-natal, a fisioterapia tem seu papel com exercícios físicos e respiratórios capazes de amenizar as dores lombares e pélvicas, evitar o ganho excessivo de peso, prevenir a incontinência urinária e proporcionar relaxamento com a aplicação de massagens peritoneais (VAN KAMPEN et al 2015). O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e da mãe (MARQUES 2021 p.2). A assistência ao pré-natal necessita ser iniciada precocemente, assim as medidas preventivas conseguem ter um alcance maior, e no tratamento algumas afecções é capaz de ser realizado antecipadamente do provável envolvimento do conceito (SILVA et al 2018). Metodologia: Nosso projeto se baseia em um relato de experiência vivido junto a um grupo de gestante, existente na comunidade de Jesus de Nazareth, onde participamos de encontros com essas mulheres e a equipe multidisciplinar da UBS. Para realizar um levantamento socioeconômico, utilizamos o recurso *FORMS* do *GOOGLE* com intuito de traçarmos não só um perfil social das participantes, mas a fim de sabermos se as mesmas apresentam algum tipo de dor musculoesquelética em decorrência da gestação. Elaboramos um questionário simples, com dezoito perguntas, onde três perguntas estavam relacionadas a dados sociais (estado civil, idade, escolaridade); seis perguntas relacionadas à gestação (idade gestacional, número de partos, e se a gestação foi planejada ou se ocorreu por falha no método contraceptivo); uma pergunta relacionada a unidade básica de saúde (se estão fazendo pré-natal na unidade); duas perguntas estavam relacionados ao momento do parto e amamentação (qual tipo de parto prefere e se pretendem amamentar o bebê no peito); quatro perguntas relacionadas a dor em determinada região do corpo (coluna cervical, coluna



lombar, punhos e mãos, joelhos e tornozelos) e duas perguntas relacionadas ao grupo de gestantes da unidade (se estão conseguindo pôr em prática os exercícios propostos no encontros anteriores). O grupo de gestantes conta com a participação de quinze mulheres, porém apenas cinco aceitaram responder ao questionário. **Resultados e Discussão:** A partir da aplicação do questionário conseguimos chegar a um perfil onde 60% das gestantes são casadas, com idade superior a 36 anos e nível de escolaridade do ensino médio concluído. 60% estão no segundo trimestre da gestação, e o fato que mais chama atenção é de, apesar de não estarem na primeira gestação, 60% das gestantes tem muita preocupação em relação ao momento do parto, e esse medo se dá em especial, por não conhecerem métodos não farmacológicos para alívio de dor durante a fase ativa do parto, por desconhecerem o trabalho da fisioterapia durante o período gestacional. Vale ressaltar que todas as gestantes apresentam alguma alteração musculoesquelética relacionada a dor, e desconheciam os exercícios para alívio ou prevenção da mesma. 60% apresentam dor na região lombar, classificado com nota 5 em uma escala de dor de 0 a 5; 80% apresentam dor na região cervical com nota 3 na escala de dor; 40% apresentam dor nos punhos, sendo 20% com nota 2 e 20% com nota 3 na escala de dor; e 40% apresentam dor no joelho/tornozelo, sendo 40% com nota 3 e 20% com nota 4 na escala de dor. **Conclusões:** Até o momento podemos concluir o quão importante é o atendimento fisioterapêutico para a saúde da mulher, principalmente durante o período gestacional, pois quando se conhece as mudanças pelas quais passará, a gestante entende a necessidade da atividade física para manter a homeostase corporal, o que acarretará uma gestação sem complicações advindas do sedentarismo, como Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) e até um possível parto prematuro. Os benefícios alcançados através do acesso à informação também serão refletidos na saúde do feto, diminuindo a possibilidade de um nascimento prematuro, bem como as complicações que um parto mal direcionado pode acarretar. A atuação do fisioterapeuta junto a equipe multidisciplinar pode proporcionar à gestante uma experiência mais gratificante e com menos dor durante todo o período gestacional e



puerpério, o que reforça a importância e a necessidade da fisioterapia inserida junto a equipe de saúde.

**Palavras-chave:** fisioterapia pélvica; gestante; saúde da mulher; atuação da fisioterapia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GANGOLFI et al (2019). Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. **Rev. Bras. Saude Mater.** Infant. 4 (3) Set 2004).

VELLOSO, EPP; REIS, ZSN; PEREIRA, MLK et al. Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Rev Med Minas Gerais**, 2015.



## **ESPONDILITE ANQUILOSANTE: COMO A FISIOTERAPIA AUXILIA NO TRATAMENTO**

**Profº Arlindo Elias Neto**  
**Glauciene de Souza Bonini**  
**Mainã Bonomo Titol**  
**Marilea Gonçalves da Silva**  
**Matheus Gabriel Albani**  
**Ramon Correa dos Santos**

**Introdução:** A Espondilite Anquilosante (EA), é uma doença crônica de caráter reumatológico que atinge principalmente o esqueleto axial e articulações, como a sacrilíaca, ombro, tornozelo, joelhos, entre outras. A causa ainda é desconhecida, mas os especialistas sabem que a doença é cerca de 300 vezes mais frequente, em pessoas que herdaram um determinado grupo sanguíneo dos glóbulos brancos, quando comparadas com aquelas que não possuem esse marcador genético, denominado HLA-B27. A teoria mais aceita é a de que a doença, possa ser desencadeada por uma infecção intestinal naquelas pessoas geneticamente predispostas a desenvolvê-las, ou seja, portadoras do HLA-B27. Essa patologia pode ocasionar, entre diversas disfunções, uma restrição funcional e um quadro doloroso, devido a calcificação das articulações principalmente as da coluna. **Objetivos:** A fisioterapia é uma parte essencial do tratamento da espondilite anquilosante, e temos como objetivos principais o alívio da dor, aumento da mobilidade da coluna vertebral e da capacidade funcional, além da redução da rigidez matinal, correção de deformidades posturais, e consequente melhora do estado psicológico dos pacientes. **Referencial Teórico:** A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica progressiva caracterizada por dor lombar inflamatória (Braun, 2007; Machado et al., 2010). Acomete mais homens numa proporção variável de 3 a 5 homens para cada mulher, sendo a maior incidência nos indivíduos entre a segunda e terceira décadas de vida (Shinjo et al., 2006). A doença é caracterizada por fusão das articulações do esqueleto axial visível em análises



radiográficas da coluna (Machado et al., 2010). Com a evolução da doença o paciente apresenta um comprometimento da saúde física e mobilidade articular, levando a uma limitação para realizar as tarefas e atividades do dia a dia (Halvorsen et al., 2012). As principais queixas dos pacientes com EA são a dor da coluna vertebral, rigidez e a fadiga que resultam em vários graus de limitação funcional, e as limitações físicas prejudicam o indivíduo nas atividades de vida diária e influenciam nas suas relações sociais, familiares e emocionais (Özdemir, 2011). Podem ocorrer manifestações extra axiais como no caso das artrites periféricas, entesites, além do acometimento dos olhos, pele, intestino e pulmões (Lukas et al., 2009). Tais manifestações clínicas se iniciam entre o final da adolescência e início da vida adulta, caracterizados inicialmente por febre, fadiga e perda de peso, há também queixa de dor na região lombar baixa até a região inferior glútea; rigidez matinal ou após o repouso, e que melhora com a atividade física (TRAVESSOS, CARVALHO e CARVALHO, 2021). Com a evolução da doença, a postura e a marcha se alteram, o que facilita o diagnóstico (TRAVESSOS, CARVALHO e CARVALHO, 2021). **Metodologia:** Nosso projeto se baseia em um estudo de caso clínico na paciente M.G.S de 36 anos, 1,49 cm de altura e 60kg, não tabagista, não etilista, que apresenta um diagnóstico de EA desde 2019. Na anamnese, a paciente relatou dor constante no quadril, em região da articulação sacrílica direita, que não irradia, apresentando nota 8 na escala visual analógica (EVA) de dor. A dor manifesta quando não está fazendo uso da medicação, e apresenta piora do quadro quando precisa ficar por muito tempo em posição ortostática ou em sedestação, ou caso precise deambular por longos trajetos. A paciente M.G.S faz acompanhamento médico com reumatologista pela unidade básica de saúde, e está em uso dos medicamentos *Azulfin®* - sulfassalazina 500mg (anti-inflamatório gastrorresistente em comprimido), e solução injetável de *Golimumabe* de 50 mg/0,5 ml. Não pratica nenhum tipo de exercício físico e não tem um acompanhamento fisioterapêutico. Na avaliação clínica, não foi observado alterações posturais significativas, e nenhuma limitação da amplitude de movimento do quadril. Constatamos uma hipomobilidade das vértebras torácicas (T8 à T12), e no exame de força identificamos fraqueza dos músculos flexores de quadril e



glúteo máximo lado direito, fraqueza do músculo glúteo médio lado esquerdo, além de fraqueza nos estabilizadores da escápula. Na primeira consulta após a avaliação clínica, iniciamos o tratamento realizando mobilização das vértebras torácicas hipomóvel (T8 à T12) e os seguintes exercícios ativo/resistido sem carga externa: Protração escapular contra a parede, três séries de quinze repetições; Prancha isométrica com joelhos apoiados, até a falha; Prancha na parede até a falha; Abdominal curto, três séries de quinze repetições; Elevação pélvica, cinco repetições mantendo cinco segundos em isometria; Agachamento isométrico na parede, pôr dez segundos; Agachamento livre, três séries de quinze repetições; Rotação externa de quadril com *thera band*, três séries de quinze repetições; e abdução de quadril, três séries de quinze repetições, com um minuto de descanso entre cada repetição e exercício. **Resultados e Discussão:** Após a consulta inicial, tivemos um *feedback negativo* da paciente, que relatou um aumento do quadro álgico no quadril, com nota 5 na escala de dor, muito provavelmente devido a fraqueza muscular e ao sedentarismo. A partir desta informação fizemos uma alteração na abordagem do tratamento, diminuindo o número de repetições de cada série, de 3x15 para 3x10, e nos exercícios resistidos trocamos o período isométricos até a falha pôr cinco segundos de isometria. **Conclusões:** Devido o projeto estar em sua fase inicial ainda não temos uma conclusão a cerca do tratamento da paciente em questão, porém já conseguimos concluir o quão benéfico é a intervenção da FISIOTERAPIA na vida de pacientes portadores da Espondilite Anquilosante. Não existe um protocolo/plano de tratamento único e centralizado para esta patologia, pois ainda não temos estudos científicos suficientes que norteiem um manejo ideal para esta doença, porém é sabido que como a EA afeta as articulações, a realização de exercícios físicos se faz necessário, buscando evitar exercícios que possuam alto impacto articular, independente da fase que o paciente esteja em relação a dor. Não existe cura para a EA, porém quando há uma intervenção precoce, é possível controlar a dor, e quedar a progressão da doença, buscando manter principalmente a mobilidade das articulações acometidas.



**Palavras-chave:** espondilite anquilosante; fisioterapia; coluna vertebral; mobilidade articular; HLA-B27.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERDAL G, HALVORSEN S, VAN DER HEIJDE D, MOWE M, DAGFINRUD H. Avaliação dos efeitos de dois programas de exercícios terapêuticos com e sem resistência elástica em pacientes com espondilite anquilosante. **Arthritis Res Ther**. 2012 Jan 25;14(1):R19. doi: 10.1186/ar3699. PMID: 22277377; PMCID: PMC3392810.

BRAUN J, SIEPER J. Espondilite anquilosante. **Lancete**, 2007.

MACHADO P, LANDEWÉ R, BRAUN J, HERMANN KGA, BAKER D, VAN DER HEIJDE D. BOTH. Dano estrutural e inflamação da coluna vertebral contribuem para o comprometimento da mobilidade espinhal em pacientes com espondilite anquilosante. **Ann Rheum Dis**, 2010; 69: 1465–70.

SHINJO S K, GONÇALVES R, GONÇALVES C R. Medidas de avaliação clínica em pacientes com espondilite anquilosante: revisão da literature. **Rev Bras Reumatol**, 2006.

TRAVESSOS, M.; DE. CARVALHO, E.; CARVALHO, G. D. Qualidade de vida em pacientes com Espondilite Anquilosante. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 12, N. 1.



VIII Seminário de Pesquisa, Extensão e  
Internacionalização da FESV e FESVV

## **AÇÃO EM SAÚDE ORIENTAÇÃO FAMILIAR: UMA FORMA LÚDICA DA INCLUSÃO INFANTO JUVENIL NO ESPECTRO AUTISMO, TDAH, TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS**

**Fabiana de Oliveira Moreira**

**Larissa da Silva Ferreira**

**Patrícia Rosa Vasconcelos**

A inclusão da criança autista é sempre um tema inquietante, em qualquer âmbito, e na saúde não é diferente. Ao percebe-se que quando um enfermeiro se forma, nem sempre ele teve contato afetivo com crianças com aspecto autista, THDA e/ou transtornos comportamentais, viu-se a necessidade de não só trazer esse assunto à tona, mas também propor uma maneira de garantir essa interação e por meio desta, fazer com que as famílias entendam que essas crianças precisam, podem e devem ser incluídas em todos os lugares da sociedade. Diante disso, o projeto busca levar a sociedade entender que todos têm o direito à vida, ao lazer e, principalmente, à saúde, respeitando as diferenças existentes entre as pessoas. O referencial teórico para o desenvolvimento deste projeto será constituído, inicialmente, por autores que analisam e discutem questões sobre a inclusão de pessoas com o TEA, TDHA e transtornos comportamentais infanto-juvenil, bem como a importância da ludicidade e a participação da equipe multidisciplinar. Nessa perspectiva, a contribuição da é imprescindível para entender os sintomas deste que é definido, pela ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção, 2014) como um transtorno caracterizado por alguns sintomas como: falta de atenção; inquietação e impulsividade, que aparecem na infância por se tratar de um transtorno neurobiológico de causas genéticas. Nesta abordagem é possível perceber a importância do tratamento múltiplo e, principalmente, da orientação, que é a base do projeto desenvolvido, informar de forma lúdica as famílias e acolher as crianças para que eles possam compreender que não estão sozinhos e que muitos aspectos podem se tornar mais fáceis com apoio e orientação (Associação Brasileira de Déficit de



Atenção, 2014). Por isso é necessário estar muito atento os sintomas de transtorno comportamental infantil, para que possa ser diagnóstico de forma rápida e correta, para tenha um tratamento eficaz que garanta a qualidade de vida dessa criança (Augusto, 2019). Além disso é importante combater os mitos e na medida em que a sociedade se informa corretamente e compartilha o conhecimento, muitos estereótipos são derrubados e constrói um mundo mais acolhedor para todos (Bertaglia 2019). No sentido de melhor operacionalizar a realização e o alcance dos objetivos do projeto; ele se constitui em duas etapas independentes, porém complementares. A primeira etapa é constitui no planejamento e na formação reflexiva dos impactos que o projeto pode gerar. A segunda trata-se do processo formativo com foco nas atividades planejadas, sendo desenvolvido sob monitoramento e acompanhamento técnico, de modo que possa levar a autorreflexão sobre o ator principal, no caso as crianças com TEA, TDHA e transtornos de comportamento, sobre o seu papel cidadão e contribuição para a transformação social. Com os conhecimentos prévios percebe-se que ao desenvolver esse projeto é possível recuperar a autonomia e a integração social das pessoas autistas é um trabalho muito importante, que envolve diversas áreas da saúde e os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental nesse processo. Segundo dados de 2021, o transtorno do espectro Autista (TEA) atinge 2 milhões de brasileiros e os portadores podem sofrer muito no dia a dia devido às dificuldades psicomotoras, de comunicação e de interação com o mundo. Conclui-se que os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na superação e integração social das pessoas com autismo. Para isso, é necessário estar atento onde o paciente apresenta mais dificuldades e trabalhar com profissionais de outras áreas para incentivá-lo a desenvolver estratégias para superar essas limitações e desfrutar de relações sociais fortes. Gerar uma interação interpessoal com a criança que possui TEA através da ludicidade permite que o enfermeiro construa vínculo com essa criança, que muitas vezes, possui muita dificuldade de interação. O profissional de enfermagem muitas das vezes é o primeiro a ter contato com o paciente, no momento da triagem, e precisa desde esse primeiro contato passar segurança e confiança, para que todos os



outros processos se tornem mais tranquilos. Assim a ação realizada permite um troca mútua, pois o estudante terá a possibilidade de conhecer melhor o que funciona melhor com as crianças com autismo, podendo levar essa experiência para sua prática.

**Palavras-chave:** inclusão; enfermagem; transtorno do comportamento infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, T. 7 **Sintomas de Transtorno Comportamental Infantil**. Telavita.com.br. TELAVITA, 17 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/sintomas-transtorno-comportamental-infantil/>>. Acesso em: 29 set. 2023.

BERTAGLIA, B. **Derrubando mitos e estereótipos sobre o autismo**. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2023/08/18/derrubando-mitos-e-estereotipos-sobre-o-autismo/>>. Acesso em: 29 set. 2023.

DE ATENÇÃO, A. B. DE D. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>>. Acesso em: 29 set. 2023.



## INQUÉRITOS ALIMENTARES NA PRÁTICA DA NUTRIÇÃO CLÍNICA

**Profª Carolina Souza**  
**Milene Rayane de Oliveira**  
**Felipe Dantas Silva**  
**Yasmim Victoria Paixão da Silva**  
**Márcia Lorena Silva de Carvalho**

**Introdução:** O presente trabalho é o resultado da disciplina extensionista de avaliação nutricional do curso de Nutrição da faculdade Estácio de Sá – Vitória e tem como proposta avaliar o estado nutricional das pessoas. **Objetivos:** O objetivo do inquérito alimentar é coletar informações sobre os hábitos alimentares de uma determinada população ou indivíduo. Ele busca identificar quais alimentos são consumidos, em que quantidades e com que frequência, além de analisar a qualidade nutricional da dieta. **Referencial Teórico:** O inquérito alimentar é uma ferramenta necessária para entendermos o que as pessoas comem e como isso pode afetar sua saúde. Por meio dele é possível avaliar a adequação da alimentação em relação às necessidades nutricionais, identificar possíveis deficiências ou excessos de nutrientes e planejar intervenções para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas (SPERANDIO; PRIORE, 2017). É uma metodologia utilizada para coletar informações sobre os hábitos alimentares de uma determinada população ou indivíduo. Busca identificar quais alimentos são consumidos, em que quantidades e com que frequência, além de analisar a qualidade nutricional da dieta (BRASIL, 2022). A coleta de dados pode ser feita por meio de registros alimentares, questionários ou entrevistas. Os dados são analisados para avaliar a adequação da alimentação em relação às necessidades nutricionais, identificar possíveis deficiências ou excessos de nutrientes e planejar intervenções para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas. Um dos métodos muito utilizados é o QFA (Questionário de Frequência Alimentar), este método estima a ingestão habitual de alimentos ou nutrientes específicos, com base em uma lista contendo diferentes



alimentos e suas respectivas frequências de consumo por dia, semana, mês ou ano (FISBERG; MARCHIONI ;COLUCCI, 2009). Outro método é o recordatório alimentar de 24 horas, que é utilizado como parâmetro para avaliação nutricional, é utilizado na prática clínica como subsídio para diagnóstico nutricional, desenvolvimento de planos alimentares. Este deve integrar um protocolo de atendimento para avaliação nutricional, definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridas no período anterior à entrevista, que podem ser as 24 horas precedentes ou, mais comumente, o dia anterior, levando em consideração o preparo, informações sobre peso e tamanho das porções, em gramas, mililitros ou medidas caseiras (GOMES, 2010). **Metodologia:** Aplicação do questionário de Frequência alimentar e recordatório de 24 horas. Os dados são coletados por meio de questionários em ambiente reservado, para preservar a privacidade do paciente. A análise identificará os principais alimentos consumidos, as quantidades, a frequência e a qualidade nutricional da dieta. **Resultados e Discussão:** O projeto está em fase de andamento. Até o momento fizemos a seleção do participante, e estamos dentro do cronograma, com a finalização prevista para o dia 30/11.

**Palavras-chave:** recordatório 24 horas; questionário de frequência alimentar; inquéritos alimentares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf). Acesso em 28 set. 2023.

FISBERG, R. M., MARCHIONI, D. M. L., & COLUCCI, A. C. A. (2009). Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arquivos Brasileiros De Endocrinologia & Metabologia**, 53(5), 617–624. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>



GOMES, Fabio da Silva; ANJOS, Luiz Antonio dos; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Revista de nutrição**, v. 23, p. 591-605, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/8pnQWk8fTkV6PPKNZJYBwhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 set. 2023.

SPERANDIO N, PRIORE, S.E. Inquéritos antropométricos e alimentares na população brasileira: importante fonte de dados para o desenvolvimento de pesquisas. **Ciência saúde coletiva** [Internet]. 2017Feb;22(2):499–508. Available from:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.07292016>.



## **CUIDADOS DERMATOFUNCIONAIS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**Profª Daniella Cristina De Assis Pinto**

**Nathan Silva Venâncio**

**Warlison Vieira Porto**

**Renan Mascarenhas Kill**

**Ermeson Pereira Gama**

**Leandro Silva de Andrade**

**Matheus Soares Quintiliano**

**Jaqueline Ferreira da Silva**

**Introdução:** O envelhecimento de pele é um processo progressivo que está relacionado com fatores intrínsecos e extrínsecos que corroboram para que os idosos estejam suscetíveis a desenvolver afecções cutâneas (DINATO et al., 2008). Idosos residentes de instituições ou casas de repouso são aqueles que necessitam de um cuidado mais específico e que podem enfrentar alguns problemas de saúde, incluindo condições dermatofuncionais, que trazem consigo a importância do envolvimento e a conscientização de toda a equipe de saúde e cuidadores para garantir práticas de prevenção adequadas e cuidados aos institucionalizados, criando um ambiente de suporte e incentivo, sempre fornecendo recursos, materiais adequados, treinamento e educação contínua aos idosos. Por meio da educação, suporte e comunicação efetiva, é possível capacitar os idosos a cuidar de sua própria pele, promovendo sua autonomia, autoestima e qualidade de vida desde que esta abordagem seja integrada às práticas de cuidado holístico da equipe de saúde e cuidadores, estabelecendo uma parceria colaborativa para o benefício de todos os envolvidos (CAVALCANTE, 2016). **Objetivos:** neste projeto, o objetivo principal é tanto para equipe de cuidados em saúde quanto a população de idosos, de maneira que eles se tornem aptos em métodos de promoção de saúde e prevenção de doenças dermatológicas aos idosos da instituição, de maneira prática, eficiente e independente. **Referencial teórico:** a pele é o maior órgão do corpo humano e possui grande destaque em suas funções de proteção contra fatores



externos, regulação do calor, identidade e contenção das estruturas do corpo. Sua estrutura é de fácil acesso e um dos melhores indicadores da saúde em geral, sendo classificada por três camadas principais: a epiderme, a derme e a hipoderme (HABIF, 2012). Contudo, com o avanço da idade, este órgão sofre alterações devido às implicações do envelhecimento intrínseco e extrínseco (DINATO et al., 2008). A prevalência de comorbidades dermatológicas é um desafio que vem tendo impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por poder levar a complicações graves, como a mortalidade, e por gerar problemas sociais, econômicos e de saúde pública (ASCARI et al., 2014). A institucionalização de idosos é uma realidade, seja por questões de saúde, dependência funcional ou falta de suporte familiar (FREITAS et al., 2011). **Metodologia:** foi desenvolvido um questionário contendo 11 perguntas sobre o conhecimento dermatológico e práticas de autocuidado. As perguntas foram relacionadas a cuidados com a pele, proteção solar, higiene pessoal, consumo de água e banho. A aplicação deste questionário foi antes da apresentação principal, com o intuito de identificar o nível de conhecimento. Destacamos que, todas as diretrizes éticas foram seguidas, incluindo obtenção de consentimento, garantia de anonimato e confidencialidade dos dados. Após a aplicação do questionário, foi realizada uma apresentação aos presentes, abordando temas sobre o que é envelhecimento, o princípio de autocuidado, cuidados para prevenção dos efeitos negativos à exposição de radiação solar, importância da hidratação da pele, ingestão da água, higiene pessoal e algumas doenças dermatológicas. Como ferramenta visual foi feita uma apresentação de slides. **Resultados e discussão:** estavam presentes na ação 15 idosos, quatro cuidadores e uma assistente social. Dos 15 residentes, oito não responderam o questionário por não terem função cognitiva preservada, sendo o questionário respondido por sete idosos. Os indivíduos avaliados possuíam idades entre 60 e 88 anos, maioria do sexo feminino (71,4%) e que trabalharam em funções com exposição direta à radiação solar (57,1%). Ainda, 72% dos entrevistados afirmaram não utilizar a protetor solar, 57% conheciam os benefícios do uso adequado desse produto e 29% não sabia da importância. Em relação ao banho, 57% dos entrevistados realizam



banhos com temperatura natural e 28% não sabiam que o banho quente levava a pele ao ressecamento. Perguntados sobre a ingestão da água, 43% afirmaram ingerir de 1 a 5 copos, menos que 1L de água diariamente e 15% não tinham o conhecimento sobre os benefícios. Com os dados supracitados, identificamos uma ausência de conhecimentos sobre o autocuidado, com destaque para o uso de protetor solar e a ingestão de água. Tendo em vista que após os resultados coletados, e a apresentação com imagens ilustrativas aos residentes, nas quais mostrou-se a importância do conhecimento para a autonomia nas práticas adequadas do cuidado com a pele. **Conclusão:** a pele é um dos órgãos mais importantes do corpo, entendendo que seu cuidado é indispensável para a manutenção da saúde. Este projeto, apresenta a necessidade de ações educativas não somente aos idosos, mas também para toda a população. Consideramos objetivo atingido, tendo em vista que após a ação proposta nesse trabalho, foi perceptível uma satisfação geral, tanto dos idosos institucionalizados como da equipe responsável e cuidadores, com as informações obtidas, por trazer dicas que agregam na sua experiência com as práticas de cuidados aos idosos.

**Palavras-chave:** idosos; pele; autocuidado; prevenção; dermatofuncional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE MLSN, BORGES CL, MOURA AMFTM, CARVALHO REFL. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(4):600-606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>

DERMATOLOGIA clinica. *In:* HABIF, Thomas. **Dermatologia clinica**. 5. ed. Hanover, NH, USA: Elsevier Editora Ltda, 2012. cap. 1, p. 1-7.

DINATO, Sandra. **Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência**. O Lusíada, Santos, SP, p. 1, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/7YrfHpnMndQJHS8mYM94yVg/#:~:text=A%20preval%C3%A2ncia%20de%20escara%20em,equipe%20de%20sa%C3%BAde%20desta%20institui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 1 jun. 2023.



FREITAS, Maria celia *et al.* **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados:** análise da prevalência e fatores de risco. Porto Alegre (RS), p. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Q6ttqWpTDhytWnTS6MzjHjC/>. Acesso em: 1 out. 2023.



## O FUTEBOL COMO UM CAMINHO PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS EM ESTADO DE VULNERABILIDADE

**Profª Roberta Luksevicius Rica**

**Iago Zucoloto**

**Victor Vianna De Oliveira**

**Matheus Martinelli Pereira**

**Wilians Pereira**

**Franck Souza**

**Kleber Fadini**

**Pedro Henrique Ferreira**

**Cleudson Da Silva Rodrigues**

**Raisa Gomes Pinto**

**Tema geral e problema de pesquisa:** Por que o futebol pode ser um caminho de transformação social para as crianças em estado de vulnerabilidade? **Objetivo:** Como o futebol pode ser um caminho de transformação social para crianças e adolescentes em estado de vulnerabilidade. **Referencial teórico:** Vulnerabilidade é amplamente definida como a incapacidade de proteger os próprios interesses. Existem aquelas pessoas que são vulneráveis por causa da pobreza material ou capacidades mentais reduzidas. Outras pessoas que nem sempre foram vulneráveis, podem se tornar por causa de circunstâncias específicas. Vê-se necessário categorizar as diferentes expressões de vulnerabilidade, sendo elas intrínsecas e extrínsecas. (ROGERS; BALLANTYNE, 2008). Já a “invisibilidade social” pode ser utilizada para caracterizar uma população que está à margem de padrões estabelecidos como de valor pela classe dominante (UNESP, 2016). Sem este valor, os “invisíveis” são desprovidos de atenção básica e acabam se tornando vulneráveis. Marques (2023) afirma que na prática esportiva, o jovem vive experiências concretas de cooperação e convívio social, desenvolvendo respeito ao próximo e cooperatividade sadia, persistência e disciplina. Viana (2011) diz que o esporte é a entrada para socialização ou a inclusão social, uma



vez que, adolescentes e jovens que participam de projetos sociais que incentivam a prática esportiva como ferramenta social ficam menos expostas a qualquer tipo de violência. O futebol é muito mais que tradição e cultura das massas, futebol também é extremamente eficaz no combate à exclusão de grupos sociais. Em Vitória, mais de 900 famílias estão cadastradas no Cadúnico entre 2017 e 2019 e os 6 (seis) bairros que têm a maior quantidade de famílias cadastradas são: Nova Palestina, Itararé, Bairro Da Penha, Resistência, Maria Ortiz e Santo Antônio. Apenas estes seis bairros, em 2019, somam 7.243 famílias, em 2017 eram 6.719 famílias, apresentando um aumento geral de 7,80%. Ministério do Desenvolvimento Social - MDS (2018) Cadastro Único.

**Metodologia:** A metodologia apresentada é uma entrevista, com uma abordagem qualitativa e foi efetuada em uma escola de futebol, o Caxias Esporte Clube, localizado no bairro Itararé em Vitória (ES). Foram entrevistados 5 jovens de 15 anos do sexo masculino que jogam futebol no Caxias há pelo menos dois anos. As perguntas foram elaboradas pelo grupo do projeto que tem como finalidade definir se o futebol pode ser um caminho de transformação social.

**Resultados:** Os resultados das entrevistas com as crianças e adolescentes que participam do projeto destacam a importância do futebol como uma motivação positiva em suas vidas. Os entrevistados relatam que se não fosse o futebol eles estariam envolvidos em coisas ilícitas e negativas que o local que eles vivem impõem. Muitas dessas crianças querem ajudar a família financeiramente e socialmente, para realizar o sonho dos pais que sempre se sacrificaram por eles. Por isso essas jovens querem se tornar ou já conseguiram se tornaram uma pessoa melhor por causa do futebol, além de estarem indo melhor na escola em busca de um futuro melhor.

**Considerações finais:** A pesquisa realizada apresenta uma perspectiva potencial sobre o papel do futebol como agente de inclusão social e transformação para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Eles compartilham suas experiências, aspirações e acreditam que o futebol não apenas os afasta de caminhos negativos, mas também os ajuda a se tornarem pessoas melhores, graças à disciplina, ao respeito e às oportunidades que o esporte proporciona.



Em um contexto de vulnerabilidade social, esta pesquisa ressalta a relevância dos projetos sociais que promovem a prática esportiva, como o futebol, como uma ferramenta eficaz para construir um futuro mais promissor para jovens em comunidades desfavorecidas.

**Palavras-chave:** transformação social; vulnerabilidade; futebol; crianças/adolescentes.

## REFERÊNCIAS

ROGERS, RW; BALLANTYNE, P. Vulnerabilidade e Invisibilidade Social: Categorias Fundamentais na Análise da Exclusão. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 1, pág. 147-155, 2008.

MARQUES, A. Prática Esportiva e Formação Pessoal: Uma Perspectiva Educacional. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2023.

VIANA, L. **O Esporte Como Ferramenta de Inclusão Social**: Um Estudo de Caso em Projetos de Futebol para Adolescentes e Jovens. Dissertação de Mestrado, 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília, 2018.



## ENVELHECIMENTO FACIAL: ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS COM A PELE À POPULAÇÃO EM GERAL

**Profª Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes**

**Bianca Ravete Cavalcante**

**Larissa Meireles Zacher**

**Roberta Apolinario Klein Delai**

**Ana Carolina Gomes Rangel**

**Anna Cristina de Oliveira Silva**

**Anelisa Teixeira Silva**

**Vivian Silva Apóstolo**

**Introdução:** O envelhecimento ocorre em consequência da ação de fatores intrínsecos, como genética e idade, e fatores extrínsecos, como exposição solar e hábitos alimentares. Este último, desempenha um papel significativo no desencadeamento do envelhecimento precoce. É notório que, devido à falta de informação na sociedade, é comum a negligência em relação aos cuidados adequados com a pele, resultando em uma insatisfação perante os indícios do envelhecimento. Desta forma, faz-se necessário abordar suas causas e consequências, destacando a importância de medidas preventivas e cuidados para manter a saúde da pele. **Objetivos:** O projeto visa conscientizar sobre a importância do autocuidado com a pele para mantê-la saudável e jovem ao longo do tempo. Além disso, orientar sobre práticas diárias, como a aplicação regular de protetor solar e uma rotina adequada de limpeza e hidratação, assim, permitindo que as pessoas tenham uma pele saudável e retardando os sinais do envelhecimento. **Referencial Teórico:** O envelhecimento da pele resulta de fatores internos e externos, como exposição solar, poluição e tabagismo (LOZADA, RICARDO, 2010; TORRES, SABBAG, 2005). Ele é impulsionado principalmente pelo fotoenvelhecimento devido à exposição solar excessiva, resultando em rugas, manchas e desidratação. Além disso, fatores genéticos, flacidez devido a mudanças de peso, expressões faciais intensas, alcoolismo, tabagismo, sono inadequado e dieta



desequilibrada contribuem para o envelhecimento facial (SOUZA, 2015). Araújo et al. (2017) destacou a escassez de conhecimento sobre o envelhecimento precoce e suas causas na maioria das participantes, em sua pesquisa. Surpreendentemente, apenas 5% das 35 participantes relataram ter buscado algum tipo de tratamento. Isso destaca a necessidade de educação e conscientização sobre cuidados com a pele, especialmente em grupos com acesso limitado a informações. Desta forma, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial ao transmitir esse conhecimento, ajudando a prevenir o envelhecimento precoce. Uma das orientações fundamentais nesse processo é o uso de fotoprotetores, uma vez que eles desempenham um papel crucial na minimização dos efeitos prejudiciais das radiações ultravioletas (SOUZA et al., 2007). **Metodologia:** O projeto foi realizado no bairro Jardim Camburi, em Vitória, em parceria com o Studio Prolife, que cedeu o local para a realização da ação. Nosso critério principal foi alcançar a população em geral, estabelecendo uma meta inicial de 25 participantes. Além disso, distribuimos 25 cartilhas abordando temas relacionados ao envelhecimento precoce, incluindo as fases do envelhecimento, origem e classificação das rugas, bem como as funções e os cuidados adequados com a pele. Adicionalmente, foram distribuídas 40 amostras de protetor solar, fornecidas pela REDE FARMES, também em parceria. Por fim, realizamos três oficinas práticas: automassagem facial, massagem facial e rotina de cuidados com a pele, sendo esta, conduzida por consultoras da Mary Kay. **Resultados e Discussão:** Ultrapassamos a nossa meta inicial de 25 participantes, envolvendo um total de 50 pessoas. Dentre essas, 46 eram mulheres adultas e idosas, 3 eram homens e 1 era criança, ressaltando a relevância do autocuidado e da atenção à saúde da pele em diferentes faixas etárias. É notório que, apesar dessa conscientização em crescimento, ainda existem resistências, principalmente entre alguns homens, em adotar práticas regulares de cuidado da pele. Isso pode ser atribuído a estereótipos de gênero, que associam o autocuidado a características "femininas" e, assim, podem gerar desconforto em alguns homens ao adotar rotinas de cuidado da pele. Ademais, a bem-sucedida distribuição das cartilhas e a participação das oficinas práticas, que incluíram técnicas de massagem



facial, evidenciam a disposição das pessoas em adotar práticas de autocuidado. **Conclusão:** é possível oferecer orientação de qualidade sobre a importância dos cuidados com a pele para a prevenção do envelhecimento precoce com ações simples, porém com grande impacto à população. A participação do dobro da quantidade de pessoas esperadas inicialmente demonstrou o crescente interesse da comunidade a cerca desse tema. Os resultados destacam a importância atribuída à saúde da pele na sociedade, no entanto, a conscientização e a educação devem ser contínuas, com o incentivo para compartilhar o conhecimento.

**Palavras-chave:** envelhecimento facial; autocuidado; rugas faciais; fotoenvelhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Bianca; ARANTES, Juliana; LAZARINI, Leticia; TRINDADE, Taina. Envelhecimento cutâneo precoce e seus fatores desencadeantes em mulheres de 20 a 30 anos. **16º Congresso Nacional de Iniciação Científica**. Conic Semesp. 2017.

LOZADA, Sara Maria; RICARDO, Rueda. Envelhecimento cutâneo. **Revista Asociacion Colombiana Dermatologia**, n.18, p.10-17, 2010.

SOUZA, Soraya I. G. et al. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento do Envelhecimento Facial. **Revista Fafibe**, São Paulo, n. 3, Agosto 2007.

SOUZA, NASCIMENTO IS. **Estética Facial e Avaliação Facial**. Indaial: Uniasselvi, 2015. 137-241.



## **AValiação CINÉTICO FUNCIONAL DE UM PACIENTE COM ESPONDILOLISTESE E LOMBALGIA: RELATO DE CASO**

**Profº Arlindo Elias Neto**  
**Ana Clara Bonilla Guerra**  
**Elisângela Pereira Buenos Ayres Forza**  
**Rhaysa Fernanda De Paula Baptista**  
**Ronaldo Rodrigues**

**Introdução:** A avaliação Cinético Funcional constitui na ferramenta principal posta à disposição do Fisioterapeuta para investigar, observar e colher dados importantes a fim de formar, por meio de seu raciocínio clínico, o diagnóstico que irá nortear a escolha das condutas terapêuticas a serem aplicadas ao paciente. Foi visando aprimorar o conhecimento prático referente a este importante pilar da ciência da Fisioterapia, que por ocasião da participação na disciplina Avaliação Cinético Funcional, foi realizado este trabalho. Para tanto foram formados grupos de estudo para desenvolver trabalhos no âmbito do Projeto de Extensão, visando encontrar pessoas da comunidade que voluntariamente se dispusessem a participar, na condição de pacientes, submetendo-se a uma Avaliação Fisioterapêutica que culminaria com o diagnóstico de eventuais disfunções funcionais. Após o exame o grupo construiu uma proposta de intervenção para as disfunções apresentadas pelo paciente. Visou-se, portanto, com o referido projeto, inserir os estudantes no ambiente da prática da Fisioterapia, no qual aplicariam os conhecimentos já adquiridos, sendo expostos ao contexto dinâmico e por vezes repleto de imprevistos que constitui o cotidiano do profissional da Fisioterapia. Além disso, contribuir com a comunidade local, fornecendo aos voluntários uma Avaliação Fisioterapêutica de maneira que, se identificadas questões a serem tratadas, seriam submetidos a sessões de tratamento ou, caso contrário, esclarecidos da necessidade de busca de outro profissional habilitado. **Objetivos:** Inserir os alunos do curso de Fisioterapia matriculados na disciplina Avaliação Cinético Funcional no ambiente da prática da referida Avaliação. Identificar as dificuldades presentes no processo de



avaliação do paciente. Consolidar os conhecimentos já adquiridos por meio da experiência prática. Capacitar os estudantes para a prática clínica e o contato com o paciente. Elaborar o diagnóstico Cinético Funcional do paciente recrutado, propondo ao final o respectivo programa de tratamento. **Referencial Teórico:** Espondilolistese consiste no deslizamento no sentido anterior ou posterior de uma ou mais vértebras na região lombar que pode gerar dor na própria região lombar, bem como irradiar para um ou ambos os membros inferiores. O diagnóstico é realizado por meio de testes físicos e exames de imagem. **Metodologia:** foi realizada criteriosa Anamnese colhendo-se o máximo de dados referentes ao paciente, sua queixa, histórico próprio e familiar, dentre outros aspectos reputados importantes para a avaliação, sobretudo características e graduação da dor por ele relatada. Foi realizada a inspeção observação das características anatômicas do paciente, tanto de forma estática, quanto dinâmica, destacando-se a presença de movimentos que reproduziam a dor e/ou desconforto por ele relatados, utilizando-se ainda o conhecimento sobre distinção entre dor nociceptiva e neuropática, bem como a escala numérica de dor. Foram aplicados testes clínicos de força, testes ortopédicos clássicos, testes especiais (Slump e Lasègue) e análise de Laudo de Exame de RNM, tudo sendo registrado na respectiva Ficha de Avaliação do paciente. **Resultados e Discussão:** após conclusão da Anamnese, inspeção visual e aplicação dos testes foram identificadas diversas disfunções cinesiologicas passíveis de serem submetidas a uma abordagem por parte do profissional de Fisioterapia. O paciente apresentou quadro geral de fraqueza muscular, destacando-se, entretanto, a região torácica, lumbosacra, glútea e membros inferiores, o que comprometeu inclusive a realização de alguns dos testes de força durante a avaliação. Ao relato, mencionou duas quedas que lhe afetaram a mesma região (glúteo E), local este no qual se queixou de dor durante os testes, ao submeter-se a determinados movimentos. Da verificação do Laudo da RNM, verificou-se diagnóstico de espondilolistese em L4 sobre L5 e L5 sobre S1, além de espondilartrose L3 a S1 e presença de osteófitos ao longo de diversas vértebras. Diante do diagnóstico apresentado, verificou-se por parte dos estudantes participantes do presente trabalho que o paciente carece de intervenção fisioterapêutica



imediate focada no tratamento das disfunções por ele apresentadas, visando trazer mais autonomia, prevenir o surgimento de outras patologias ou acidentes e possibilitar que o paciente tenha mais qualidade de vida. **Conclusões:** Como ponto principal conclui-se que o paciente necessita de prescrição de exercícios, que consiga realizar de forma correta, sem compensações ou desvios de postura, visando o fortalecimento físico de modo geral e em particular exercícios para fortalecimento das regiões torácica, lombar e membros inferiores. Devido as peculiaridades inerentes ao quadro clínico do paciente, os exercícios devem ser realizados de forma gradativa e paralela a aplicação de alongamentos dos paravertebrais e toda cadeia posterior de membros inferiores, podendo-se utilizar ainda manobras específicas de mobilização articular associadas a aplicação de liberação miofacial. **Palavras-chave:** Avaliação Fisioterapêutica; espondilolistese; lombalgia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAGUEE, David J. **Avaliação Musculo Esquelética**. Tradução Luciana Cristina Baldini. 5 ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

JASSI, Fabrício José *et al.* **Terapia Manual no Tratamento da Espondilólise e Espondilolistese**: revisão de Literatura. Disponível em: <[scielo.br/j/fp/a/gmdtbzqhc4g86YDSDZQZQmG/?format=pdf](http://scielo.br/j/fp/a/gmdtbzqhc4g86YDSDZQZQmG/?format=pdf)>. Acesso em: 19 Set 2023.



## O ACOMPANHAMENTO COMPORTAMENTAL DA CRIANÇA NA PRÁTICA DO JUDÔ

Profº Moyses Bolzan Lessa

Eustaquio Miguel da Silva

Igor de Oliveira Nascimento

Paula Modenesi Ferreira

Ronald Rangel

Ryan Maldonado Bernardes

Thiagus Ébano Freitas de Almeida

Yago Santos Dias

O Judô é uma arte marcial praticada que se originou por uma adaptação do Jiu-Jitsu, por Jigoro Kano em 1882, com o objetivo de defesa pessoal e fortalecer o físico, a mente e o espírito de forma integrada. Etimologicamente, Judô significa “caminho suave”, Ju (suave) e Do (caminho ou via), modalidade para todas as pessoas, ambos sexos e qualquer idade, estatura e peso (CBJ Brasil, 2023). **Problema:** O Judô contribui para o desenvolvimento infantil e o comportamento das crianças? **Objetivos:** Analisar se os praticantes do judô melhoraram o comportamento educacional, social e o desenvolvimento ético e moral das crianças e adolescentes. **Referencial Teórico:** Segundo Santos e Barcellar (2012), o judô é uma luta que faz o atleta respeitar seu oponente, trata-se de pensar no próximo, mesmo vencendo a luta. Nascimento, Silva e Soares (2022) disseram que o judô favorece o desenvolvimento e aprendizagem, fortalecendo a assimilação de normas e regras de convivência. Para Trusz e Trusz (2019), os pontos importantes foram: melhorar o equilíbrio corporal, a disciplina, respeito nas ações e reações, controlar as emoções, concentração e conviver com situações adversas. **Metodologia:** Foi elaborado um questionário autoral com doze perguntas, aplicado junto aos pais das crianças (3 a 15anos) que treinam judô na Academia Triton, sob responsabilidade da Sensei Fabiana Thebaldi<sup>1</sup>, para identificar as mudanças no

---

<sup>1</sup> Faixa preta em Judô, 5º DAN, Árbitra Internacional FIJ B e Conselheira do CREF 22.



desenvolvimento comportamental, escolar, relacionamento interpessoal, e outros considerados importantes. No questionário foram utilizadas perguntas fechadas, algumas com opções qualitativas, de forma complementar. **Resultados:** Foram entrevistados os pais de 17 crianças praticantes de judô. Compreendendo o público alvo, identificou-se que 47% é de faixa etária entre 10 e 12 anos, 35% entre 6 e 9 anos, 18% entre 3 e 5 anos. 78% sexo masculino e 22% feminino. 65% praticam judô há mais de um ano e 35% há menos de um ano. 53% das crianças só praticam o judô e 47% praticam, outros esportes, principalmente, futebol e natação. Foram matriculados pelos seguintes motivos: 38% disciplina, 35% saúde, 24% formação esportiva e 3% melhora na escola. 88% melhoraram o comportamento, citando a disciplina e a concentração como principais. Atividades escolares, 65% perceberam melhorias: disposição (25%) e concentração (17%). Aspectos sociais, 94% tiveram melhoria: interação social (30%) e comunicação (20%). 100% acham que o judô na infância poderá contribuir com a saúde no futuro: preparo físico (29%) e hábito da atividade física (14%). Também, 100% dos entrevistados acreditam que os benefícios da prática podem oferecer melhorias na conduta e na diminuição dos níveis de agressividade. 80% percebeu melhoria em relação à cognição. Por fim, 100% acha que o judô contribui para a formação do cidadão, com disciplina (27%), cuidado com o próximo (18%) e entendimento das regras sociais (18%) como as principais. **Considerações finais:** As entrevistas confirmaram os benefícios do judô no desenvolvimento do comportamento social, proposto nos objetivos, em conjunto com os demais autores aqui mencionados.

**Palavras-chave:** judô, crianças, educação infantil e comportamento.

## REFERÊNCIAS

CBJ – Confederação Brasileira de Judô. Disponível em: <https://cbj.com.br/pt/>. Acesso em: 07 de outubro de 2023.

NASCIMENTO, J. P. R.; SILVA, A. C.; SOARES, R. A. S. S. A prática do judô na escola: benefícios para o desenvolvimento infantil. **Intercontinental Journal on Physical Education**, 2022.



SANTOS, Sérgio O.; BARCELLAR, Eduardo D. **A relação sujeito-sujeito-objetivo:** estudo propositivo das intencionalidades na prática do Judô. Porto, 2012.

TRUSZ, R.; TRUSZ, R. **Abordando o judô na educação infantil:** relato de experiência. Balneário Camboriú, 2019.



## MÉTODOS DE AVALIAÇÃO ANTROPOMETRICA: IMC E BIOIMPEDÂNCIA

**Profª Carolina Viana Corrêa Coimbra de Sousa**

**Suelen F. Souza**

**Magna de Jesus Reis**

**Isabely Rocha**

**Lethycia C. Viana**

**Introdução:** O presente trabalho é o resultado da disciplina extensionista de avaliação nutricional do curso de Nutrição da faculdade Estácio de Sá – Vila Velha e tem como proposta avaliar o estado nutricional das pessoas. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é identificar distúrbios e riscos nutricionais do indivíduo, isto é, utilizando dados como peso, estatura, massa corporal (IMC). Também utilizar a composição corporal como base para dar um diagnóstico nutricional mais fidedigno. A partir desses dados traçar condutas nutricionais que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado de saúde do paciente. **Referencial Teórico:** A avaliação antropométrica é uma das formas de investigação do estado nutricional. Se baseia nas dimensões físicas de uma pessoa, incluindo altura, índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura, dentre outros. É comum a utilização da bioimpedância elétrica, tanto para fins estéticos como na avaliação de condições de saúde como obesidade, insuficiência cardíaca, linfedema e câncer de pulmão (ASHWELL; GIBSON, 2009). A BIA utiliza a resistência elétrica dos tecidos para medir proporção de água, gordura, massa muscular e ossos, ou seja, na definição da composição corporal (ROSSI *et al*, 2019). A avaliação antropométrica é de suma importância, pois com os dados coletados e analisados, é possível orientar o paciente para uma melhora da saúde, sendo por isso instrumento indispensável no suporte nutricional (BRASIL, 2022). **Metodologia:** Utiliza-se o IMC, que é calculado a partir do peso e da



altura, indicando o estado nutricional, a Bioimpedância usa a corrente elétrica para medir a composição corporal, incluindo gordura e massa muscular. Sendo assim, esses métodos são usados para avaliar a saúde do paciente e fornecer orientações nutricionais. **Resultados e Discussão:** A pesquisa ainda encontra-se em fase de coleta de dados para obter resultados, sendo assim, no momento da submissão ao SEPESQI não há resultados. De acordo com o cronograma do projeto, o mesmo será até 30/11/2023.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional, IMC, bioimpedância.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHWELL M, GIBSON S. A relação cintura-altura é uma ferramenta simples e eficaz de triagem de obesidade para fatores de risco cardiovascular: análise de dados da Pesquisa Nacional Britânica de Dieta e Nutrição de adultos de 19 a 64 anos. **Fatos sobre obesidade** 2009; 2: 97-103.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf). Acesso em 28 set. 2023.

ROSSI, Luciana; LAGO, Júlio Tirapegui; PEREIRA, Naydson Emmerson Sousa. **Estimativa adaptativa da bioimpedância baseada em medidas antropométricas**. 2019. 57 f.



## **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA DISCAL: RELATO DE CASO**

**Profº Arlindo Elias Neto**  
**Ana Paula Silveira**  
**Ednilson Silva de Jesus**  
**Priscilla Griffo Palma**  
**Tânia M. Antunes Rodrigues**  
**Viviam Ribeiro de Oliveira**

**Introdução:** Este trabalho de projeto de extensão apresenta as práticas de aplicação na abordagem, avaliação e tratamento em caso clínico, das disciplinas de Avaliação Cinético Funcional e Cinesioterapia, acompanhado com o docente Arlindo Elias Neto, professor na Faculdade Estácio de Sá, Vitória /ES. Dentre os casos clínicos, este grupo tem como referência a avaliação e ao tratamento de um paciente apresentando Hérnia Discal. As dores na coluna vertebral vêm acometendo boa parte da população brasileira nas últimas décadas e cerca de 70% da população terá dor nesta região em algum momento da sua vida. Essas dores são causadas por diversos fatores, destacando o sedentarismo e má postura, que podem levar à hérnia de disco. A expressão hérnia de disco é usada como termo coletivo para descrever um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais (Barros et al., 1995). São comuns os casos de lesão do aspecto dorsal ou dorso lateral do disco. A hérnia discal pode ser classificada como Protusa: quando o núcleo pulposo hernia pelas fissuras das fibras internas do ângulo fibroso e comprime as estruturas neurais, geralmente sem lesá-las; Extrusa: o núcleo pulposo rompe o ângulo fibroso, mas é contido pelo ligamento longitudinal posterior; Sequestrada: Ocorre ruptura do ligamento longitudinal posterior e migração do núcleo pulposo para o interior do canal raquidiano. (Teixeira M., 2006).



**Objetivos:** O objetivo deste artigo foi estabelecer uma avaliação completa com base nos dados e sintomas que a paciente veio a apresentar, para que se possa ter um resultado satisfatório em relação ao tratamento sugerido. Com base na avaliação podemos ter um raciocínio clínico e lógico, e supostas suspeitas, para que a partir delas possam ser elaborados tratamentos adequados para a patologia acometida.

**Referencial Teórico** A Hérnia de disco é o deslocamento do disco intervertebral (núcleo pulposo) através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. (Vialle 2010). É uma doença que acomete a coluna causando assim o escape do material contido no interior do disco intervertebral para a área externa, provocando a compressão da raiz nervosa, resultando então em um processo inflamatório da região acometida. Atualmente, a hérnia discal é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna e a principal causa de cirurgia de coluna. Fatores como maior acesso a cuidados médicos, precocidade na solicitação de exames de imagem e segurança dos procedimentos cirúrgicos levam a altas taxas de cirurgia, condição que é geralmente autolimitada. (Vialle 2010). O tratamento da hérnia discal evoluiu das ressecções transdurais para a abordagem convencional(2,3), seguida da microcirurgia até a cirurgia endoscópica e percutânea. Atualmente. A hérnia discal é a condição que mais leva à cirurgia de coluna, principalmente em homens ao redor dos 40 anos de idade(4). **Metodologia:** Este trabalho de extensão está estruturado em quatro(4) fases, iniciação, planejamento, execução e encerramento. No dia (27/09/2023) foi feito um questionário de anamnese com a paciente contendo: Queixa principal; Queixa secundária; Início (Quando começou?); Mecanismo (Como começou? Trauma/Insidioso); Evolução (Piora, melhora e sem alteração), duração (Quando a dor aparece? Manhã, tarde, noite, constante ou intercorrente); qual o tipo de dor? (Queimação, pontada, superficial ou profundo); Modificadores (O que muda os sintomas? Melhora ou piora?), localização e observações; história geral (Resumo); Revisão dos sistemas - Pele, oftalmológico,



O.N.G, cardiovascular, respiratório e neurológico, gastrointestinal, reprodutor/urinário e endócrino; Antecedente - Histórico cirúrgico, historio de doenças pregressas (doenças que já teve), histórico familiar, histórico de traumas, inspeção geral, exames de movimento ativos e passivos. Realizamos também teste de força muscular; Teste de *Spurling* Forame; Teste de *Lasegue*, Teste de *Gerbe*; Teste de sensibilidade; Teste de supraespinhal; teste de reflexo neurológico; Palpação; para conhecermos todo seu histórico clínico para posteriormente montarmos uma linha de tratamento. Foram realizados também inspeções estáticas e dinâmicas, avaliação postural, teste de reflexo neurológico. Para que posteriormente consigamos montar e realizar o tratamento, seguindo uma linha lógica. **Resultados e Discussão:** No primeiro dia de avaliação, fizemos um questionário de anamnese, com perguntas sobre o seu passado (histórico) e seu dia a dia. A participante chegou com uma queixa de dor em vários lugares (coluna, MMSS e MMII). Foi utilizado ainda na avaliação, testes e exercícios que a ajudaram a ter um pequeno alívio. Acreditamos que os testes e exercícios a ajudaram a ter um pouco mais de mobilidade, e por conta disso ela sentiu uma pequena diferença no dia seguinte. Buscamos realizar teste que de imediato já mostrava resultados, por exemplo o de sensibilidade onde a paciente sentia muito sensível em determinados locais e outro não sentia nada. Os testes de força também mostram de imediato aquilo que já suspeitávamos (fraqueza), devido as queixas que a paciente apresentou. A paciente tem uma fraqueza muscular em todos os conjuntos que precisar tratar. **Conclusões:** Concluiu-se que, conforme feita a avaliação mais detalhada, inspeção, palpação e exames físicos e testes específicos, a presente paciente apresenta uma lista de disfunções que estão associadas a hérnia discal fisioterapêutico cervical e lombar, seguida de má postura na marcha que levou também apresentar esporão calcâneo nos membros inferiores esquerdo e direito. Os achados sugerem a necessidade de um tratamento mais conservador neste caso, com



o uso de recursos fisioterapêuticos para promover analgesia, tais como terapia manual, e tens, além de cinesioterapia para restaurar a função muscular.

**Palavras-chave:** hérnia discal; anamnese; avaliação postural; diagnóstico

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Medicina Física e Reabilitação Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. Hérnia de disco lombar: tratamento. **Acta Fisiatr.** 2013;20(2):75-82.

BARROS FILHO, T. E. P. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. **Rev. Bras. ortop.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 99-106, 1995.

MAGEE, D. J. **Avaliação musculoesquelética.** São Paulo: Manole, 2002. Capítulo 1, Pg 3-79 e Capítulo 2, coluna cervical.

OLIVEIRA, V. A.; SANTOS, R. M. Revisão bibliográfica sobre condições de saúde dos pés e o uso de calçados. **III Encontro Científico do GEPro**, Grupo de Estudo de Produção, 2013.

TEIXEIRA, J.M et al. Cervicalgias. **Rev. Med.** (São Paulo), 80(ed. esp. pt.2):307- 16, 2006.

VIALLE, L. R et al. Hérnia discal lombar. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 2010.



## **A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL PARA IDENTIFICAR DISTÚBIOS E DEFINIR UMA CONDUTA ADEQUADA**

**Ana Paula Nascimento Lima**

**Ranielle Santos Machado**

**Thais Perim Oliveira Barreto**

**Introdução:** A avaliação cinético-funcional é uma das mais importantes etapas do atendimento. É neste momento que o profissional vai avaliar seu paciente, de forma a conhecê-lo melhor para, assim, iniciar o tratamento com os melhores métodos e prescrições específicas para cada caso. Além disso, o primeiro contato que o fisioterapeuta tem com o seu paciente; é o momento em que ele coletará dados que são primordiais para prestar um bom atendimento, como históricos de traumas e doenças, intenções e objetivos do paciente com o tratamento entre outros. A conduta é identificar as queixas trazidas pelo paciente, e investigar a história atual e pregressa de como a patologia surgiu. Após a coleta e registro organizados dos dados e informações subjetivas e objetivas, é feita uma avaliação mais precisa do problema relatado pelo paciente, levando em consideração as suas queixas e necessidades, incluindo os problemas evidenciados na consulta que estão relacionados com sua resolução ou não. O fisioterapeuta procede à avaliação da funcionalidade do paciente, ou seja, ele deve lançar mão de todas as técnicas necessárias para identificar o impacto da queixa do paciente no seu corpo, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Depois da elaboração da lista de problemas e das hipóteses diagnósticas, chega o momento de o fisioterapeuta traçar uma proposta terapêutica, ou seja, após a avaliação, algumas técnicas de tratamento são indicadas para o paciente.



**Objetivos:** O objetivo do projeto é avaliar o paciente como ao todo, colhendo informações importantes através da ficha de anamnese. Envolvendo uma coleta detalhada de informações. Através dessas informações examinando o paciente fisicamente, para determinar o nível de funcionalidade do paciente, como tarefas básicas do seu dia a dia. Identificando as limitações funcionais e disfunções específicas, como fraqueza muscular, dor, problemas de mobilidade e coordenação motora, sendo assim realizando o início do tratamento, fazendo com que o paciente tenha uma qualidade de vida melhor. **Metodologia:** Os métodos utilizado para a avaliação do paciente foi a anamnese, para que fosse identificada a dor, os sintomas e o histórico do paciente, também foi utilizado o exame físico, como o teste específico para identificarmos as fraquezas musculares, mobilidade. **Referencial teórico:** A fisioterapia com seus critérios de avaliação individualizados consegue chegar um diagnóstico específico para cada paciente, assim montando um plano de tratamento adequado com o objetivo de recuperar a funcionalidade, voltando para o convívio social (SAMPAIO et al., 2005). Quando consideramos o diagnóstico, especificamente na área da fisioterapia, é identificado como diagnóstico cinético-funcional, sendo semelhante ao diagnóstico clínico na sua forma de identificar problemas e na busca de soluções, mas diferentes quando se trata das ferramentas que são utilizadas e a avaliação também (COSTA et al., 2016). A elaboração do diagnóstico fisioterapêutico é realizada no procedimento de consulta, procedimento este, que requer a aplicação dos recursos de diagnose para que sejam elaborados o prognóstico, ou seja, a estimativa do nível de funcionalidade e as potencialidades a serem obtidas, na previsão de um determinado período e o plano de intervenção fisioterapêutica (FILHO, 2002). **Resultados e Discussão:** Feita a anamnese e o teste físico, o paciente foi diagnosticado com fraqueza abdominal, fraqueza no glúteo esquerdo direito e médio, nos quadríceps, nos músculos paravertebrais e encurtamento dos músculos isquiotibiais. Após obter o resultado da análise do paciente, foi recomendado



exercícios para o fortalecimento muscular e aumento de mobilidade. **Conclusão:** Conclui-se que o diagnóstico clínico é um processo importante para identificar distúrbios e definir a conduta adequado em relação a doença. Através do diagnóstico é possível identificar o problema que interfere na vitalidade do indivíduo, definir o tratamento partindo da anamnese e exames que intensifica os resultados para obter resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; Tratamento; Anamnese.

## REFERÊNCIAS

A IMPORTÂNCIA do diagnóstico em fisioterapia. **Fisiofocus**. [S.l.], 25 de mai. de 2017.

COSTA. R.S.C et Al. Diagnóstico Clínico x Diagnóstico Cinesiológico funcional. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**. Universo Recife, vol. 3, n. 3, 2016.

FILHO, O. F.M. **O diagnóstico Fisioterapêutico**. Artfísio, 2002.



## AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTE COM CERVICALGIA

**Profº Arlindo Elias Neto**

**Amanda Ferreira Leal**

**Esmeralda Sirtuli Pereira**

**Larissa de Oliveira da Silva**

**Laryssa Lopes Costa**

**Introdução:** A Avaliação Cinético Funcional consiste em um sistema que expõe e identifica desequilíbrios e assimetrias musculares, avalia a mobilidade e estabilidade das articulações, fornece dados sobre a harmonia, coordenação e ritmo do aparelho locomotor, dando a possibilidade de análise espacial, temporal e uma compreensão intuitiva do movimento. **Objetivos:** Relatar e dar suporte ao participante do projeto realizando avaliação musculoesquelética da coluna cervical. **Referencial Teórico:** A dor cervical é uma afecção que acomete aproximadamente 50% da população adulta em alguma fase da vida, estando entre as disfunções musculoesqueléticas mais comuns. Cervicalgia (ou dor cervical) contribui para o desenvolvimento de alterações biomecânicas que comprometem a coluna cervical em relação ao posicionamento articular, que, por sua vez, altera o controle postural. Vale ressaltar que, assim como os sistemas sensoriais visuais e vestibulares, os sistemas somatossensoriais cervicais recebem as informações posturais, que são encaminhadas para regiões do córtex, desencadeando as referências necessárias às articulações zigoapofisárias e aos músculos da região do pescoço, a fim de proteger o movimento articular e manter o controle da postura. Essas alterações do controle postural, por vezes, se manifestam na cinestesia cervical, promovendo uma postura corporal compensatória, decorrente da dificuldade no posicionamento da cabeça e olhos e manutenção do equilíbrio. Os sintomas dessa dor são: rigidez no pescoço, dor cervical, dor de cabeça, dor que se



irradia para os ombros ou braços, espasmos musculares, dificuldade para mover a cabeça ou o pescoço. Devido ao limitado conhecimento sobre a fisiopatologia, o tratamento etiológico, em geral, não é possível. Assim, as intervenções terapêuticas e de reabilitação são voltadas a redução dos sintomas e a melhora da função. Os tipos de tratamentos consistem em: exercício físico, a mobilização, a manipulação, fisioterapia e intervenções psicológicas. Tratamento imediato ou a curto prazo: acupuntura, terapia de aplicação do laser de baixa potência e aplicação de campos de pulsos eletromagnéticos. Farmacológico: Anti-inflamatórios não esteroidais ou analgésicos; relaxantes musculares, na presença de contratura. **Metodologia:** Foi utilizado como metodologia uma ficha de anamnese a onde foram abordados os temas como: queixa principal, queixa secundária, início da queixa, qual tipo de movimento ou ação que faz com que essa dor apareça, evolução dessa dor, qual período do dia que essa dor piora, qual é o tipo da dor (irradiação, queimação, pontadas), qual a intensidade da dor de 1 a 10, quais modificadores fazem com que essa dor piore ou melhore, localização da dor, revisão de sistemas tais como respiratórios, oftalmológico, cardiovascular, gastrointestinal, reprodutor, endócrino e uma avaliação no histórico de descendentes. No exame físico foram realizados testes com a paciente, a onde a mesma realizou os movimentos de flexão, extensão, abdução e adução, rotação interna e externa de ambos os ombros, foi feito o exame físico na coluna cervical como: flexão (inclinação para frente), extensão (inclinação para trás), flexão lateral (direita e esquerda), extensão lateral (retorno ao normal a partir da flexão lateral) e rotação ( torção). **Resultados e Discussão:** A paciente apresentou rigidez ao realizar o movimento ativo de rotação e lateralização cervical a esquerda, apresentou irradiação do pescoço ao ombro esquerdo, pontos de dor (pontos gatilhos) e redução da mobilidade nos movimentos da coluna cervical. **Conclusões:** Através da anamnese foi identificado que a paciente sofre de cervicálgia e que o motivo para tal problema é a forma como se posiciona no ambiente de trabalho, já que ela trabalha



em home office, a onde as práticas de como se sentar e as condições de trabalho não favorecem a saúde da paciente. Para o alívio da dor e ganho de mobilidade foram feitos alguns exercícios de fortalecimento, mobilidade e equilíbrio na paciente. Na primeira sessão do tratamento foram realizados o exercício de extensão da escapula unilateral e a flexão de cotovelo na parede, logo em seguida seguimos para o fortalecimento do core, que são os músculos abdominais e também das costas, o primeiro exercício foi o abdominal Sit – Up, depois seguimos com abdominal crunch e o remador, todos feitos com êxito, e finalizamos o primeiro dia de tratamento com mais três exercícios de core que foi a canoa feita em forma de isometria, abdominal oblíquo e abdominal bicicleta. Na segunda sessão foram feitos os exercícios de ponte, em seguida foram feitas as sequências dos exercícios do perdigueiro.

**Palavras chaves:** cervicalgia; tratamento; extensão universitária

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livro Avaliação Musculoesquelética do autor David J. Magee



## **IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER EM IDOSAS 60+ COM FOCO EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**Naiara Oliveira dos santos**

**Karolynna Rabelo**

**Franciane Karine Linche**

**Bianca Mello Lara**

**Davi Felix Apolinário**

**Isabella Ferreira Da Silva**

**Jennifer Gomes Pinto Rocha**

**Jonatas Souza Oliveira**

**Millena Nunes**

**Introdução:** O foco da pesquisa foram idosas de 60 à 80 anos de idade, em sua maioria fisicamente ativas e assíduas em atividades proporcionadas pelo centro de convivência localizado no bairro de Jardim Camburi, onde residem. O projeto foi desenvolvido na faculdade Estácio de Sá campus Vitória, por ser mais próximo de onde residem e visando proporcionar uma melhor infraestrutura para atendê-las. O projeto extensionista teve como objetivo explicar de forma simples e interativa o que é incontinência urinária, formas de prevenção e tratamento. Para fazermos uma anamnese de cada participantes usamos o questionário ICIQ- SF adaptado, após esta avaliação conseguimos traçar um plano de tratamento com diversos exercícios focados no fortalecimento pélvico e no controle da respiração. **Objetivo:** Para que tivéssemos uma melhor efetividade em alcançar os objetivos do trabalho dividimos em três partes I - A anamnese das participantes do projeto com o intuito de identificar quais os tipo de IU. II - Traçar um plano de tratamento e exercícios que auxiliem na saúde do assoalho pélvico, promover uma melhor consciência corporal e perineal. III



- Auxiliar também na saúde mental, proporcionando tempo de qualidade e exercícios interativos. Ao final do projeto esperamos que as participantes tenham tido uma boa interação entre elas mesmas, estejam familiarizadas com os exercícios para que possam reproduzir em casa e tendo o autoconhecimento de seu corpo sendo capazes de entender sinais que ele possa dar, para que caso haja a necessidade, esta informação seja transmitida de forma clara para algum profissional da saúde.

**Referencial teórico:** De acordo com Pereira et al (2022), a incontinência urinária consiste na perda da urina de forma involuntária, na maioria dos casos em idosos afetando numa proporção maior as mulheres constituindo assim num problema social. Segundo Torrealba et al,(2010) Alguns fatores que podem contribuir para o aparecimento da IU são: alterações hormonais, alterações cognitivas, constipação intestinal, imobilidade, atrofia dos músculos e tecidos, lentificação da resposta funcional do sistema nervoso e circulatório e diminuição da capacidade da bexiga. Sabemos que a IU não é considerada um processo natural, mas sim um estado anormal que por meio de uma intervenção usando recursos da fisioterapia poderá em muitos casos minimizar ou resolver. A musculatura do assoalho pélvico é responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos, sendo como uma lâmina muscular composta de múltiplas camadas que se estendem do púbis ao cóccix e lateralmente aos ísquios púbicos, formando o suporte inferior da cavidade abdominopélvica, que exerce importante papel no controle da micção. De acordo com Nascimento et al, (2008), o músculo detrusor é um músculo liso na parede da bexiga urinária que armazena uma quantidade de urina, sem alterar a pressão. Através de canal uretral íntegro acontece a pressão vesical que excede a pressão máxima, e se o músculo detrusor não estiver fortalecido acontecerá a perda involuntária da urina, sincrônica ao esforço. Durante o enchimento da bexiga, os reflexos de micção são mais frequentes e causam contrações do músculo detrusor, e se não acontecer essas contrações ocorrerá a IUE(tosse, espirro, esforço físico). Segundo o site da Fundação Oswaldo Cruz,



Rodrigo Aguiar da Cruz, médico ginecologista do Serviço de Ginecologia e Rosana Lucena, fisioterapeuta e especialista em Saúde da Mulher e em Uroginecologia (2020), existem vários tipos de IU, entre eles, I- IU de Urgência, que consiste na perda da urina antes mesmo de chegar ao banheiro. II- IU Mista, que consiste na junção entre a de esforço e a de urgência. III- IU Paradoxal, que consiste em não esvaziar a bexiga totalmente. IV- IU Contínua, que consiste na perda frequente de urina. V- IU Esforço, e consiste nas diferenças anatômicas e consequências dos partos e à menopausa. De acordo com Pivetta et al, (2010), com o passar do tempo a maioria das idosas se tornam conscientes do problema (IU), mas por vergonha se excluem, não compartilham o problema com familiares e evitam buscar ajuda médica, causando o afastamento social, e assim afetando a sua qualidade de vida. Apesar das idosas terem vergonha do problema, é necessário que o assunto seja cada vez mais abordado pelos médicos e familiares apontando formas de tratamentos entre eles, a fisioterapia pélvica que vem ganhando cada vez mais visibilidade por seus métodos de tratamentos não invasivos. A fisioterapia pélvica tem um importante papel não só no tratamento mas também na prevenção da IU, por tanto se faz necessário que haja um acompanhamento das unidades básicas de saúde disponibilizando este serviço para mulheres que estejam no climatério ou em idade aproximada a 60 anos, visando a diminuição de casos em mulheres idosas favorecendo a qualidade de vida das mesmas. Formas de intervenção proporcionada pela fisioterapia pélvica: exercícios com cones vaginais, electroestimulação, biofeedback, terapia comportamental, treinamento e reabilitação do assoalho pélvico. **Metodologia:** Para apresentar o tema e promover um melhor entendimento sobre o assunto foi feita uma palestra utilizando slides com informações sobre a patologia e músculos que constituem a região pélvica. Avaliação individual utilizando ICIQ- SF adaptado para obter informações sobre as participantes e desenvolver uma anamnese, após a avaliação determinamos um plano de exercícios adaptado conforme a necessidade de cada paciente. **Resultado e**



**discussão:** Montar um plano de trabalho contendo informações sobre as ações a serem executadas para alcançar os objetivos do projeto, contendo cronograma com os prazos, responsáveis por cada tarefa, recursos e formas de acompanhamento dos resultados. Participaram 24 idosas na faixa de 60 a 80 anos, fisicamente ativas dentre as que responderam o questionário 9 perdem urina ao tossir, 3 perderam urina em atividades físicas, 2 perdem urina ao chegar ao banheiro, 1 perde dormindo, 2 perdem quando termina de urinar e 7 não perdem urina. **Conclusão:** Após a conclusão do projeto podemos perceber que todas as nossas pesquisas, a fisioterapia pélvica deve ser implementada na vida dessas mulheres e de muitas outras, para que possam viver com melhor qualidade de vida e diminuir os tabus que ainda estão presentes em nossa sociedade sobre a região íntima feminina. Ao final do projeto recebemos feedbacks muito positivos sobre a desenvoltura e a interação de uma com as outras, foi notória também a evolução das participantes durante o exercício conforme o grau de dificuldade foi aumentando e conseguimos despertar o interesse delas na fisioterapia pélvica.

**Palavras chave:** fisioterapia pélvica, incontinência urinária, prevenção, mulher.



## AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE UM CASO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Profº Arlindo Elias Neto  
Glauciene de Souza Bonini

---

**Introdução:** A Espondilite Anquilosante (EA), é uma doença crônica de caráter reumatológico que atinge principalmente o esqueleto axial e articulações, como a sacrilíaca, ombro, tornozelo, joelhos, entre outras. A causa ainda é desconhecida, mas os especialistas sabem que a doença é cerca de 300 vezes mais frequente, em pessoas que herdam um determinado grupo sanguíneo dos glóbulos brancos, quando comparadas com aquelas que não possuem esse marcador genético, denominado HLA-B27. A teoria mais aceita é a de que a doença, possa ser desencadeada por uma infecção intestinal naquelas pessoas geneticamente predispostas a desenvolvê-las, ou seja, portadoras do HLA-B27. Essa patologia pode ocasionar, entre diversas disfunções, uma restrição funcional e um quadro doloroso, devido a calcificação das articulações principalmente as da coluna.

**Objetivos:** Descrever a avaliação cinético funcional em um paciente com espondilite anquiosante, sendo a fisioterapia uma parte essencial do tratamento da doença em questão, e temos como objetivos principais o alívio da dor, aumento da mobilidade da coluna vertebral e da capacidade funcional, além da redução da rigidez matinal, correção de deformidades posturais, e conseqüente melhora do estado psicológico da paciente.

**Referencial Teórico:** A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica progressiva caracterizada por dor lombar inflamatória (Braun, 2007; Machado et al., 2010). Acomete mais homens numa proporção variável de 3 a 5 homens para cada mulher, sendo a maior incidência



nos indivíduos entre a segunda e terceira décadas de vida (Shinjo et al., 2006). A doença é caracterizada por fusão das articulações do esqueleto axial visível em análises radiográficas da coluna (Machado et al., 2010). Com a evolução da doença o paciente apresenta um comprometimento da saúde física e mobilidade articular, levando a uma limitação para realizar as tarefas e atividades do dia a dia (Halvorsen et al., 2012). As principais queixas dos pacientes com EA são a dor da coluna vertebral, rigidez e a fadiga que resultam em vários graus de limitação funcional, e as limitações físicas prejudicam o indivíduo nas atividades de vida diária e influenciam nas suas relações sociais, familiares e emocionais (Özdemir, 2011). Podem ocorrer manifestações extra axiais como no caso das artrites periféricas, entesites, além do acometimento dos olhos, pele, intestino e pulmões (Lukas et al., 2009). Tais manifestações clínicas se iniciam entre o final da adolescência e início da vida adulta, caracterizados inicialmente por febre, fadiga e perda de peso, há também queixa de dor na região lombar baixa até a região inferior glútea; rigidez matinal ou após o repouso, e que melhora com a atividade física (Travessos, Carvalho e Carvalho, 2021). Com a evolução da doença, a postura e a marcha se alteram, o que facilita o diagnóstico (Travessos, Carvalho e Carvalho, 2021). Testes avaliativos (Magee, et al, 2012). **Metodologia:** Nosso projeto se baseia em um estudo de caso clínico na paciente M.G.S de 36 anos, 1,49 cm de altura e 60kg, não tabagista, não etilista, que apresenta um diagnóstico de EA desde 2019. Na anamnese, a paciente relatou dor constante no quadril, em região da articulação sacrilíaca direita, que não irradia, apresentando nota 8 na escala visual analógica (EVA) de dor. A dor manifesta quando não está fazendo uso da medicação, e apresenta piora do quadro quando precisa ficar por muito tempo em posição

---

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia da FESV. E-mail: arlindo.eneto@professores.estacio.br <sup>2</sup>Discente do curso de Fisioterapia da FESV. E-mail: glauciene\_bonini@hotmail.com



ortostática ou em sedestação, ou caso precise deambular por longos trajetos. A paciente M.G.S faz acompanhamento médico com reumatologista pela unidade básica de saúde, e está em uso dos medicamentos *Azulfin*<sup>®</sup> - sulfassalazina 500mg (anti-inflamatório gastrorresistente em comprimido), e solução injetável de *Golimumabe* de 50 mg/0,5 ml. Não pratica nenhum tipo de exercício físico e não tem um acompanhamento fisioterapêutico. Na avaliação clínica, não foi observado alterações posturais significativas, e nenhuma limitação da amplitude de movimento do quadril. Constatamos uma hipomobilidade das vértebras torácicas (T8 à T12), como demonstrado no exame de Mobilização das vértebras baixas da coluna torácica. No Teste de Abaixamento de Duas Pernas Estendidas Com Movimentos Resistidos, identificamos fraqueza dos músculos flexores de quadril, com a intenção de avaliar a força dos músculos flexores de quadril, o respectivo exame foi realizado posicionando o paciente em posição supina e flexionando os quadris a 90°, esticando os joelhos em seguida. O examinador se posiciona de modo a apalpar a EIAS de um lado e observar a mecânica alterada. Com isso para realizar o teste o paciente posiciona a pelve em posição neutra (i.e., as EIPS ficam ligeiramente acima das EIAS) fazendo uma inclinação pélvica posterior e mantendo os processos espinhosos juntamente contra a mesa de exame. As pernas estendidas são abaixadas com resistência da mão do examinador. Em seguida, foi realizado o Teste Funcional Ativo do Membro Inferior Estendido em Supino, visando avaliar, se com estabilizando a articulação sacroilíaca ativa ou passivamente diminui os sintomas do paciente; também servindo para testar a força dos glúteos. Foi verificado grande fraqueza no glúteo máximo direito e uma fraqueza menor no músculo glúteo médio esquerdo. Por meio do Teste de Flexão de Escápula, pode-se determinar a estabilidade estática da escápula durante movimentos glenoumerais, posicionando o paciente em posição ortostática, o braço é estendido para testar abdução, o examinador fica em pé atrás do paciente posicionando os



dedos de uma das mãos em cima da clavícula com a parte inferior da mão sobre a espinha da escápula, a um de estabilizar a clavícula e a escápula, e para segurar a escápula retraída, a outra mão do examinador comprime o corpo e o ângulo inferior da escápula contra a parede torácica. O examinador, então, segura a escápula na posição inicial, enquanto o paciente abduz o braço. Foi verificada fraqueza nos estabilizadores da escápula. **Resultados e Discussão:** Ao término dos testes, foram verificados os seguintes seguimentos para tratamento: Fraqueza dos flexores do quadril direito; Elevada fraqueza no glúteo máximo direito; Fraqueza no glúteo máximo esquerdo; Fraqueza nos estabilizadores da escápula e Hipomobilidade nas vértebras baixas da coluna torácica de T8 à T12. Além do exposto, a paciente foi analisada pela equipe de enfermagem, onde foram verificados outros parâmetros que constam nos anexos. Ao término da avaliação o paciente foi encaminhado à equipe de fisioterapia para iniciar o tratamento referente ao quadro descrito na avaliação. **Conclusões:** Através de uma extensa avaliação tanto dos exames, previamente apresentados, quanto pelos testes realizados na paciente em questão percebe-se que uma intervenção da fisioterapia seria extremamente benéfica para o tratamento da Espondilite Anquilosante. Não existe um protocolo/plano de tratamento único e centralizado para esta patologia, pois ainda não temos estudos científicos suficientes que norteiem um manejo ideal para esta doença, porém é sabido que como a EA afeta as articulações, a realização de exercícios físicos se faz necessário, buscando evitar exercícios que possuam alto impacto articular, independente da fase que o paciente esteja em relação a dor. Não existe cura para a EA, porém quando há uma intervenção precoce, é possível controlar a dor, e quedar a progressão da doença, buscando manter principalmente a mobilidade das articulações acometidas. Contudo percebe-se, que a avaliação fisioterápica é de extrema importância para garantir um tratamento mais seguro e eficaz.



**Palavras-chave:** avaliação clínica fisioterapêutica; espondilite anquilosante; coluna vertebral; mobilidade articular.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAUN J, SIEPER J. Espondilite anquilosante. **Lancete**, 2007.

BERDAL G, HALVORSEN S, VAN DER HEIJDE D, MOWE M, DAGFINRUD H. Avaliação dos efeitos de dois programas de exercícios terapêuticos com e sem resistência elástica em pacientes com espondilite anquilosante. **Arthritis Res Ther**. 2012 Jan 25;14(1):R19.

MAGEE, David J.; SUEKI, Derrick. **Manual para avaliação musculoesquelética**, 2012.

MACHADO P, LANDEWÉ R, BRAUN J, HERMANN KGA, BAKER D, VAN DER HEIJDE D. BOTH. Dano estrutural e inflamação da coluna vertebral contribuem para o comprometimento da mobilidade espinhal em pacientes com espondilite anquilosante. **Ann Rheum Dis** 2010; 69: 1465–70.

SHINJO S K, GONÇALVES R, GONÇALVES C R. medidas de avaliação clínica em pacientes com espondilite anquilosante: revisão da literature. **Rev Bras Reumatol**, 2006.

TRAVESSOS, M.; DE. CARVALHO, E.; CARVALHO, G.D. Qualidade de vida em pacientes com Espondilite Anquilosante. **Revista de Casos e Consultoria**, V.12, N.1.



## ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS E ACAMADOS INSTITUCIONALIZADOS

**Profª Daniella Cristina de Assis Pinto**  
**Ana Paula Nascimento Lima**  
**Antônia Itaisse Pereira**  
**Camila Novais dos Santos**  
**Gleciene Dos Santos Ferreira**  
**Katiuscia Fernandes da Silva Coelho**

**Introdução:** A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes. Os locais mais comuns para seu aparecimento são locais de proeminência óssea, onde há uma grande pressão entre o osso e a superfície na qual ele está apoiado. São eles: lombar, sacral, trocanteres, calcanhares, maléolos, escápulas, ísquios, occipital. E outros locais menos comuns: cotovelo, primeiro metatarso, ombros, queixo, orelha e coluna. Normalmente essas lesões ocorrem em locais de proeminência óssea acarretando o cisalhamento da pele. Alguns fatores clínicos ou de mobilidade do paciente contribuem para o aparecimento da UPP e para seu difícil tratamento. Um estudo brasileiro conduzido em hospitais universitários evidenciou que em média 39,8% dos pacientes internados apresentaram UPP durante a internação hospitalar, variando de acordo com a unidade hospitalar estudada, sendo 41% do total de UPP no centro de terapia intensiva (Borghardt et al., 2016, p.461). Na transição do hospital ao domicílio, após a alta, é importante que o cuidado seja o mesmo, mas nem sempre isso acontece, a maioria das vezes por falta de conhecimento da família ou do cuidador. **Objetivos:** o projeto visa levar orientações quanto à prevenção do desenvolvimento de UPP, que acomete uma grande parte da



sociedade. Alcançando então cuidadores através de cartilhas com orientações e informações de cuidados com idosos, cadeirantes, pacientes acamados que adquiririam a lesão ou tem maior possibilidade de obter a úlcera por pressão, sendo assim fazendo com que tenham uma maior atenção, minimizando os fatores de risco.

**Referencial teórico:** As lesões por pressão podem ser identificadas como qualquer lesão ocasionada por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual. Sendo regularmente localizada na região de proeminências ósseas. Podem ser classificadas em quatro estágios importantes, para melhor diagnóstico da lesão (Alencar et al., 2018, p.1). A ocorrência de lesões por Pressão (LP) ainda está frequente nos diversos contextos de assistência à saúde, constituindo-se um agravo que afeta, especialmente, pacientes críticos, o que colabora para o aumento do risco de complicações hospitalares. Apesar do aprimoramento dos serviços e cuidados de saúde a incidência de lesão por pressão se mantém alta, principalmente em pacientes de unidade de terapia intensiva, de acordo com estudos brasileiros (Borghardt et al., 2015). Estudos demonstram a necessidade de diminuir a sua incidência através da prevenção e identificação de fatores de risco, o que pode ser feito por meio da educação constante da equipe multiprofissional, com uma prática fundamentada em suposições, em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas (Santos et al., 2013).

**Metodologia:** O projeto foi desenvolvido através da leitura de artigos e referências teóricas. Com base nessas informações adquiridas vimos que ainda há uma grande parte da população que precisam de orientações em relação a UPP. Pensando nisso, produzimos de forma qualitativa cartilhas de orientações para prevenção da UPP, que foram entregues em duas casas de repouso: AMI assistência a melhor idade e Lar Sierra. Cuidadores de pacientes idosos ou acamados foram orientados quanto às formas de prevenção à desenvolvimento de UPP.

**Resultados e discussão:** foram entregues 12 cartilhas para os cuidadores das duas casa de



repouso, após falarmos do assunto observamos que a grande maioria tem o conhecimento e padrões de condutas adequadas para prevenção de úlcera por pressão. Os resultados neste trabalho podem ajudar na qualidade da atenção à saúde, o que pode levar os profissionais a entenderem a necessidade de medidas preventivas, a atenção redobrada, colocando em prática as condutas de prevenção ao cuidado. **Conclusão:** com ações simples e pontuais é possível desenvolver um trabalho de grande impacto à população de idosos e acamados institucionalizados. Por meio do compartilhamento de informações básicas, os cuidadores receberam conhecimento valioso para garantir cuidado adequado para a prevenção de UPP e melhorar a saúde dos pacientes. Além disso, a ação certamente permitirá reduzir os custos financeiros com a assistência médica e tratamento medicamentoso necessários aos pacientes com UPP. É fundamental o planejamento e execução de mais ações que promovam a saúde e previnam a UPP, para que outras instituições e a população também experimentem os impactos positivos de ações como a que foi apresentada nesse trabalho.

**Palavras-chave:** Úlcera por pressão, prevenção, idosos, acamados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGHARDT AT, PRADO TN, BICUDO SDS, CASTRO DS, BRINGUENTE MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(3):431-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9fxyf6GssK6fpN643Fh8H7J/?lang=en> Acesso em: 9 out. 2023

OLIVEIRA, V. C.; CONSTANTE, S. A. R. LESÃO POR PRESSÃO: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 95–114, 2018. DOI: 10.22289/2446-922X.V4N2A6. Disponível em:



<http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N2A6>.  
Acesso em: 9 out. 2023.

MEDEIROS CRUZ LIBÓRIOG., DOFFINY MOTHÉI., FRANCO MATHEUS PEDROSAT., DOS SANTOS CAETANO JUNIORM., DE ALMEIDA CARRARAV., & CUNHA GAMA. (2018). Um estudo qualitativo sobre as características das úlceras por pressão (upp). **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, 4(1). Retrieved from <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/177>.

ALENCAR, GSA, SILVA, NM, ASSIS, EV, SOUSA, MNA, PEREIRA, JLF, OLIVEIRA, WB, & SOUZA, EF (2018). Lesão Por Pressão Na Unidade de Terapia Intensiva: Incidência e Fatores de Riscos. **Revista Enfermagem**. [www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/lesao\\_por\\_pressao\\_na\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/lesao_por_pressao_na_unidade_de_terapia_intensiva.pdf).

SANTOS, C. T. D., OLIVEIRA, M. C., PEREIRA, A. G. D. S., SUZUKI, L. M. & LUCENA, A. D. F. (2013). Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 34(1), 111-118.



## PRIMEIROS PASSOS NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM TELEATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Prof<sup>a</sup> Isabele Santos Eleoterio  
Lucineia Barbosa Carvalho  
Rodrigo de Oliveira Santana

O Projeto *Teleatendimento psicológico na legislação profissional e em artigos científicos em 2021 e 2022* é um projeto de Iniciação Científica em Psicologia desenvolvido por dois acadêmicos de Psicologia da Faculdade Estácio de Sá de Vitória. **Introdução:** em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (2020) com uma pandemia na qual a contaminação pelo vírus da COVID-19 acontecia através do contato direto com pessoas infectadas e também por superfícies e objetos contaminados com gotículas de saliva e outras secreções de alguém infectado. Assim, para evitar contato com esses veículos de contaminação, houve a orientação de respeitar pelo menos um metro de distância entre as pessoas, lavar as mãos com frequência e o uso de máscaras adequadas. A partir dessa situação a demanda de atuação em Psicologia sofreu alterações e foi necessário repensar o funcionamento de atendimentos clínicos e quais as possibilidades de atuação. A partir de meados de março de 2020, com a publicação da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), o Executivo estabeleceu medidas de enfrentamento à pandemia. Em decorrência das medidas de distanciamento social impostas pela Pandemia, o serviço remoto foi a alternativa encontrada para manter os atendimentos. Com o incremento da vacinação, gradativamente as atividades voltaram a ser presencial, sendo que inicialmente com a adoção de máscaras e paulatinamente sem elas. Mesmo com a possibilidade do retorno ao atendimento presencial, a modalidade de teleatendimento permaneceu como opção de atendimento. **Objetivos:** exercitar a prática de métodos e técnicas de



pesquisa bibliográfica e documental; estimular o desenvolvimento do pensamento crítico vinculados ao fazer científico e realizar levantamento relacionado à utilização e legislação profissional de atendimento psicológico remoto. **Referencial Teórico:** a obra de Carl Gustav Jung (JUNG, 2011; SILVEIRA, 2006), fundador da Psicologia Analítica, datada do século passado, inclui uma visão de homem e de mundo sintonizadas com as demandas da atualidade e exequíveis à prática clínica, no campo das ciências psicológicas. Para Jung (2004), o mundo interno é influenciado por conteúdos que permeiam toda humanidade. Esses conteúdos chamados de arquétipos compõem o Inconsciente Coletivo. Ao trabalhar com esses conteúdos, o psicólogo pode estimular o aparecimento de novos processos e dinâmicas psíquicas, até então adormecidas. No decorrer da história da humanidade, inúmeras experiências foram se somando a um caudal de conhecimentos, práticas, sonhos, ações e sensações que trazem para o cotidiano de todos a possibilidade de integrar e vivenciar o *Inconsciente Coletivo*. E é por meio do *Inconsciente Coletivo* que o *arquétipo* se expressa e se mantém por infinitas gerações. Para a Psicologia Junguiana a percepção da atuação dos arquétipos é crucial para se compreender a vida psíquica de uma pessoa. Não há como desconsiderá-los; tanto num quadro de equilíbrio e fluidez em que a pessoa segue em direção ao processo de individuação, quanto quando se está diante de alguém que vivencia um quadro de desequilíbrio. Nesse caso, o processo produz estagnação e cristalização e a energia psíquica passa a ser contida e conseqüentemente o “nódulo arquetípico” tende a se intensificar. É preciso sempre lembrar que os arquétipos são virtualidades e ao mesmo tempo legados essenciais ao pleno desenvolvimento psíquico. E mais ainda, a vida precisa e depende de movimento e circularidade. No Brasil, a teoria junguiana foi o suporte conceitual para o trabalho de uma mulher à frente de seu tempo, Nise da Silveira (2006). A psiquiatra alagoana, a partir de meados da década de 1940, utilizou oficinas terapêuticas com pintura, desenho, escultura, cerâmica e poesia, entre outras



expressões, como estratégia de intervenção clínica para pacientes internados no antigo Centro Psiquiátrico Nacional, localizado no Rio de Janeiro (MELLO, 2015).

**Metodologia:** Para viabilização dos objetivos deste projeto serão utilizados os seguintes métodos e técnicas: 1) Treinamento de alunos; 2) pesquisa bibliográfica e documental em sites específicos; 3) Registro de formulários; 4) Supervisão dos alunos; 5) elaboração de relatórios e de textos afins relativos a esta pesquisa. Por meio do acesso a sites de indexadores científicos, como por exemplo *Redlyc Scientific Information System* (Redalyc) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e do site oficial do Governo do Estado do Espírito Santo ou Assembleia Legislativa, da Prefeitura Municipal de Vitória ou Câmara Municipal de Vitória, do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região – Espírito Santo serão examinadas artigos científicos e legislação pertinentes ao tema desta pesquisa.

**Resultados e Discussão:** Espera-se com esta pesquisa realizar três ações: 1) Capacitar estudantes de Psicologia na execução de pesquisa e promover espaço de iniciação científica para alunos e 2) investigar os desafios no trabalho clínico em Psicologia por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) como ferramenta de intervenção em saúde mental; 3) refletir acerca de ajustes que precisam ser incrementados na formação dos novos profissionais que atuam no campo da saúde. **Conclusões:** Com as informações obtidas espera-se traçar um panorama de utilização e de desafios inerentes aos atendimentos psicológicos por meio remoto. Além disso, intenciona-se produzir um artigo científico com os resultados obtidos.

**Palavras-chave:** teleatendimento psicológico; iniciação científica; pós pandemia de Covid-19



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020.

JUNG, Carl Gustav. **Fundamentos de Psicologia Analítica**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

JUNG, Carl Gustav. **O desenvolvimento da personalidade**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

JUNG, Carl Gustav. **Obras Completas**. Tradução de Dora Ferreira da Silva. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MELLO, Luiz. Carlos. **Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatria rebelde**. Rio de Janeiro: Automática, 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Director - General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020**. Mar., 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 22 mai. 2023.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.



## DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DESVENDANDO CAUSAS E FORTALECENDO A PREVENÇÃO

Prof<sup>a</sup> Jaisa Klauss

Elisangela de Jesus Tavares Lírio

José David Mota

Paulo Pereira Terres

Simone Zani de Assis

**Introdução:** De acordo com a definição estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência química se caracteriza como um conjunto de comportamentos, cognições e alterações fisiológicas que surgem como consequência do uso persistente de uma substância específica. A gravidade desse problema para os dependentes e seus familiares indica que a melhor forma de lidar com ele é por meio da informação e da prevenção, evitando que mais pessoas se envolvam com o consumo de substâncias psicoativas. **Objetivos:** Divulgar para a comunidade acadêmica e as populações vizinhas da FESV os danos, as formas de prevenção, as alternativas de tratamento e as possíveis causas da dependência química. **Referencial Teórico:** A dependência química é um problema complexo que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais do ser humano. Muitos fatores podem influenciar o início do uso de drogas, especialmente na adolescência, quando há maior vulnerabilidade e curiosidade. Alguns desses fatores são: a busca por aceitação, a afirmação da identidade, a dificuldade em lidar com emoções negativas, a exposição à violência e ao consumo de drogas no ambiente familiar ou social, e a predisposição genética. (DALGALARRONDO, 2020) Para prevenir a dependência química, é fundamental que haja uma atuação precoce e integrada nos diversos contextos em que a pessoa se desenvolve. A família é o primeiro e mais importante espaço de



proteção, afeto e orientação para a criança. A escola é outro ambiente essencial para a prevenção, pois é onde a criança e o adolescente aprendem e se relacionam com seus pares e professores. É preciso que a escola ofereça não só conteúdos acadêmicos, mas também oportunidades de expressão e acolhimento dos sentimentos e emoções dos estudantes, além de estabelecer limites claros e respeitosos. Também é importante envolver a família e a comunidade nesse processo, fortalecendo os vínculos e o apoio mútuo. (FIGLIE et al, 2004). No trabalho e na universidade, também é necessário desenvolver ações de prevenção, sensibilização e cuidado com relação ao uso de drogas. Por isso, é importante criar um clima de confiança, respeito e solidariedade entre os colegas e os gestores, além de oferecer serviços de apoio psicológico e orientação profissional para quem precisar (DIEHL et al , 2011). O projeto segue um método composto por três etapas distintas: a primeira fase concentra-se na pesquisa inicial para avaliar o nível de conhecimento público sobre a dependência química. Na segunda etapa, o projeto enfoca a disseminação de informações relevantes sobre substâncias e tratamentos em locais estratégicos. Por fim, a terceira etapa envolve a realização de uma roda de discussão com especialistas e indivíduos que venceram a dependência química. Essa abordagem tem como objetivo primordial fomentar o entendimento e a conscientização sobre a dependência química, com especial atenção à prevenção e ao apoio às pessoas afetadas por esse transtorno. **Resultados e Discussão:** Um questionário intitulado "Pesquisa sobre Dependência Química" foi desenvolvido para avaliar o conhecimento da população em relação a esse transtorno. O questionário consistiu em seis perguntas e obteve 56 respostas. Na primeira pergunta, que indagava se os participantes sabiam o que é dependência química, a maioria dos respondentes (98,2%) afirmou saber o que é dependência química. Na segunda pergunta, que investigava se conheciam alguém com dependência química, 49,1% indicaram que conheciam dependentes no contexto de vizinhos, colegas de trabalho ou de instituição de ensino, 23,6% apontaram



parentes (como pai, mãe, irmão, irmã, avô, avó, tio(a) ou primo(a)), 18,2% mencionaram amigos e 9,1% declararam não conhecer dependentes químicos. Na terceira pergunta “É dependente de qual ou quais substâncias?” 54,5% disseram Maconha, 50,9% disseram Álcool, 38,2% disseram tabaco, 32,7% disseram Cocaína, 23,6% disseram Crack, 23,6% disseram Medicação, 10,9% não sabem ou não conhecem. A quarta pergunta explorou os sintomas conhecidos pelas pessoas em relação à dependência química, sendo que 66,1% identificaram alterações na atenção e concentração, 64,3% associaram o transtorno a confusões mentais, 57,1% reconheceram a irritabilidade como sintoma, 50% mencionaram comportamentos agressivos, 39,3% citaram alucinações, 37,5% notaram pupilas dilatadas, 32,1% mencionaram tremores corporais, 19,6% mencionaram ilusões, 16,1% apontaram contrações musculares de língua e mandíbula, 16,1% mencionaram sudorese, 3,6% associaram febre à dependência química, e 7,3% afirmaram não conhecer nenhum sintoma. Na quinta pergunta, foram questionados sobre as causas da dependência química. As respostas mais frequentes foram: tentar aliviar sensações ruins (76,8%), curiosidade (51,8%), desejo de pertencer a grupos (51,8%), influência negativa de outras pessoas (50%), falta de oportunidades na vida (37,5%), carência afetiva familiar (28,6%), rebeldia contra pais e professores (19,6%), traços de personalidade (14,3%), falta de caráter (10,7%). Apenas 3,6% dos entrevistados disseram não saber as razões que levam à dependência química. Na última pergunta, os participantes compartilharam informações sobre opções de tratamento e recursos de apoio para pessoas com dependência química. As respostas abrangeram uma variedade de escolhas, incluindo 3 referências ao autoconhecimento e apoio espiritual, 2 observações sobre empatia e respeito, 3 indicações de que a aceitação é o primeiro passo, 6 respostas enfatizando o apoio da família e a compreensão, 4 recomendações de tratamento psicoterapêutico ou psiquiátrico, 3 sugestões de internação em uma clínica de dependência química, e 3 conselhos para buscar acompanhamento



multidisciplinar, bem como 4 indicações de procurar ajuda nos Alcoólicos Anônimos (AA) ou em clínicas de recuperação. **Conclusões:** Portanto, é necessário ampliar o conhecimento sobre as causas da dependência química, para prevenir e apoiar as pessoas que sofrem com esse transtorno. O acesso e o uso de tratamentos adequados e redes de suporte são essenciais para lidar com essa questão de saúde pública de forma efetiva. Assim, a pesquisa ressalta a relevância de programas de sensibilização e educação permanente sobre a dependência química para toda a sociedade.

**Palavras-chave:** Dependência Química; Prevenção; Substâncias Psicoativas

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed, 2019.

DE MELO, Maria Taís. **Prevenção à dependência química**.

FIGLIE, Neliana et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 53-62, 2004.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Editora, 2018.



## UMA ANÁLISE DO ESTADO DE HUMOR ANTERIORMENTE E POSTERIORMENTE A UMA SESSÃO ÚNICA DE TREINAMENTO NEUROMUSCULAR

Prof<sup>a</sup> Roberta Luksevicius Rica

Leonardo Marcos De Vargas Boecker

Laisa Marchiori

Matheus Martinelli Pereira

Willians Pereira Dias

Jessica Pagel

Rafael Boldrini

**Tema geral e problema de pesquisa:** O humor por se manifestar as vezes sem a percepção do indivíduo vem a ser uma forma para entender outros fatores positivos e negativos relacionados ao treinamento neuromuscular, sendo assim nosso problema é: existe variação de humor após uma única sessão de treinamento neuromuscular?

**Objetivos:** Avaliar o estado de humor anteriormente e posteriormente ao treinamento neuromuscular buscando relações negativas e positivas, expondo as mesmas para possíveis intervenções. **Referencial teórico:** Myer *et al* (2011) explicam o

treinamento neuromuscular como um método de treinamento *fitness* assim como de força, que ao combinar variáveis de movimento, sendo equilíbrio, resistência algumas delas, melhora as habilidades e a relação de saúde do indivíduo. Segundo Silverthorn (2021) o sistema nervoso controla o recrutamento de unidades motoras adicionais que ajuda a entender o termo treinamento neuromuscular, pois o aumento de carga de forma gradual ou através de um número de repetições em um movimento contrátil, em algum plano de secção qualquer condiz com o aumento da força, pois irá requisitar mais unidades motoras de acordo com a força exercida. Todavia, conforme Robbins



*et al*, (2010) alguns eventos podem influenciar de alguma forma positiva ou negativa o estado de humor, que está intimamente ligado a emoção. Entre esses acontecimentos Giacobbi *et al*, (2005) relata que a prática de exercícios possui a capacidade de gerar uma certa melhora no estado de humor positivo dos praticantes. Por outro lado, também houve uma pequena contribuição para a redução do estado de humor negativo dos participantes, mas sem uma relação significativa.

**Metodologia:** Foi aplicado o questionário *Brunel Mood Scale* (BRUMS) na sala de musculação, como forma de registro do estado de humor previamente autorizado pelos próprios participantes da pesquisa. **Resultados parciais:** Parcialmente, mesmo com um número alto de participantes que marcaram “exausto” posteriormente ao treinamento, tiveram uma diminuição no estado de “ansiedade”, “preocupação e infeliz”. Notou-se também um aumento na opção “com energia” posteriormente ao treinamento. **Considerações finais:** As alterações de humor podem vir pelo treinamento neuromuscular, mas por razões externas, porém é importante que outros estudos possam avaliar e comparar as sobrecargas internas e externas ao treinamento neuromuscular.

**Palavras-chave:** humor; treinamento neuromuscular; sessão única de treinamento;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana:** Uma abordagem integrada. Porto Alegre, RS. Artmed, p. 398, 2020.

MYER, Gregory D. et al. When to initiate integrative neuromuscular training to reduce sports-related injuries in youth?. **Current sports medicine reports**, v. 10, n. 3, p. 155, 2011.

ROBBINS, Stephen P. *et al*. **Comportamento Organizacional:** Teoria e prática no contexto brasileiro. 14. ed. São Paulo: Pearson Prentice, 2010. cap. 4, p. 97-99.



GIACOBBI, Peter R.; HAUSENBLAS, Heather A.; FRYE, Nancy. A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure-time exercise, and mood. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 6, n. 1, p. 67-81, 2005.

ROHLFS, I. C. P. DE M. *et al.*. A Escala de Humor de Brunel (Brums): instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 3, p. 176–181, maio 2008.



## ANÁLISE DO ESTADO DE HUMOR DE ATLETAS JUNIORES DE HANDEBOL ANTES E APÓS UMA PARTIDA COMPETITIVA

Prof<sup>a</sup> Roberta Luksevicius Rica  
Leonardo Marcos de Vargas Boecker  
Igor Magalhães Dos Santos Tambelini  
Yussef Cezana  
Leandra De Aguiar Soares  
Jose Carlos Silva Filho

**Tema geral e problema de pesquisa:** *in loco* houve relato da dificuldade de manusear as alterações de humor, que muitas vezes nem os próprios atletas sabem que estão acontecendo. Tais alterações podem influenciar no resultado da partida? Pode-se averiguar o excesso de treinamento? Variáveis de humor podem interferir negativamente ou positivamente no processo e resultado da partida? **Objetivos:** descobrir se há alteração de humor, podendo influenciar positivamente ou negativamente o processo e resultado da partida. Se existe relação com o *overtraining*, assim como características além do resultado da partida. **Referencial teórico:** De acordo com o maior órgão regulamentador do Handebol, a *International Handball Federation* (IHF), para alcançar um simples objetivo: o gol; a bola deve cruzar totalmente pela linha do gol, nesse sentido utiliza-se de diferentes situações de jogo. Essas diferentes situações podem ser tanto a partir da defesa ou no momento do ataque sugestivamente. Essa complexidade é somente um fator que requisita uma dedicação centrada do atleta, pois devido a fortes pressões no contexto atual da prática desportiva, é possível observar de forma comum o atleta ultrapassar seus limites físicos, psicológicos notando-se a ansiedade, grandes quantidades de treinamentos, como também um intervalo curto, ou insuficiente de treinamento (ROHLFS *et al*, 2004). Sousa *et al*, (2020) explicam que, para que ocorra o resultado



esperado dentro do esporte, é necessário ter ferramentas precisas e mensuráveis para analisar as variáveis fisiológicas, psicológicas e psicossociais. **Metodologia:** Dois grupos de atletas, um mais e outro menos experiente em anos de prática, foram avisados da pesquisa, de forma sucinta, que seriam questionados como se sentiam, *i.e.*, para se ter o registro do estado de humor, fora usado o questionário *Brunel Mood Scale* (BRUMS) anteriormente aprovado o seu uso pelo responsável da equipe juniores uma hora antes e logo após a partida competitiva. Foram observadas as partidas das equipes como forma de complementar a discussão final e trazer características determinantes associadas a expressões dos atletas. **Resultados parciais:** A equipe com mais experiência (GAHA) continuou com o estado de “ansiedade” em níveis altos mesmo após a partida, porém menos “zangado” que a equipe menos experiente (MGH). A equipe GAHA teve desistentes em responder a pesquisa pós resultado de jogo, mesmo com relato de estado “triste” e “deprimido” em menor quantidade pós partida. **Considerações finais:** As alterações de humor podem vir pelo treinamento, mas por razões externas, *i.e.*, outros estudos que possam avaliar e comparar as sobrecargas internas e externas ao treinamento de performance são necessárias para melhor entendimento das alterações de humor e suas relações positivas e negativas com o resultado de uma partida competitiva.

**Palavras-chave:** estado de humor; handebol; *overtraining*;

## REFERÊNCIAS

ELENO, Thaís G.; BARELA, José. A.; KOKUBUN, Eduardo. Tipos de Esforço e Qualidades Físicas no Handebol. **Revista Brasileira Ciência do Esporte**, v. 24, n. 1, p. 83-98, 2002.

INTERNATIONAL HANDBALL FEDERATION. **IX. Rules of the game a) Indoor Handball**, disponível em: <https://www.ihf.info/sites/default/files/2022-09/09A%20->



%20Rules%20of%20the%20Game\_Indoor%20Handball\_E.pdf edição: 1 de julho de 2022. Acessado em: 26/09/23

ROHLFS, Izabel Cristina Provenza de Miranda *et al.* Aplicação de instrumentos de avaliação de estados de humor na detecção da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Florianópolis, SC. Vol. 10, Nº 2, 2004.

ROHLFS, I. C. P. DE M. *et al.* A Escala de Humor de Brunel (Brums): instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 3, p. 176–181, maio 2008.

SOUSA, Nuno Manoel Frade de; PRESTES, Jonato; TIBANA, Ramires Alsamir;. **Aspectos básicos da teoria e da metodologia do treinamento desportivo**. Campinas, SP. Primeira edição, 2020.



## IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA E EXAMES BIOQUÍMICOS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

**Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa**

**Alexandre Correia dos Santos Bella**

**Jean Carlos Oliveira Araújo**

**Ketlen Caetano dos Santos**

**Introdução:** A proposta da disciplina extensionista de Avaliação Nutricional do curso de nutrição é oferecer avaliação nutricional e orientações para pacientes da clínica escola que necessitem mudar hábitos alimentares para melhorar a saúde. **Objetivos:** Por em prática os métodos de observação e análise de sinais clínicos da semiologia juntamente com os exames bioquímicos, para identificar possíveis deficiências ou exageros nutricionais. **Referencial Teórico:** A avaliação nutricional abrange a análise do estado nutricional da pessoa envolvida no processo, assim, percorrendo de alguns fatores como dieta, histórico médico e exames físicos, para identificar possíveis deficiências ou excessos e termos nutricionais (COUTO *et al*, 2016). A semiologia é a parte da avaliação em que é usado métodos clínicos, como a observação dos sinais físicos, cabelo, unha, pele, olhos e a avaliação do estado de saúde em geral e, assim, determinando a condição nutricional do paciente (CAMPOS *et al*, 2024). Os exames bioquímicos são os testes laboratoriais que mensuram critérios sanguíneos, como a observação da glicose, colesterol, triglicerídeos, que fornecem maiores informações sobre o estado nutricional do indivíduo, colaborando com a semiologia a identificar possíveis complicações nutricionais. Franco (2021) deixa claro a importância da avaliação nutricional na endometriose, destacando que o acompanhamento da frequência alimentar (QFA), o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e a avaliação de exames bioquímicos são informações importantes para o diagnóstico, tratamento



e prevenção. Ela nos mostra que esses indicadores alimentares podem ser utilizados para monitorar o avanço ou o regresso da patologia. **Metodologia:** Na semiologia utilizaremos métodos como a observação clínica na qual observamos as condições de cabelo, unha, olhos e outras condições que indiquem carência nutricional. A avaliação antropométrica em que as medidas corporais do paciente serão coletadas e usadas para calcular o IMC e determinar a composição corporal do indivíduo. O histórico clínico em que vamos executar uma entrevista detalhada com o paciente, coletando informações como o histórico de saúde, dieta, hábitos alimentares e os sintomas. E com a avaliação funcional veremos a capacidade funcional do paciente em mastigar e deglutir, adequando a alimentação do indivíduo de acordo com os resultados obtidos. Os exames bioquímicos colaboraram com a semiologia, fornecendo dados objetivos sobre o nível sanguíneo, nutrientes e marcadores, as principais metodologias são a dosagem de nutrientes, análise lipídica, avaliação de glicose, marcadores inflamatórios, função hepática e renal, avaliação de hormônios, a conciliação dessas metodologias nos permite ter uma concreto sobre deficiências e excessos de nutrientes e nos encaminhando a prescrição de intervenção adequada ao paciente. **Resultados e Discussões:** A pesquisa encontra-se na fase de coleta de dados, com previsão de término em 30/11/23.

**Palavras-chaves:** semiologia; exames bioquímicos, avaliação nutricional;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Helton Oliveira; WILKER, Carolina Franco; DRUMMOND, Lucas Rios; DRUMMOND, Filipe Rios; COIMBRA, Cândido Celso; RAMOS, Guilherme Passos; Perfil antropométrico de jogadores sub-15 a profissionais da seleção brasileira de futebol. **Rev. bras. med. esporte**; 30: e2022\_0425, 2024.



COUTO, A. N., DUMMEL, K. L., RENNER, J. D. P., & POHL, H. H. (2016). Métodos de avaliação antropométrica e bioimpedância: um estudo correlacional em trabalhadores da indústria. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, 1(1), 96-107. <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.8187>.

FROTA L. A., & FRANCO L. J. (2021). a nutrição e suas implicações na endometriose. **Research, Society and Development**. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15829>.



## **CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES**

**Profº Arlindo Elias Neto**  
**Ana Paula Nascimento Lima**  
**Antônia Itaisse Pereira**  
**Camila Novais dos Santos**  
**Larissa Policario Chagas**  
**Ranielle Santos Machado**  
**Thais Perim Oliveira Barreto**

**Introdução:** A cinesioterapia é um conjunto de técnicas terapêuticas utilizadas para prevenir e reabilitar pacientes com disfunções osteomusculares e musculoesqueléticas. Dentro desse contexto foi criado um projeto que visa alcançar pessoas da comunidade com queixas de dores osteomusculares, pessoas essas que não tem condições de pagar por um tratamento fisioterapêutico. Sendo assim foi selecionado para participar deste projeto um paciente adulto do sexo masculino, 23 anos, com queixa de dores em membros inferiores. foi utilizado a cinesioterapia para tratar as disfunções funcionais achadas na avaliação cinético funcional. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo promover saúde ao paciente, tratando as disfunções funcionais por ele apresentado, prescrevendo e acompanhando exercícios fisioterapêuticos para fortalecimento de glúteo direito e esquerdo, fortalecimento dos paravertebrais, fortalecimento dos músculos abdominais, aumento na ADM do quadril, alongamento dos isquiotibiais e tratando sua principal queixa de dores na parte posterior do joelho. **Referencial Teórico:** As técnicas de terapia manual são manipulações, mobilizações e exercícios específicos com objetivo de estimular a propriocepção, produzir elasticidade a fibras aderidas, estimular o líquido sinovial



e promover a redução da dor. O terapeuta manual procura a causa da sua sintomatologia em seu organismo e, no caso de uma dor reversível, encontrar uma solução definitiva. A mobilização é uma técnica eficaz no tratamento de disfunções articulares, controlando a dor e devolvendo os movimentos normais. Através da mobilização articular, a cinemática articular pode ser recuperada devolvendo, então, o movimento osteo cinemático normal em sua ADM .( Silva, E,2020,p.101). [...]O movimento é realizado a partir de uma cadeia cinética, pela conexão e transmissão de força entre os segmentos que se articulam. Assim, o exercício terapêutico pode ocorrer em cadeia cinética aberta (CCA) ou cadeia cinética fechada (CCF). De modo geral, os exercícios em CCA e CCF são indicados. (Diego Santos,2018, p.75).

**Metodologia:** A metodologia utilizada para alcançar o objetivo foi a prescrição de exercícios em cadeia cinética aberta e fechada, procurando a adaptação mais confortável e eficaz para atender as necessidades do paciente, com o foco em ganho de ADM e fortalecimento. Foi prescrito o exercício de ponte para fortalecimento de glúteo máximo, abdução de quadril para glúteo médio, Superman para fortalecer os paravertebrais, prancha com três apoios e abdominal sit up para fortalecer os músculos abdominais, alongamento estático, stiff e flexão de joelho para os isquiotibiais, para encurtamento usado alongamentos, todo o tratamento e a metodologia foi planejada para devolver a ADM e facilitar as atividades de vida diária do paciente. **Resultados e Discussão:** No início da execução dos exercícios prescritos o paciente apresentou dificuldades de realizar alguns movimentos e dificuldade de se manter em uma postura adequada, após as orientações e observações feita pela equipe ele teve avanço e conseguiu realizar os exercícios de uma forma adequada. Durante o tratamento foi realizada mudanças para facilitar a execução dos movimentos feito pelo paciente, exemplo ele não conseguiu fazer a prancha de três apoios de uma forma segura, então foi adaptado para a flexão de braço na parede, para ir criando uma resistência e ensinando o padrão correto do movimento. **Conclusões:** Após o primeiro



dia o tratamento se mostrou eficaz para que os resultados de amplitude de movimento e fortalecimento muscular. Porém, o exercício físico deve ser adotado como hábito de vida para melhores resultados.

**Palavras-chave:** Cinesioterapia; exercícios; comunidade;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAGUNDES, Diego; VARGAS, Verônica. Cinesioterapia. **Sagah**, Porto alegre (2018).

SILVA, E. (2020). Atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. **Revista Cathedral**, 2(4), 96-107. Recuperado de <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/232>



## **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA DISCAL: RELATO DE CASO**

**Prof<sup>a</sup> Arlindo Elias Neto**  
**Ana Paula Silveira**  
**Ednilson Silva de Jesus**  
**Priscilla Griffó Palma**  
**Tânia M. Antunes Rodrigues**  
**Viviam Ribeiro de Oliveira**

**Introdução:** Este trabalho de projeto de extensão apresenta as práticas de aplicação na abordagem, avaliação e tratamento em caso clínico, das disciplinas de Avaliação Cinético Funcional e Cinesioterapia, acompanhado com o docente Arlindo Elias Neto, professor na Faculdade Estácio de Sá, Vitória /ES. Dentre os casos clínicos, este grupo tem como referência a avaliação e ao tratamento de um paciente apresentando Hérnia Discal. As dores na coluna vertebral vêm acometendo boa parte da população brasileira nas últimas décadas e cerca de 70% da população terá dor nesta região em algum momento da sua vida. Essas dores são causadas por diversos fatores, destacando o sedentarismo é má postura, que podem levar à hérnia de disco. A expressão hérnia de disco é usada como termo coletivo para descrever um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais (Barros et al., 1995). São comuns os casos de lesão do aspecto dorsal ou dorso lateral do disco. A hérnia discal pode ser classificada como Protusa: quando o núcleo pulposo hérnia pelas fissuras das fibras internas do ângulo fibroso e comprime as estruturas neurais, geralmente sem lesá-las; Extrusa: o núcleo pulposo rompe o ângulo fibroso, mas é contido pelo ligamento longitudinal posterior; Sequestrada: Ocorre ruptura do ligamento longitudinal posterior e migração do núcleo pulposo para o interior do canal raquidiano.



(TEIXEIRA M., 2006). **Objetivos:** Os objetivos desse artigo foi estabelecer um tratamento fisioterapêutico para uma paciente portadora de hérnia de disco cervical e lombar. Tendo como principais músculos acometidos da região cervical os músculos: Semiespinal da cabeça, esplênio da cabeça, levantador da escápula, escaleno posterior, escaleno médio, escaleno anterior, trapézio e o esternocleidomastóideo. Já na região lombar temos os seguintes músculos transversos espinhal, eretor da espinha, quadrado lombar, serrátil posterior e inferior e latíssimo do dorso. Além dessas regiões será trabalhado as articulações do ombro, focando no fortalecimento dos músculos (ADM) que fazem parte da região acometida e serão abordadas técnicas para promover analgesia para a paciente. **Referencial Teórico:** A Hérnia de disco é o deslocamento do disco intervertebral (núcleo pulposo) através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. (Vialle 2010). É uma doença que acomete a coluna causando assim o escape do material contido no interior do disco intervertebral para a área externa, provocando a compressão da raiz nervosa, resultando então em um processo inflamatório da região acometida. Atualmente, a hérnia discal é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna e a principal causa de cirurgia de coluna. Fatores como maior acesso a cuidados médicos, precocidade na solicitação de exames de imagem e segurança dos procedimentos cirúrgicos levam a altas taxas de cirurgia, condição que é geralmente autolimitada. (Vialle 2010). O tratamento da hérnia discal evoluiu das ressecções transdurais para a abordagem convencional(2,3), seguida da microcirurgia até a cirurgia endoscópica e percutânea. Atualmente. A hérnia discal é a condição que mais leva à cirurgia de coluna, principalmente em homens ao redor dos 40 anos de idade(4). **Metodologia:** Este trabalho de extensão está estruturado em quatro(4) fases, iniciação, planejamento, execução e encerramento. No primeiro dia de atendimento foram feitos com a paciente um questionário de anamnese contendo: Queixa principal; Queixa secundária; Início (Quando começou?); Mecanismo (Como começou? Trauma/Insidioso); Evolução (Piora, melhora e sem alteração), duração (Quando a dor



aparece? Manhã, tarde, noite, constante ou intercorrente); qual o tipo de dor? (Queimação, pontada, superficial ou profundo); Modificadores (O que muda os sintomas? Melhora ou piora?), localização e observações; historio geral (Resumo); Revisão dos sistemas - Pele, oftalmológico, O.N.G, cardiovascular, respiratório e neurológico, gastrointestinal, reprodutor/urinário e endócrino; Antecedente - Histórico cirúrgico, historio de doenças pregressas (doenças que já teve), histórico familiar, histórico de traumas, inspeção geral, exames de movimento ativos e passivos. Realizamos também teste de força muscular; Teste de *Spurling* Forame; Teste de *Lasegue*, Teste de *Gerber*, Teste de sensibilidade; Teste de supraespinhal; teste de reflexo neurológico; Palpação; para conhecermos todo seu histórico clínico para posteriormente montarmos uma linha de tratamento. Foram realizados também inspeções estáticas e dinâmicas, avaliação postural, teste de reflexo neurológico. Para que posteriormente consigamos montar e realizar o tratamento, seguindo uma linha lógica. Já no segundo dia (02/10/2023) iniciamos a nossa primeira sessão e o primeiro dia de tratamento, onde fizemos mobilização articular; Liberação miofascial; Alongamento; Movimentos ativos/resistidos; Movimentos ativos na escápula; Movimento passivo cervical; Movimento passivo tornozelo; Mobilização articular da escápula.; **Resultados e Discussão:** No nosso segundo encontro direto com a paciente, e considerado o primeiro dia da matéria de cinesioterapia a paciente trouxe de feedback para o grupo que havia conseguido fazer movimentos que antes não eram possíveis, devido a avaliação que foi realizada na quarta-feira. Primeiro realizamos liberação miofascial com a paciente. Havia realmente muitos pontos de dor na fáscia muscular dela, o que contribuía para a restrição de movimento de alguns membros (devido ao medo que ela relatou da dor). Iniciamos após então aquilo que havíamos planejado, exercícios passivos e ativos, e mobilizações e ainda nos exercícios ativos notamos que a paciente progredia nos movimentos a cada serie que realizava, por exemplo na elevação de ombro onde a paciente conseguia realizar apenas de 50° a 60° graus de elevação. No final da série ela já nos apresentou



uma elevação de 90° graus. No dia seguinte recebemos a notícia que a paciente conseguiu se vestir sozinha e realizar movimentos que não fazia antes. O grupo então decidiu manter aquilo que foi planejado, como também passar exercícios para serem feitos em casa. **Conclusões:** Portanto o grupo pode concluir que o mal principal que a paciente que se dispôs a participar desse projeto sofria, era hérnia de disco. Podemos observar que mesmo sabendo o que acometia a paciente, foi feito vários outros testes para determinar o que atrapalhava a qualidade de vida dela, fizemos também uma pesquisa de estudos para aprimorar os planos do projeto. No entanto depois dos testes feitos podemos concluir afinal que mesmo a paciente tendo hérnia de disco, existe outros problemas decorrente da hérnia de disco que a atrapalham a ter uma qualidade de vida.

**Palavras-chave:** hérnia discal; anamnese; avaliação postural; diagnóstico

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. Hérnia de disco lombar: tratamento. **Acta Fisiatr.** 2013;20(2):75-82.

BARROS FILHO, T. E. P. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. **Rev. Bras. ortop.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 99-106, 1995.

MAGEE, D. J. **Avaliação musculoesquelética.** São Paulo: Manole, 2002. Capítulo 1, Pg 3-79 e Capítulo 2, coluna cervical.

OLIVEIRA, V. A.; SANTOS, R. M. Revisão bibliográfica sobre condições de saúde dos pés e o uso de calçados. **III Encontro Científico do GEPro**, Grupo de Estudo de Produção, 2013

TEIXEIRA, J.M et al. CERVICALGIAS. **Rev. Med.** (São Paulo), 80(ed. esp. pt.2):307-16, 2006.



VIALLE, L. R et al. HÉRNIA DISCAL LOMBAR. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 2010.



## **AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE UM PACIENTE COM DOR EM COTOVELOS E JOELHOS: RELATO DE CASO**

**Profº Arlindo Elias Neto**

**Ana Victoria Serafim Silva**

**Nicolle de Freitas Poncio Figueira**

**Rafaela Beatriz Simões Arraez Moralez**

**Raphaela Elias Delcaro**

**Silvana Ferreira dos Santos Rodrigues**

**Introdução:** O trabalho apresentado se inicia com uma avaliação fisioterapêutica completa do indivíduo que busca apontar suas principais queixas, na qual foi relatado dores na região do cotovelo sendo formado pelas articulações úmero- ulnar, úmero-radial e radioulnar proximal. A dor se manifesta precisamente no epicôndilo que irradia pelo antebraço e pelas mãos causando parestesia. Essas dores acabam causando limitações funcionais na qual a paciente possui extrema dificuldade nos movimentos de extensão e flexão dos dedos, sendo acometidos por uma dor nas falanges distais. Segundo a avaliada, os sintomas se manifestaram a cerca de 6 meses, e como doméstica realiza bastante movimentos repetitivos e que exigem uso da musculatura do antebraço e do cotovelo. Analisando esses sintomas fora concluído que se assemelha a um quadro de epicondilite lateral que pode surgir justamente após o esforço contínuo, de forma acumulativa. Fora relatado também fortes dores na região posterior do joelho na qual apresenta desgaste na cartilagem, quadro causado devido a uma queda que comprometeu ambos os joelhos com o impacto resultando num quadro de artrose. A artrose tem como os principais sintomas a dor e rigidez, limitações dos movimentos e em fases mais avançadas, as deformações. **Objetivo:** O estudo do caso teve como principal objetivo realizar uma avaliação e propor um



tratamento através de técnicas de mobilização e alongamento, tendo como propósito aliviar as dores e proporcionar uma melhora na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente que possui uma dificuldade significativa em realizar tarefas diárias, exercícios físicos, até mesmo realizar sua própria profissão com maior segurança e conforto. Entre outras tarefas simples do dia a dia como segurar um objeto, abrir uma garrafa, entre outros. Portanto, com o intuito de atingir os objetivos citados, foram aplicadas técnicas de mobilização fisioterapêuticas, mobilizando áreas comprometidas, buscando fortalecer a musculatura e promover uma melhora das dores articulares. Técnicas essas que além de aplicadas serão devidamente monitoradas durante o tratamento e se for julgado necessário, repeti-las. **Referencial Teórico:** De acordo com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO - 2014) a Epicondilite Lateral pode surgir após esforço físico intenso imediato ou esforço contínuo, por não ser uma inflamação comum se não tratada pode ocorrer morte do tecido muscular por alteração da vascularização local e consequentemente ruptura local dos músculos extensores. Segundo Eduardo Álvaro Vieira; Edie Benedito Caetano, a epicondilite lateral ou cotovelo de tenista são termos que tem sido aceito e utilizado para descrever uma síndrome dolorosa localizada na região do epicôndilo lateral, origem do supinador do antebraço, extensores do punho e dos dedos (Bases anátomos- funcionais da articulação do cotovelo - 1999). O diagnóstico da epicondilite lateral é feito basicamente observando o histórico do paciente e do exame clínico. A queixa principal é dor no epicôndilo lateral estendendo-se ao dorso do antebraço e incapacidade de prática esportiva, atividades laborativas e da vida diária. Em geral, a dor surge com atividades que envolvem extensão ativa ou flexão passiva do punho com o cotovelo em extensão. (Rev. Brasileira de Ortopedia, 2012). A respeito do desgaste na cartilagem dos joelhos, é caracterizada por artrose justamente pelo se desgaste articular e por alterações ósseas, essa patologia causa dores agudas e redução da funcionalidade do paciente acometido. (Sociedade Brasileira de



Reumatologia – 2011 revisado em 2020). Nos joelhos se não tratados devidamente pode haver derrame articular, dor e alargamento das estruturas ósseas vizinhas, com ou sem crepitação. Nas fases mais avançadas as deformidades desalinham os ossos. (CUF- 2013). **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, 81 kg, 1,60cm de altura, relatou queixa de dores de cotovelo e mãos num período de 6 meses, após esforço significativo como doméstica e prática de exercícios físicos. Assim como dores no joelho após queda que lesionou ambos os joelhos há cerca de 19 anos atrás, quadro que só veio se agravando sem o tratamento adequada. Dados que foram retirados da ficha de Anamnese da paciente, as queixas principais e secundárias, quando se deu início, mecanismo da lesão, evolução, duração, tipo e intensidade da dor, localização, histórico geral de cirurgias, quedas, lesões, históricos familiares, localização e observações a respeito das dores, problemas cardiovasculares, neurológicos, reprodutor, endócrino que podem afetar nessas disfunções, traumas significativos, doenças pregressas, entre outros fatores abordados que podem interferir no resultado do diagnóstico funcional da paciente. **Resultados e discussões:** Foi realizado um plano de tratamento a curto prazo de testes físicos que constataram uma limitação na musculatura do trapézio; limitações nos músculos extensores do antebraço (extensor radial longo do carpo extensor radial curto do carpo), rigidez nas articulações falangeanas (articulação metacarpo falangeana); desgaste da cartilagem articular do joelho (articulação femoro-patelar, articulação femoro-patelar). Tendo como objetivo de recuperar essas áreas, se baseando nos estudos dessas articulações e suas limitações foram feitas mobilizações articulares e manobras terapêuticas como a massoterapia, buscando promover melhor funcionalidade dessas áreas e maior relaxamento. tratamento realizado em uma sessão de cinesioterapia. **Conclusão:** A avaliação funcional e as técnicas estudadas tem um importante papel no tratamento dessas disfunções apresentadas. Promovendo a melhora na qualidade de vida desses pacientes, através de um



tratamento detalhado e especializado, tendo como base a Anamnese para que seja feita de forma correta se baseado nos relatos desse indivíduo e prescrevendo um diagnóstico e uma intervenção terapêutica. E se necessário, uma reavaliação pois o principal objetivo é resultar numa melhora significativa do quadro do paciente.

**Palavras- chaves:** Tratamento, desgaste articular, epicondilite lateral.



## PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE A ACNE VULGAR EM ADOLESCENTES

**Profª Daniella Cristina De Assis Pinto Gomes**

**Ana Clara Lopes Fonseca**

**Andreia Prado**

**Larissa Policário Chagas**

**Mariana Gonçalves Nascimento**

**Pamela Duarte da Silva**

**Rafaela Miranda Ferreira**

**Thais Perim Oliveira Barreto**

**Introdução:** A acne vulgar se apresenta como um dos maiores problemas entre os adolescentes, que envolvem a baixa autoestima e seu psicoemocional, devido a inflamação e cicatrizes causadas pelas lesões. (BRITO et al., 2010). **Objetivos:** Orientar quanto a prevenção precoce da acne vulgar, com o objetivo de reduzir desconforto e manchas e minimizar os impactos emocionais causados por essa disfunção. E informar sobre cuidados com a pele e mudanças hormonais durante a puberdade. **Referencial Teórico:** Abordagem sobre os problemas psicossociais na adolescência por conta da acne vulgar, (RESENDE; SILVA; CALDAS, 2021). Tem-se uma visão baseada na adesão completa do paciente ao tratamento contra acne vulgar barra benefícios psicológicos e dermatológicos nos adolescentes, (FERREIRA et al., 2023). Estes, precisam das informações necessárias que se deve ter com o cuidado com a alimentação para o tratamento da acne, (ANSELMINI A.M, 2017). A importância da conscientização sobre a acne vulgar afetando, no quesito emocional, (OZTURK et al., 2013). O impacto psicossocial que é deixado nos pacientes devido as lesões cutâneas acometidas pela acne (BRITO et al., 2010). **Metodologia:** O relatório



investiga o impacto psicossocial em adolescentes de 13 a 19 anos, utilizando um questionário com 10 perguntas sobre acne vulgar e seu efeito na saúde emocional. Foram distribuídas cartilhas informativas sobre cuidados e prevenção da acne, seguida de orientação verbal em sala de aula. **Resultados e Discussão:** 109 adolescentes de 13 a 19 anos receberam as cartilhas, responderam o questionário e receberam orientações quanto a prevenção da acne vulgar e cuidados com a pele. Foi verificado que 91,7% dos participantes do projeto conhecem o termo "acne", e 76,1% relataram que já tiveram ou têm acne. Com relação ao tipo da pele, 40,4% responderam ter pele normal, 31,2% mista e 28,4% oleosa. Quanto à oleosidade na zona "T", 44,2% responderam apresentar às vezes, e 10,6% sempre. Sobre o impacto na autoestima, 37,6% relataram nunca ter sofrido impactos, enquanto 10,9% responderam que a acne vulgar sempre afeta a autoestima. A respeito da condução de algum tratamento para acne vulgar, 52,3% disseram que nunca fizeram nenhum tipo de tratamento, enquanto 10,1% relataram sempre fazerem. Sobre deixar de sair devido à presença da acne, 83,5% responderam nunca, e 2,8% responderam sempre. Quanto ao uso de protetor solar, 45,9% nunca usam, e apenas 5,5% usam sempre. Sobre a autoestima, 56,0% dos participantes classificaram como alta, 44,0% como baixa. Destaca-se a necessidade de educação sobre o uso de protetor solar e a importância de abordagens para melhorar a autoestima dos participantes afetados pela acne. **Conclusões:** Dos entrevistados, 44,0% apresentaram baixa autoestima, porcentagem alarmante para a faixa etária investigada. É possível concluir que são necessárias mais ações de prevenção contra a acne vulgar, principalmente na faixa etária incluída nesse projeto, com o intuito de prevenir os impactos psicossociais nessa população. Orientações recebidas precocemente são a chave para prevenir todo tipo de agravo, seja na pele ou no psicológico.

**Palavras-chave:** Acne vulgar; prevenção; autoestima; adolescência.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESENDE, Luísna Gabriela., et al. O Impacto Psicossocial da acne vulgar. ID on line. **Revista de Psicologia**, v.15, n.58, 30 dezembro 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3320>.

FERREIRA, Rubens., et al. Os Impactos da Acne Vulgar na Qualidade de Vida dos Pacientes. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n.1, 17 janeiro 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/56462/41458/137383>.

ÖZTÜRK, P., ORHAN, F., ÖZER, A., KARAKAS, T., ÖKSÜZ, A., & YETIŞİR, N. (2013). Assessment of Temperament and Character Profile with Anxiety and Depression in Patients with Acne. **Balkan Medical Journal**. 30(2), 161-166. doi:10.5152/balkanmedj, 2012.

BRITO, Maria de Fátima., et al. Avaliação dos efeitos adversos clínicos e alterações laboratoriais em pacientes com acne vulgar tratados com isotretinoína oral. **SciELO - Scientific Electronic Library Online**, 85(3), Jun 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000300006>

MORGAN, Angelina Angélica. **Relação entre dieta alimentar e acne vulgar na adolescência**. URL Erechim, 2017. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/163>



## TRATAMENTO CINESIOLOGICO DE PACIENTE COM CERVICALGIA: RELATO DO CASO

**Profº Arlindo Elias Neto**

**Amanda Ferreira Leal**

**Esmeralda Sirtuli Pereira**

**Larissa de Oliveira da Silva**

**Laryssa Lopes Costa**

**Marcela do Nascimento**

**Renan Mascarenhas Kill**

**Introdução:** A cinesioterapia é um conjunto de exercícios terapêuticos que podem ser realizados, sob orientação do fisioterapeuta, para fortalecer e alongar os músculos, ajudando a prevenir alterações motoras, promover o equilíbrio, aliviar as dores e melhorar a respiração. **Objetivos:** Relatar e dar suporte ao participante do projeto realizando avaliação musculoesquelética da coluna cervical. **Referencial Teórico:** A dor cervical é uma afecção que acomete aproximadamente 50% da população adulta em alguma fase da vida, estando entre as disfunções musculoesqueléticas mais comuns. Cervicalgia (ou dor cervical) contribui para o desenvolvimento de alterações biomecânicas que comprometem a coluna cervical em relação ao posicionamento articular, que, por sua vez, altera o controle postural. Vale ressaltar que, assim como os sistemas sensoriais visuais e vestibulares, os sistemas somatossensoriais cervicais recebem as informações posturais, que são encaminhadas para regiões do córtex, desencadeando as referências necessárias às articulações zigoapofisárias e aos músculos da região do pescoço, a fim de proteger o movimento articular e manter o controle da postura. Essas alterações do controle postural, por vezes, se manifestam na cinestesia cervical, promovendo uma postura corporal compensatória, decorrente



da dificuldade no posicionamento da cabeça e olhos e manutenção do equilíbrio. Os sintomas dessa dor são: rigidez no pescoço, dor cervical, dor de cabeça, dor que se irradia para os ombros ou braços, espasmos musculares, dificuldade para mover a cabeça ou o pescoço. Devido ao limitado conhecimento sobre a fisiopatologia, o tratamento etiológico, em geral, não é possível. Assim, as intervenções terapêuticas e de reabilitação são voltadas a redução dos sintomas e a melhora da função. Os tipos de tratamentos consistem em: exercício físico, a mobilização, a manipulação, fisioterapia e intervenções psicológicas. Tratamento imediato ou a curto prazo: acupuntura, terapia de aplicação do laser de baixa potência e aplicação de campos de pulsos eletromagnéticos. Farmacológico: Anti-inflamatórios não esteroidais ou analgésicos; relaxantes musculares, na presença de contratura. **Metodologia:** Foi utilizado como metodologia uma ficha de anamnese a onde foram abordados os temas como: queixa principal, queixa secundária, início da queixa, qual tipo de movimento ou ação que faz com que essa dor apareça, evolução dessa dor, qual período do dia que essa dor piora, qual é o tipo da dor (irradiação, queimação, pontadas), qual a intensidade da dor de 1 a 10, quais modificadores fazem com que essa dor piore ou melhore, localização da dor, revisão de sistemas tais como respiratórios, oftalmológico, cardiovascular, gastrointestinal, reprodutor, endócrino e uma avaliação no histórico de descendentes. No exame físico foram realizados testes com a paciente, a onde a mesma realizou os movimentos de flexão, extensão, abdução e adução, rotação interna e externa de ambos os ombros, foi feito o exame físico na coluna cervical como: flexão (inclinação para frente), extensão (inclinação para trás), flexão lateral (direita e esquerda), extensão lateral (retorno ao normal a partir da flexão lateral) e rotação (torção). **Resultados e Discussão:** Para o alívio da dor e ganho de mobilidade foram feitos alguns exercícios de fortalecimento, mobilidade e equilíbrio na paciente. Na primeira sessão do tratamento foram realizados o exercício de extensão da escápula unilateral e a flexão de cotovelo na parede, logo em seguida



seguimos para o fortalecimento do core, que são os músculos abdominais, da lombar, da pelve e do quadril; o primeiro exercício foi o abdominal Sit – Up, depois seguimos com abdominal crunch e o remador, todos feitos com êxito, e finalizamos o primeiro dia de tratamento com mais três exercícios de core que foi a canoa feita em forma de isometria, abdominal oblíquo e abdominal bicicleta. Na segunda sessão foram feitos os exercícios de ponte, em seguida foram feitas as sequências dos exercícios do perdigueiro. **Conclusões** Ao final de cada sessão foi relatada pela paciente o alívio das dores, com técnicas de RTM realizadas foi notável a melhora de mobilidade das vértebras cervicais e da região clavicular esquerda que estava rígida. Foi orientado a mesma série de exercícios para serem realizadas em casa pelo menos 1 vez ao dia para obter melhores resultados.

**Palavras chaves:** cervicalgia; tratamento; extensão universitária

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livro Avaliação Musculoesquelética do autor David J. Magee



## **AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE UM PACIENTE COM RESTRIÇÃO NA REGIÃO DA ESCAPULA: RELATO DE CASO**

**Profº Arlindo Elias Neto**

**Bianca Mello Lara**

**Erika dos Santos Fraga**

**Isabella Ferreira da silva**

**Rebeca Sacramento de Oliveira**

**Introdução:** Esse trabalho foi realizado com intuito de fazer uma avaliação fisioterapêutica, de uma paciente do sexo feminino, 39 anos, que tem como queixa principal um encurtamento da região escapular, que leva a uma tensão também nos músculos do trapézio e dor crônica na região cervical que dura 1 ano e meio. Essas dores começaram após a paciente começar ter uma rotina de treino mais pesada e tem uma piora significativa quando tem um envolvimento emocional ou quando intensifica o treino. Buscamos com essa avaliação determinar um melhor tratamento, para essa paciente de acordo com as informações obtidas na avaliação feita.

**Objetivos:** O objetivo foi fazer uma avaliação completa com intuito de propor um bom tratamento para o paciente. **Referencial Teórico:** O músculo trapézio tem a função de estabilização e suporte para os movimentos dos membros superiores. A fraqueza do trapézio pode gerar desequilíbrio da região escapulotorácica (KANG). Existem muitas queixas de dor, devido tensões musculares na região do trapézio, ombros e pescoço. Isso pode ser relacionado a vários fatores como, alterações posturais (na coluna, braços, pescoço, vísceras). Além disso, pode ter relação com questões emocionais, pois o estresse acaba gerando contração dos músculos (HORNOS). Essa articulação (glenoumeral) atua como estabilizadores de todo complexo articular, e também gera força e movimento. Por isso, é fundamental a integridade dos tecidos musculares. Quando essa região apresenta instabilidade, não dando suporte



adequado, pode gerar até mesmo outras complicações como, bursites, tendinites e lesões do manguito rotador. Um longo processo bioquímico se instala devido, o estresse, e isso gera sintomas como taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca, etc. Esse processo pode acontecer em qualquer pessoa, independente do sexo, idade, classe social ou profissão (GOMES). **Metodologia:** utilizamos a anamnese começando pelas informações pessoais da paciente, como, nome completo, idade, profissão, peso e altura, logo em seguida entramos mais profundamente sobre o caso, entendo qual a queixa principal, como é a dor, qual o nível da dor, desde quando o paciente sente essa dor, o que faz piorar e o que faz melhorar, também foi importante entender um pouco mais sobre a rotina da paciente, seguimos entendendo sobre a história da paciente, com históricos de cirurgia, doenças pregressas e familiar. Após feita a anamnese entramos na parte de avaliação física, onde foi abordado alguns testes de movimento ativo, para região escapular e coluna. Utilizamos a flexão, extensão, adução, abdução, rotação interna e rotação externa de ombro, rotação lateral, inclinação lateral, flexão e extensão do pescoço, protração, retração, elevação e depressão da escápula. Realizamos também alguns testes como, teste de jobe lateral, teste de rotação externa resistida, teste de velocidade para o ombro e para encerrar foi feito uma palpação nos músculos do trapézio e músculos da escapulo para avaliar um possível encurtamento ou tensão muscular. **Resultados e Discussão:** Este trabalho avaliou uma paciente do sexo feminino, 39 anos, com dor na região escapular e músculos do trapézio e esternocleidomastóideo (ECOM). Conforme apresentado na anamnese, ela possui uma dor que se intensifica após um treino excessivo, levando a sentir queimação e quando está estressada a dor tende a piorar. Após alguns testes de movimento, foi percebido que a paciente possui uma boa amplitude de movimento e negativo para todos os testes. O que nos levou a analisar que ela possui uma sobrecarga dos músculos e uma tensão muscular. **Conclusões:** Após todo o processo de avaliação



chegamos à conclusão que a paciente possui uma sobrecarga dos músculos e uma tensão muscular. Começamos o tratamento com alongamentos para pescoço, escapula e ombro, logo entramos com manobras de terapia manual, fazendo uma liberação miofascial da área encurtada e também movimento de mobilização escapular, do ombro e pescoço. Entramos com exercícios de fortalecimento e alongamento, para melhorar a qualidade de vida da paciente. Além de ensinarmos exercícios para ser feito no dia a dia.

**Palavras-chave:** escapula; trapézio; músculos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HORNOS, Karin. **Trapezalgia**. blog online de Fisioterapia. 11 de maio de 2021

GOMES, Alessandra. Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliado pela eletromiografia do músculo trapézio. **Revista Dor**. 24 de junho de 2012.

KANG, Taewoo PhDa; KIM, Beomryong PhDb. Cervical and scapula-focused resistance exercise program versus trapezius massage in patients with chronic neck pain: A randomized controlled trial. **Medicine** 101(39):p e30887, September 30, 2022.



## JOGO DO CARACOL: O LÚDICO OTIMIZANDO O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa

Julia Nogueira Lecco

Layra Ramos Lugão

Rafaella Milenna Neris da Silva

Raquel Angélica Bridi

**Introdução:** Na disciplina de Gestão em Projeto de Saúde foi acolhida uma das necessidades do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Jacyntha Ferreira de Souza do bairro Goiabeiras, que é a dificuldade de aceitação da alimentação saudável pelas crianças, em especial as frutas e verduras. A partir disso, se fez necessário a realização de um projeto abrangendo a importância e estimulando a alimentação saudável. **Objetivos:** Desenvolver um projeto que estimulasse e incentivasse o consumo de frutas e verduras já ofertada pelo CMEI. **Referencial Teórico:** Lopes *et al.* (2009) relatam que a alimentação pode influenciar na aprendizagem de crianças em escolas públicas e que é necessária a conscientização sobre os benefícios de uma refeição nutritiva e aperitiva, dando preferência a alimentos integrais e naturais. As atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) que apresentam maior repercussão são as que trabalham com a interação diretamente com os alunos, por privilegiar os processos ativos que possibilitem um envolvimento permanente entre a teoria e a prática (MDS, 2012). Isso por que atividades de EAN em que pré-escolares participam de maneira ativa possibilita dar sentido às informações recebidas, levando ao desenvolvimento cognitivo. Além disso, permite também o desenvolvimento afetivo, uma vez que encoraja a criança a interagir, lembrar e entender a informação de uma forma pessoal e emocional (FERRAZ, BELHOT, 2010). Dessa forma, Moreira



e colaboradores, após revisão sistematizada publicada em 2023, concluíram que os estudos apontam para as atividades de EAN serem uma excelente promessa na disseminação do conhecimento, além de favorecer a transmissão de valores para os responsáveis e a adoção de práticas alimentares saudáveis. **Metodologia:** Usar estratégias lúdicas para a conscientização das crianças da educação infantil entre 2 e 6 anos em relação a importância de uma alimentação adequada, baseada em gêneros *in natura* com legumes, frutas, verduras, de uma forma divertida que entretenha as crianças e as eduque ao mesmo tempo. **Resultados e Discussão:** Ao visitarmos a escola com algumas ideias de projetos possíveis, observamos que a escola possuía uma demanda muito grande de crianças que não gostavam de comer frutas e verduras. A elaboração da brincadeira do caracol contou com a ideação criativa e a elaboração de uma atividade lúdica sobre alimentação saudável. O centro de educação infantil abraçou a ideia e contratou um profissional para pintar o caracol no refeitório, despertando curiosidade antes da dinâmica e possibilitando retomá-la de tempos em tempos, reacendendo a proposta e ensinamentos para as crianças. Nos dias da brincadeira, foram desenvolvidas com uma turma de cada vez, permitindo adequação da linguagem a idade e maior participação dos alunos. **Conclusões:** Nota-se a importância de esclarecer e romper preconceitos sobre a alimentação saudável que as crianças possuem, relacionando legumes, frutas, saladas como algo com sabor ruim ou não tão prazeroso. À vista disso, destaca-se a relevância do auxílio das alunas do primeiro período frente ao problema apresentado, demonstrando que é sim possível ser algo prazeroso e desde cedo incentivar na parte pueril da sociedade o desenvolvimento do paladar para alimentos que contribuam com a saúde. Vale ressaltar o aprendizado de ambas as partes, no que se refere a ter uma alimentação equilibrada, por parte das crianças, e o contato com as mesmas, sendo gratificante e enriquecedor, por parte dos alunos do primeiro período.



**Palavras-chave:** educação nutricional; crianças; alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERRAZ APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest Prod.** 2010; 17 (2): 421-31.

LOPES, A. F., FROTA, M. T. B. A., LEONE, C., & SZARFARC, S. C.. (2019). Perfil nutricional de crianças no estado do Maranhão. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, 22, e190008. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190008>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília (DF); 2012. [access in 2022 abr 5]. Available from: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)  
» [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)

MOREIRA J DE MA, BARBOSA MF, FEBRONE RR, CASTRO C DA S DE, PEREIRA LS, RITO RVVF. Promoting adequate and healthy food in early childhood education: a systematic review. **Rev Bras Saude Mater Infant** [Internet]. 2023;23:e20220238. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000238-en>



## ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa

Alessandra Martins

Ivanete Rodrigues Fraga

Júlia Sant'Ana Gasparini

Tatiana Guimarães Marinato dos Santos

**Introdução:** A proposta da disciplina extensionista de Avaliação Nutricional do curso de nutrição é oferecer avaliação nutricional e orientações para pacientes da clínica escola que necessitem mudar hábitos alimentares para melhorar a saúde.

**Objetivos:** Utilizar os indicadores antropométricos para analisar o estado nutricional.

**Referencial Teórico:** A antropometria é uma área da ciência que se dedica à medição e análise das dimensões físicas e características do corpo humano (BRESSAN *et al.*, 2018). As medidas devem ser coletadas forma padronizada e podem ser comparadas com normas e tabelas de referência para avaliar o estado físico de um indivíduo em relação a padrões populacionais ou a objetivos específicos, como ganho de peso, perda de peso, adequação ergonômica, entre outros (WHO, 2021). O Índice de Massa Corporal (IMC) relaciona o peso e a altura de uma pessoa e é amplamente utilizada como uma ferramenta de triagem para identificar potenciais problemas de peso e saúde em adultos (MAHAN, RAYMOND, 2016; ESCOTT-STUMP, 2019). A bioimpedância elétrica (BIA), é uma técnica utilizada para medir a composição corporal de uma pessoa. Ela é baseada na condução elétrica do corpo humano e na diferença na resistência elétrica oferecida pelos diferentes tecidos corporais. A principal aplicação da bioimpedância é a estimativa da percentagem de gordura corporal, mas também pode ser usada para medir outros parâmetros, como a massa



magra, a água corporal total e a densidade mineral óssea (LUKASKI, 2019).

**Metodologia:** O presente trabalho se enquadra em uma pesquisa descritiva, pois visa descrever uma determinada situação ou estabelecer relações entre variáveis, através de uma abordagem quantitativa (SILVA; MENEZES, 2001). A coleta de dados será utilizando o estadiômetro, para aferir a altura, e a balança de bioimpedância, para obter peso e composição corporal. Com base nesses dados, será realizado o diagnóstico nutricional desses pacientes. **Resultados e Discussão:** A pesquisa encontra-se na fase de coleta de dados para posterior análise, portanto até o momento da submissão ao SEPESQUI não havia resultados prontos. Entretanto, de acordo com o cronograma do projeto inicial, o mesmo será finalizado até 30/11/2023.

**Palavras-chave:** estado nutricional; antropometria; bioimpedância; índice de massa corporal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRESSAN, J. KOVALSKYS, I., *et al.* **Anthropometry and Body Composition of Young Women Show a High Prevalence of Obesity.** 2018.

ESCOTT-STUMP, S. **Nutrition and Diagnosis-Related Care.** Lippincott Williams & Wilkins. 2019.

LUKASKI, H. C. **Bioimpedance Analysis: A Comprehensive Review in Biomedicine.** 2019.

MAHAN, L. K. RAYMOND, J. L. **Krause's Food & the Nutrition Care Process.** Elsevier. 2016.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia de pesquisa e Elaboração de dissertação.** 4. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2005. Disponível em: <



[https://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024\\_Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_de\\_teses\\_e\\_dissertacoes1.pdf](https://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf)>. Acesso em: 03 outubro 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status:** The use and interpretation of anthropometry. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548541>. Acesso em: 28 setembro 2023.



## EMPODERAMENTO FEMININO DO KRAV MAGA NO ESPÍRITO SANTO

**Danieli Tonini Belmonte**

**Gilmar das Neves**

**Natã Christ Riggio**

**Thiago de S. Monteiro**

**Introdução:** O presente trabalho abordou a violência contra as mulheres e a eficácia do Krav Maga na prevenção e defesa pessoal. Destaca-se a expertise da instrutora Viviane Soares Martinez, que enfatiza as vulnerabilidades das mulheres devido às diferenças físicas e como o Krav Maga pode ser uma medida preventiva. **Objetivo:** O diálogo com os instrutores abordaram cursos e desafios relacionados às mulheres nessas modalidades, visando à conscientização e capacitação das mulheres em busca da autodefesa e prevenção da violência. Foi ressaltada a importância da Educação Física como ferramenta de empoderamento, e destaca a necessidade de tornar as práticas de autodefesa acessíveis a mulheres de todas as classes sociais para fortalecer sua capacidade de defesa física e emocional. **Referencial teórico:** O Krav Maga é uma arte marcial de autodefesa desenvolvida pelo Grão-Mestre Kobi Lichtenstein, autor de grandes obras como "Krav Maga - A filosofia da defesa Israelense" e "Krav Maga. Sobre o Krav Maga em benefício da mulher, buscamos Rosa Maria Godoy e Rafaela Gessner, que apesar de não serem brasileiras, tem obras incríveis sobre agressão contra mulheres no âmbito doméstico.<sup>3</sup> O problema da violência de gênero vem adquirindo progressiva atenção nos últimos 20 anos, tendo se tornado uma questão importante tanto do ponto de vista de sua magnitude como



do impacto social dela decorrente. Dados de países latino-americanos chegam a constatar mais de 50% das mulheres relatando ao menos um episódio de violência física ou sexual pelo parceiro durante a vida (HEISE, 1994; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). No Brasil, temos basicamente estudos dos casos denunciados nas Delegacias de Defesa da Mulher, que também têm um padrão centrado na violência doméstica, sendo o parceiro ou ex-parceiro o agressor em aproximadamente 70% das denúncias (GOLDEMBERG, 1989). **Metodologia:** Metodologia: Utilizamos a pesquisa exploratória para coleta de dados elaborada por um questionário autoral com perguntas fechadas e abertas. Participaram da coleta 27 voluntárias de aulas experimentais escolhidas de forma aleatória para relatar as experiências e percepção sobre a prática do Krav Maga na Academia Ladies Combat, em Vitória, ES, garantindo as participantes a confidencialidade de suas respostas. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistadas 27 mulheres aleatórias, 44,4% responderam que nunca praticaram nenhuma modalidade de luta, 11,1% responderam que já praticaram e 44,4% responderam que são praticantes. 50% destacou que pratica luta por segurança, 26,9% por saúde, 7,7% por autoestima, 7,7% por superação e 7,7% outros motivos. 77,8% responderam que já pensaram em praticar algum tipo de luta como defesa pessoal. 64,4% das mulheres que praticam ou já praticaram alguma luta responderam que a luta impactou sim na sensação de segurança, 29,4% responderam que não e 5,9% responderam que talvez. 88,5% responderam acreditar que as modalidades de lutas podem desempenhar um papel na conscientização e prevenção da violência doméstica e 11,5% responderam talvez. **Conclusão:** A partir dos resultados da pesquisa concluímos que a prática das lutas amplia consideravelmente a sensação de segurança e autoestima das participantes, evidenciando que muitas mulheres consideram essa atividade como uma eficaz forma de autodefesa pessoal.



**Palavras chave:** violência contra mulheres, Krav Maga, autodefesa, empoderamento feminino, educação física.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLDEMBERG P.; MEDRADO, M.A.;PATERNOSTRO, M. A. N. A violência contra a mulher: uma questão de saúde. In: Labra, E. (org.) **Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1989, p.185-200.

HEISE, L. Gender-based Abuse: The Global Epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, 10 (supl.1 ):135-45, 1994.

KOSMALISKI, Ulysses Luís Carvalho. **Krav Maga**: sua origem e introdução no Brasil.



## **AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE UM PACIENTE COM LUXAÇÃO PATELAR**

**Profº Arlindo Elias Neto**

**Bruna Meneguete Malta**

**Eduardo Vieira Gatti**

**Gleciene dos Santos Ferreira**

**Leanna Alfonso Herrera**

**Introdução:** Este trabalho se propôs a realizar uma avaliação fisioterapêutica do caso de um paciente apresentando luxação de patela. Na anamnese realizada com o paciente foi concluído que ele se envolveu em um acidente de bicicleta há 10 anos causando um deslocamento do osso patelar. A luxação da patela ocorre quando a rótula, também conhecida como patela, se desloca de sua posição normal na tróclea do fêmur. A tróclea é uma superfície articular na extremidade inferior do fêmur, que permite o movimento suave da patela ao flexionar e estender o joelho. Essa condição pode ocorrer uma única vez denominada primo luxação patelar, ou, de forma recorrente chamada de luxação redicivante da patela. Por tanto o paciente não obteve o devido tratamento causando desconforto e dores na patela direita, pouca flexibilidade nas articulações do quadril, e fraqueza no glúteo médio direito e quadríceps. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo, avaliar e tratar o paciente através das técnicas de avaliação cinético funcional e cinesioterapia, que foram desenvolvidas em sala de aula, para melhorar a dor e a funcionalidade de um paciente com histórico de luxação patelar há mais de 10 anos em fase crônica pós trauma. Ao longo do tempo, as sequelas do problema apresentado afetaram sua capacidade de realizar atividades cotidianas de maneira adequada. Portanto, o objetivo é acompanhar a evolução desse paciente, monitorando como a aplicação das técnicas



de cinesioterapia afetariam sua capacidade de executar tarefas normais da vida diária. O estudo buscou não apenas aliviar a dor, mas também promover uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente, permitindo que ele retomasse suas atividades diárias de forma mais eficaz e menos dolorosa. Para atingir esse objetivo, foram aplicadas abordagens terapêuticas específicas, e o progresso do paciente está sendo monitorado. **Referencial Teórico:** Para GROSS (2010) em seus estudos, o profissional de fisioterapia precisa possuir um vasto conhecimento em relação ao diagnóstico da patologia. Sendo que a conduta e intervenção do fisioterapeuta é indispensável, pois uma boa avaliação é indispensável para que possa ser criadas intervenções. Quando se fala em reabilitação do joelho é imprescindível entender que não é somente saber qual o protocolo ser utilizado, mas sobretudo entender os alicerces do tratamento (FANTTINI,2010). Para que se chegue em um diagnóstico e a elaboração de um bom tratamento fisioterapêutico é Extrema importância o fisioterapeuta realizar uma minuciosa avaliação, dando ênfase no exame clínico (GROSS,2010). De acordo com Pardine (2002), o joelho é uma articulação complexa, que possui grande responsabilidade articular, sendo ela de grande importância para os movimentos biomecânico e funcional do corpo. Os ossos que compõem essa articulação é; fêmur, a tíbia e a patela. Sendo que a junção do fêmur com a patela, forma a articulação patelofemoral e a junção do fêmur com a tíbia forma a articulação tibiofemural (CLIPPIN-GER,2019). Através dos músculos que compõem complexo do joelho, é possível ser realizado os movimentos de flexão, extensão e rotações do joelho, relata (FLOYD,2016). Articulação patelofemoral é considerada uma articulação monoaxial e as ocorrências de instabilidade estão relacionadas com sua estrutura óssea e partes moles (LIMA; MEJIA, 2016). Para a sociedade Brasileira de artroscopia e traumatologia do esporte (2011), a luxação patelar é considerada uma lesão grave, tendo a ocorrência de um deslocamento súbito, parcial ou podendo ser total da patela, causado por um trauma local. Para Sousa (2021) através dos métodos



fisioterapêuticos que o profissional executa é capaz de recuperar o equilíbrio muscular, ganhar amplitude de movimento, melhorar a dor, flexibilidade e propriocepção, assim garantido uma melhora da qualidade de vida para o paciente. Para o fisioterapeuta o tratamento é a parte mais nobre da profissão de fisioterapia, tendo como essência restaurar os movimentos e dar dependência para o ser humano (MAYWORM, 2016). **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, peso 89kg, altura 1,89cm, apresentou como queixa principal dor na região do joelho, tendo um histórico de luxação patelar traumática no joelho direito há 10 anos após ter sofrido um acidente de bicicleta. Com isso realizamos uma anamnese completa para melhor entendimento do caso e melhor forma de tratamento. Dados coletados na anamnese: queixa principal e secundária, início e mecanismo da lesão, evolução, duração e tipo da dor, modificadores, localização e observações do local da dor, antecedentes cirúrgicos, histórico de doenças pregressas, familiar e trauma, inspeção geral com avaliação do corpo todo, exame de movimentos ativos, avaliação das zonas adjacentes, exame de força, testes clínicos especiais, palpação, diagnóstico funcional, objetivos e planejamento do tratamento. **Resultados e Discussão:** A partir das descobertas da avaliação clínica fisioterapêutica do paciente, foi desenvolvido um plano de tratamento de curto prazo devido às restrições de tempo impostas pelo projeto de extensão. Com a aplicação de testes físicos concluiu-se o diagnóstico funcional de que o paciente apresentava condições de: Fraqueza do glúteo máximo e glúteo médio; Fraqueza do quadríceps; Encurtamento dos isquiotibiais. Com o objetivo de recuperar a função tal como amplitude total de movimento, por meio de modalidades, com embasamento de estudos científicos com objetivo de reduzir a dor e recuperação da amplitude de movimento do paciente, Roque et al (2012), descreveu no seu artigo um método conservador como tratamento inicial nas disfunções patelar. Esclarecendo que no momento da realização desse trabalho, o paciente ainda encontra-se em tratamento, tendo realizado uma sessão de cinesioterapia.



**Conclusões:** A avaliação funcional desempenha um papel crucial no tratamento da luxação patelar, pois ajuda a direcionar o tratamento de forma eficaz, a prevenir recorrências e a melhorar a qualidade de vida do paciente. É uma ferramenta indispensável para os profissionais de saúde que buscam proporcionar um tratamento completo e personalizado para aqueles que sofrem dessa condição. Juntamente com a anamnese, os dois processos têm uma grande importância para elaborar o tratamento correto, sem causar futuros problemas ao paciente avaliado.

**Palavras-chave:** Luxação patelar, avaliação, tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORBA, Bru Likes; HAAS, Aline Nogueira; SENGER, Danrlei. Elemento dip da dança Vogue Femme: análise cinesiológica da articulação do joelho. **Cena**, v. 41, n. 3, p. 01-11, 2023.

CLIPPINGER, Karen. **Anatomia e Cinesiologia da Dança: Princípios e exercícios para aperfeiçoar a técnica e prevenir lesões comuns**. 2ª Edição. Barueri: Manoele. 2019.

DA SILVA, Mariany Monteiro et al. **A intervenção do tratamento fisioterápico na reabilitação da instabilidade patelofemoral e luxação patelar: um estudo de caso**.

FATTINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ª Ed. Atheneu, 2010.

FLOYD, R. T. **Manual de cinesiologia estrutural**. 19ª Edição. Barueri: Manoele. 2016.

GROSS, J. **Exame Musculoesquelético**. São Paulo: Ed. Artmed, 2010.

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios resistidos. In: **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. Barueri: Manole, p. 79-94, 2005.



LEMOS, Keila dos Santos; LEMOS, Vanessa dos Santos. **O papel da fisioterapia na reabilitação de joelho.** 2016.

PARDINE, S. G. **Clínica Ortopédica.** 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

ROQUE, V. et al. Síndrome Femoro-Patelar. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Física e de Reabilitação.** v. 22, n. 2, 2012



## **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PÓS TRAUMA COM FOCO EM MANGUITO ROTADOR**

**Franciane Karine Linche**

**Davi Felix Apolinário**

**Jennifer Gomes Pinto Rocha**

**Naiara Oliveira dos Santos**

**Milena Nunes**

**Introdução:** De acordo com Batista et al (2019), o ombro é formado por um conjunto de articulações, tais como glenoumeral, esternoclavicular, acrômioclavicular e escapulotorácica, e são articulações com maior amplitude de movimento do corpo, promovendo a estabilidade do ombro e com isso, torna-se a articulação mais propícia a lesões. Segundo Santos et al, (2019) durante a elevação do membro superior se choca contra a porção anteroinferior do acrômio, ligamento coracoacromial e a articulação acromioclavicular, podendo lesar também a cabeça longa do bíceps e a Bursa subacromial. Também estão relacionadas como aparecimento da Síndrome do Impacto do ombro; os músculos que constituem o (MR) são subescapulares, supra espinhal, infra espinhal e redondo menor, que podem ocasionar a perda da função do ombro, tais como: degeneração ligamentar, traumatismo, uso excessivo da articulação, problemas vasculares, causados por realizar movimentos complexos, como flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa requerendo que o profissional conheça muito bem a sua anatomia e cinesiologia. A fisioterapia vai auxiliar na melhoria da recuperação do paciente, como ganho de amplitude de movimento, da força muscular e propriocepção, como alongamentos, fortalecimento e exercícios proprioceptivos que levam a diminuição da lesão auxiliando na melhoria dos sintomas e na recuperação. Para realização do projeto extensionista, escolhemos



um paciente jovem que sofreu um acidente de motocicleta a cerca de 2 anos e meio, onde fizemos a avaliação física para coletar informações precisas, na qual ele relata dores no ombro esquerdo, dor lombar e fraqueza no braço. O paciente encontra-se com dor crônica não tratada, que na época foi constatada uma luxação no ombro, onde o mesmo descreve a dor como uma pontada e irradiada para o restante do braço, e com isso, ao fazer atividades físicas na academia sente dor e fraqueza, além de sentir dor na cervical. **Objetivo:** Objetivo principal desse trabalho foi, com os exercícios terapêuticos, proporcionar alívio da dor, ganhar ADM, promover o relaxamento muscular, aumentar o espaço articular e ganhar força muscular, proporcionando uma melhor qualidade de vida, mesmo com pouco tempo, e realizando apenas 2 sessões. **Referencial teórico:** Sabemos que a fisioterapia atua como forma de tratamento, para promover qualidade de vida ao paciente por meio de exercícios terapêuticos, onde precisamos de tempo para que isso ocorra; de acordo com Vieira et al (2014), em muitos casos os especialistas em cirurgias de ombro, tem a tendência em indicar o tratamento cirúrgico nas lesões do manguito rotador do que os não especialistas, por conta da dor que o paciente sente, da ocupação profissional que o paciente exerce. Pode ocorrer ainda, que o cirurgião emita um prognóstico precocemente, independente de maneira mais precoce da etiologia da lesão (traumática ou degenerativa). **Metodologia:** Os métodos avaliativos usados no paciente foram: ficha de avaliação para investigarmos o quadro geral e histórico familiar do paciente, exames de movimento ativo e avaliação de movimentos combinados, teste de força, teste de Hawkins Kennedy, teste de Yorum, teste de Jobe, teste de Patte, teste de Gerber e testes de mobilização. **Resultado e discussão:** Conforme a ficha de avaliação concluímos que o paciente apresenta dor intermitente no ombro esquerdo, sendo a dor mais intensa ao praticar exercícios físicos e em algumas atividades do dia a dia, o tipo da dor é crônica de intensidade 7, o modificador da dor é o repouso. Os exames de movimentos ativos apresentaram pouca amplitude



e alta compensação na flexão de ombro, extensão e abdução, após a realização dos movimentos o paciente sentiu dores seguido de pontadas na região do deltoide, ao compararmos o movimento de flexão do ombro acometido com o outro normal percebemos que um braço ficou mais alto que apresentando encurtamento de trapézio, redondo menor e infraespinhoso. Testes clínicos ortopédicos aplicados: **Teste de hawkins kennedy** deu positivo pois o paciente sentiu dor durante o movimento resistido, apresentando fraqueza do manguito. **Teste de Jobe** o paciente apresentou dor significando fraqueza do supraespinhal e nao conseguiu executar o movimento até o final. **Teste de Gerber** positivo pois o paciente não conseguiu executar o movimento corretamente e sentiu fortes dores no ombro significando fraqueza do subescapular. Testamos também os músculos infraespinhal e redondo menor o paciente sentiu fortes dores ao fazer a rotação externa de ombro resistida. Os testes de mobilização aplicados foram: articulação esternoclavicular deslizamento inferior e antero-posterior, articulação acromioclavicular deslizamento antero-posterior, postero-anterior e inferior. Mobilização geral da clavícula e da escápula e deslizamento ântero-posterior e pósterio-anterior da articulações da glenoumeral, o paciente sentiu dores moderadas durante os testes e percebemos as articulações acromioclavicular e esternoclavicular rígidas. Após todos os testes serem feitos e avaliados tudo indica fraqueza de manguito rotador e encurtamento de trapézio, redondo menor e infraespinhoso, o plano de tratamento proposto para este paciente foi dividido em três etapas: 1- liberações miofasciais, 2-mobilização das articulações e 3- fortalecimento dos músculos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA A N. et al. **Benefícios da fisioterapia nas lesões do manguito rotador:** revisão de literatura.2019 [ acesso em 05 out 2023] disponível em: <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/02/Benef%C3%ADcios-da-fisioterapia-nas-les%C3%B5es-do-manguito-rotador-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>



SANTOS K F, et al. **A incidência de lesões e tratamento o do manguito rotador**: revisão de literatura. 2019 [acesso em 05 out 2023] disponível em: [https://eventos.ajes.edu.br/seminario-cientifico-e-cultural-da-ajes/uploads/arquivos/5e668daeefa3e\\_A-INCIDNCIA-DE-LESES-E-TRATAMENTO-DO-MANGUITO-ROTADOR-.pdf](https://eventos.ajes.edu.br/seminario-cientifico-e-cultural-da-ajes/uploads/arquivos/5e668daeefa3e_A-INCIDNCIA-DE-LESES-E-TRATAMENTO-DO-MANGUITO-ROTADOR-.pdf)

VIEIRA F A, et al. **Lesão do manguito rotador**: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais: revisão de literatura.2014 [ acesso em 05 out 2023] disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbort/a/VWP88CCXXnJK97DNNTGqRbm/?format=pdf&lang=pt>



## QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PRATICANTE DE MUSCULAÇÃO

Profa. Roberta Luksevicius Rica  
Ana Paula Endlich Pereira Bastos  
Brener Cristian Rodrigues de Sousa  
Marta Carolina Conceição da Silva  
Nayra Rocha Caroba Araujo  
Igor Magalhães Dos Santos Tambelini  
Raisa Gomes Pinto  
Yussef Cezana

**Tema geral e problema de pesquisa:** Como é a qualidade de vida de idosos praticantes de musculação? **Objetivos:** O objetivo da pesquisa é corroborar através do resultado dos questionários respondidos que a prática de musculação para esse público da terceira idade é essencial, sobretudo no que diz respeito a qualidade de vida e bem-estar. **Referencial teórico:** Existem muitos conceitos e inúmeras definições, contudo, não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita. Entende-se que está cada vez mais claro, é que o conceito de qualidade de vida não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial (GILL & FEISNTEIN, 1994). Minayo, Harts e Buss (2000) afirmam que uma das ferramentas mais tradicionais de se avaliar qualidade de vida é o IDH - Índice de Desenvolvimento Humano, que tem por objetivo ser um indicador sintético de qualidade de vida e está alicerçado na noção de capacidades, ou seja, numa leitura ampliada do conceito de desenvolvimento humano no qual, por exemplo, saúde e educação são dimensões importantes para a expansão das capacidades dos indivíduos. O exercício físico é um



fator de promoção da saúde imprescindível para um envelhecimento saudável conforme Gonzaga (2011). Já existem evidências científicas de que o tipo de exercício, a intensidade e a frequência são fatores importantes para produzir mudanças morfofisiológicas (LOPOPOLO, 2006). Matsudo (2001) nos traz a ideia de que a habilidade funcional do indivíduo da terceira idade não depende somente do fator idade, mas das escolhas que o indivíduo teve na vida e ao longo do seu processo de envelhecimento. E quando esse processo não é favorável à sua saúde, ocorrem prejuízos a sua independência e qualidade de vida. Albino *et al.* (2012) afirma que a regularidade na prática do exercício físico acrescenta de forma positiva na capacidade funcional de idosos, agregando melhorias no desempenho de atividades do cotidiano e evitando doenças, incapacidades físicas e índices de mortalidade. **Metodologia:** Foi aplicado o questionário WHOQOL BREF (versão reduzida) em indivíduos a partir de 60 anos e que praticam atividade de força em academias por no mínimo seis meses. O questionário já validado conta com cinco domínios a fim de avaliar a qualidade de vida dos respondentes, são esses: Domínio físico, domínio psicológico, domínio nível de independência, relações sociais e ambiente. A pesquisa foi feita em academias no município de Vitória, Vila Velha e Serra. **Resultados:** De acordo com os resultados de 0 a 5 pode se perceber que mesmo os idosos sendo praticante de atividades físicas o domínio que teve melhor resultado foi o fato psicológico teve 4,5 e social 4,0 as demais domínios físico e ambiente tiveram 3,9 na média geral foi 4,1 levando em consideração que foi 7 idosos que foram avaliados **Considerações finais:** Idosos ativos possuem boa pontuação em qualidade de vida, sendo o fator psicológico o quesito com maior pontuação.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, terceira idade, idoso, WHOQOL BREF.



## REFERÊNCIAS

ALBINO, Igna. et. al; Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro 2012; 15(1):17-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/z5vsHx6rfn58zN3QcfhnfbB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 de Junho de 2022

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.272, n.8, p.619-26, 1994.

GONZAGA, Jozilma de Medeiros et al. Efeitos de diferentes tipos de exercício nos parâmetros do andar de idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 17, p. 166-170, 2011.

LOPOPOLO, Rosalie B. et al. Effect of therapeutic exercise on gait speed in community-dwelling elderly people: a meta-analysis. **Physical therapy**, v. 86, n. 4, p. 520-540, 2006.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L.. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.



## DEFESA PESSOAL FEMININA COM ABORDAGEM DE TÉCNICAS TAEKWONDO

**Profº Moysés Bolzan Lessa**

**Danielle Evellyn**

**Fabício Lanes**

**Fellype da Costa Mello Barcellos**

**Igor magalhaes Dos Santos Tambelini**

**Luis Felipe Vergna Morellato**

**Raisa Gomes Pinto**

**Vitória Teixeira**

**Viviane de Almeida**

**Introdução:** O presente trabalho surgiu a partir do diálogo com a comunidade em no grupo de mulheres sobre o alto índice de violência registrado nos últimos tempos. O projeto visa ensinar técnicas de escapismo baseadas no taekwondo.. **Objetivos:** Proporcionar o conhecimento de técnicas de escapismo baseadas no taekwondo para mulheres que fazem voluntariado do Projeto Interação. Favorecer e potencializar as habilidades motoras e psicológicas das mulheres praticantes do taekwondo tendo como objeto final a defesa pessoal. **Referencial teórico:** Segundo Kim (2000), a palavra taekwondo significa “caminho dos pés e das mãos”, que busca o equilíbrio do físico e da mente, resgatando a confiança que cada indivíduo possui em si mesmo, com a capacidade de liderar e respeitar o próximo. “Este esporte vem se popularizando cada vez mais por todo o mundo, sendo praticado hoje em 170 países, com mais de 20 milhões de adeptos” De acordo com Poeschl (2003), as mulheres possuem uma tendência de apresentar incertezas sobre suas competências. Muitas mulheres são determinadas e buscam alcançar seus objetivos, independentemente dos preconceitos que possam enfrentar. Brazão e Oliveira, (2010: 19) Inicia-se, na



década de oitenta, as primeiras ações governamentais no sentido de incluir em sua agenda a temática da violência contra as mulheres e, em 1985, é criada a primeira delegacia especializada de atendimento às mulheres, fruto da luta do movimento de mulheres. Nos anos noventa, as feministas se mobilizaram de forma mais contundente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória. Dividida em etapas, sendo uma de coleta de dados com 17 mulheres com perguntas abertas e fechadas, voluntárias no Projeto Interação coordenado pelo Mestre Fábio Marques, no Centro de Treinamento na Associação de Moradores de Laranjeiras Serra-ES. Foram relatados os tipos de abordagens sofridas por elas, resultando na seleção de 10 mulheres que estavam dentro dos critérios de participação no Projeto Interação. **Resultado e discussão:** Com a pesquisa investigamos os tipos de violências domésticas sofridas pelas mulheres e avaliamos seu conhecimento sobre as questões conforme destacamos os dados que dos tipos de violências 47,06% já sofreram a violência emocional, foi perguntado se elas sabiam como classificar uma violência psicológica, 82,35% souberam identificar, porém 58,83% das mulheres não sabiam que poderiam denunciar esse tipo de violência ou não sabiam como juntar provas, chamou a atenção que 100% das mulheres não souberam como classificar uma violência patrimonial. Sobre a violência sexual 76,47%. Todas as mulheres informaram que viveram sofrem um tipo de violência moral e psicológico. **Considerações finais:** Concluímos que as vítimas responderam que a principal representação de violência é a física e a sexual, dando menor importância às violências moral, psicológica e patrimonial. Muitas das vezes não sabendo denunciar quando tais acontecem; ou ainda nem sabendo como denunciar, o que se torna grave e precisamos contribuir com políticas afirmativas para as mulheres. O projeto terá continuidade e serão realizados encontros mensais para ensino das técnicas, em seguida, realizaremos nova pesquisa com a coleta dos dados do resultado pós-projeto.



**Palavras-chave:** Ensino taekwondo; esportes de combate; escapismo.

## REFERÊNCIAS

POESCHL, G. et al. **As diferenças entre os sexos:** mito ou realidade? Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v21n2/v21n2a08.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

KIM, Yeo Jim. **Taekwondo:** arte marcial coreana. São Paulo: Thiré, 2000.

BRAZÃO, Analba; OLIVEIRA, Guacira César (orgs.) **Violência contra as mulheres: uma história contada em décadas de luta.** Brasília: CFEMEA, 2010.



## MOTIVAÇÃO PARA O ÍNICIO DA PRÁTICA DE TREINAMENTO DE FORÇA POR ELETROESTIMULAÇÃO

Prof<sup>a</sup> Roberta Luksevicius Rica

Alana Benetti Machado

Amanda Fernandes Lima

Deivson Ribeiro Rocha

Felipe Almeida Ribeiro

José Carlos da Silva Gasparini

Kathyane Helena Dias do Amaral Ramos

Maria Eduarda Vieira Barbosa

**Tema Geral e Problema:** Qual a motivação inicial para prática do treinamento de força associado a eletroestimulação? **Objetivo:** Entender a motivação pela qual os praticantes iniciaram a prática do treinamento de força associado a eletroestimulação. **Referencial Teórico:** A conscientização da necessidade em ter um corpo mais saudável resultou no aumento de pessoas procurando o treinamento de força associado ao estímulo elétrico, que proporciona ganhos de massa muscular e perda de gordura corporal (SANTOS; RODRIGUES; TRINDADE-FILHO - 2008). A promessa de bons resultados, ao associar o treinamento de força com eletroestimulação, associado ao pouco tempo necessário para realizar a mesma tem motivado uma grande procura para a prática da modalidade (SILVA *et al* - 2020). Todorov e Moreira 2005 *apud* Vernon (1973) define motivação como uma força que surge internamente para sustentar as nossas ações e muitas pessoas buscam realizar atividades através de uma motivação específica. Gonçalves (2010) entrevistou praticantes de Esportes e Exercícios Físicos sem fins competitivos, onde demonstrou que o fator Saúde foi mais buscado pelos praticantes de Esportes, enquanto o fator Aparência pelos praticantes de Exercício Físico. Nunes (2018) analisou mulheres praticantes de exercício físico



em academias de ginásticas exclusiva para as mulheres, e descobriu que a motivação para a prática veio por Diversão e Competência. O fator Social foi evidenciado pelo estudo de Silva *et al* (2016), que analisaram mulheres praticantes de atividade física e observaram que quanto maior a idade, maior era a busca por convívio social. **Metodologia:** O instrumento utilizado foi o questionário de motivação MPAM-R (*Motives for Physical Activity Measure-Revised*) desenvolvido por Gonçalves (2008). O questionário foi respondido por 20 praticantes de treinamento de força associado a eletroestimulação, que continha além do questionário, a seguinte pergunta: “*inicie essa prática para/porque...*”. **Resultados:** A pesquisa realizada mostrou que 24.4% das pessoas iniciaram a prática para manter a resistência física, manter a saúde e bem-estar. Quanto a Diversão, 22% das pessoas acham a prática desta atividade interessante e estimulante e 20.2% iniciaram por conta da Competência, pois gostam de desafios. O fator Aparência e Social não foram grande importância para os praticantes, totalizando 19% e 14,4% respectivamente. **Considerações finais:** Concluímos que saúde foi a categoria de maior relevância para a motivação da prática do treinamento de força com eletroestimulação.

**Palavras-chave:** motivação; eletroestimulação; treinamento de força

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, F.; RODRIGUES, R.; TRINDADE-FILHO, E. Exercício físico versus programa de exercício pela eletroestimulação com aparelhos de uso doméstico. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 117–122, fev. 2008.

TODOROV, João Cláudio; MOREIRA, Márcio Borges. O conceito de motivação na psicologia. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 119-132, jun. 2005.



GONÇALVES, M. P.; ALCHIERI, J. C. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 125–134, abr. 2010.

NUNES, Bruna Brito. **Motivação à prática de exercícios físicos em academias de ginástica feminina**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) -- Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2018.

SILVA, A.J.S. da; MATTOS, S.M.; SANTOS, A.L.B.; SOARES, P.M. Correlação de parâmetros pessoais e prática de atividade motora com fatores relacionados à motivação para a prática de atividades físicas. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.15, n.03, p.51-58, 2016. ISSN; 1981-4313.

SILVA, Maguino; PITANGA, Francisco; GOMES, Jorge; SOCI, Ursula; CARIA, Alex. (2020). Eletroestimulação e treinamento físico: uma revisão narrativa. **Research Society and Development**. 10. e4691211528. 10.33448/rsd-v11528.



## **FISIOTERAPIA SAÚDE DA MULHER: DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA TERCEIRA IDADE**

**Profª Georgia Vital dos Santos Rocha**

**Acassya Macedo dos Santos**

**Erika dos Santos Fraga**

**Hellen de Souza de Oliveira**

**Katiuscia Fernandes da Silva Coelho**

**Priscilla Griffó Palma**

**Rebeca Sacramento de Oliveira**

**Tania M. Antunes Rodrigues**

**Viviam Ribeiro de Oliveira**

**Sara Santos de Almeida**

**Introdução:** É notável que cada vez mais esteja sendo reconhecida a importância da saúde sexual das pessoas e do bem-estar de cada indivíduo tendo legítima relevância de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009) que reconhece a importância da sexualidade como um dos pilares da qualidade de vida do ser humano. Entre estas pessoas que estão tendo esse reconhecimento da importância da saúde sexual para a vida estão os idosos (Lúcia Alves da Silva Lara). No entanto, vários fatores interferem na qualidade ativa sexual humana que estão no processo de envelhecimento, desencadeando disfunções sexuais (DS), que se caracterizam por sua vez perturbações relacionadas a alterações psicofisiológicas e motoras do ciclo resposta sexual ou uma dor que se associa à relação sexual promovendo um sofrimento e dificuldade de relação interpessoal (Danielle Lopes de Alencar Departamento de Medicina Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Av. Professor Moraes Rego s/n, Cidade Universitária). O fato que as mulheres idosas serem as que mais passam por este transtorno. As DS



femininas, são classificadas como vaginismo, anorgasmia, dispareunia, transtorno de excitação ou frigidez, e são mais expostas no envelhecimento (Lúcia Alves da Silva Lara). A atuação da fisioterapia é de extrema importância no tratamento das DSFs, pois ela tem como objetivo melhorar flexibilidades da musculatura do assoalho pélvico (AP) levando ao alívio da dor pélvica e/ ou abdominal. Diversas terapêuticas são utilizadas entre elas, como: Cinesioterapia, Eletroestimulação, Ginástica Hipopressiva, Biofeedback, Cones Vaginais e Terapia Manual. **Objetivos:** Identificar a percepção das idosas acerca da sexualidade e orientação de exercícios para diminuir as disfunções sexuais (DS). **Referencial Teórico:** Durante séculos a vida sexual das mulheres no Brasil, foi determinada; hora pelo controle da igreja católica e hora por teses de saúde declarada em discursos médicos (GUSSO e LESZCZYNSKI, 2010, p.1). A sexualidade é considerada um direito humano e uma necessidade básica pertencente à qualidade de vida e satisfação do indivíduo, devendo ser compreendida e atendida com a mesma importância das demais necessidades (VIEIRA et al., 2014). O processo de envelhecimento não conduz a uma fase assexuada, mas tão somente a outra etapa no processo da sexualidade humana, a qual deve ser merecidamente vivenciada e apreciada (Fávero & Barbosa, 2011). O papel dos profissionais de saúde é ter uma abordagem positiva da sexualidade na terceira idade, estimulando que essa fase seja vivida de forma plena e saudável. (Ministério da saúde, P .72). A fisioterapia tem um papel muito importante quando falamos em Saúde da Mulher, Disfunção Sexual, Incontinência Urinária e outras Disfunções do Assoalho Pélvico, pois, é através da fisioterapia que conseguimos o diagnóstico e o tratamento para tais Disfunções. **Metodologia:** Este trabalho foi estruturado em 4 (quatro fases) iniciação, planejamento, execução e encerramento. Foi realizado através de um trabalho qualitativo e informativo de projeto de extensão de Fisioterapia na Saúde da Mulher, realizado na Faculdade Estácio de Sá, Vitória/ES. Foram incluídas neste estudo idosas na faixa etária de 50 a 70 anos, que participaram previamente no primeiro



semestre de um outro projeto intitulado “Exercício Físico e Mulheres na Pós Menopausa” da professora Elis Aguiar dos Santos Morra, na faculdade de Sá Vitória /ES. Como esse projeto foi finalizado no primeiro semestre deste ano. As idosas foram todas convidadas a participar da disciplina extensionista Fisioterapia na Saúde da Mulher. Foi realizado contato com 30 idosas, mas apenas 23 puderam participar. O perfil das participantes do nosso projeto, são senhoras idosas ativas, animadas e que procuram ter uma vida saudável procurando bem-estar físico e mental nos centros de vivência do bairro oferecido pela prefeitura e encontros informais feitos pelo próprio grupo individualmente. Para o presente estudo e coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado, com 67 perguntas de avaliação físico pélvica e um termo de Consentimento Livre e esclarecido respeitando os indivíduos do estudo e as normas da disciplina Fisioterapia na Saúde da Mulher. De um total de 30 idosas contatadas apenas 23 puderam participar. O projeto foi realizado em 4 etapas: iniciação, planejamento, execução e encerramento. Foram aplicados 30 questionários semiestruturados, que foram respondidos pelas 23 participantes do projeto. Aconteceram dois encontros com as idosas nos dias 19 e 26 de setembro onde foram realizadas todas as atividades propostas pelo grupo com a orientação da professora Geórgia Vital. Vale ressaltar que o grupo se reuniu previamente ao encontro para organização e deliberação das atividades desenvolvidas. As etapas de reuniões de grupo para preparo do projeto, discutiu desde como seria o acolhimento as idosas (boas vindas), o preparo do questionário, dos slides nas palestras e a escolha e treinamento dos exercícios aplicados. O presente estudo foi financiado pelas próprias acadêmicas de fisioterapia Saúde da Mulher. Aplicada uma dinâmica de quebra gelo e boas vindas, com objetivo de minimizar os impactos de relacionamentos entre grupos e aumentar a convivência. Foram ministradas palestras com o tema Disfunções sexuais na terceira Idade, onde foram uso slides e um banner e feito estudo inverso, no qual as convidadas poderão ter mais participação no assunto



abordado. Em seguida, foram realizados alongamentos e exercícios programados para fortalecimento da pelve feminina e dos músculos musculoesqueléticos, e diminuir as disfunções sexuais femininas utilizando os exercícios de Kegel. **Resultados e Discussão:** Na mulher idosa, os níveis de estrogênio diminuem, bem como o comprimento da uretra, a capacidade máxima da bexiga e a pressão de encerramento. Esta condição reduz a vascularização periuretral e promove a atrofia da musculatura local. Além disso, as contrações involuntárias do detrusor podem estar aumentadas. Somados à alteração do pavimento pélvico e o aumento de fragilidade das fibras musculares, que modificam a posição da bexiga, os prolapso e a IU também são favorecidos. A incontinência urinária é caracterizada pela perda de urina involuntariamente, que também está associada no impacto da qualidade de vida, e muitas vezes pode estar ligada ao social, ao emocional, psicológico ou até mesmo com o envelhecimento, que geralmente ocasiona o enfraquecimento dos músculos do esfíncter urinário e de toda musculatura do assoalho pélvico ou até em decorrência da falta de exercícios pélvicos para fortalecimento dessa área. Ao sabermos disso, fizemos um questionário sobre as Disfunções e sobre Incontinência Urinária. Aonde mulheres responderam algumas questões referentes ao questionário pélvico. Das participantes, tivemos uma média de 30 (trinta) participantes. Uma média de aproximadamente de 20 participantes que responderam ao questionário. 3 (três) participantes não quiseram responder. 7 (sete) participante não compareceram. Segundo o depoimento da senhora Geralda de Souza Correa, 60 anos, “os exercícios realizados no projeto favoreceram muito a melhora nas atividades diárias e diminuí os retornos de incontinência urinária e dores na relação sexual”. O presente trabalho de extensão de fisioterapia nas disfunções sexuais na terceira idade, evidenciou os principais fatores que podem interferir na saúde sexual das pessoas idosas. Percebeu-se que as mudanças fisiológicas, socioculturais e psicológicas exercem grande influência no desenvolvimento completo da sexualidade deste grupo. Nota-se



que os efeitos fisiológicos necessitam ser contornados e ajustados à medida que o tempo passa, com exercícios programados e com medicamentos ou com o uso de equipamentos e adaptações feitas pelas próprias pessoas, a fim de ter um relacionamento melhor sexual. Junto com a família, ou com grupos de convivência, os socioculturais e os psicológicos poderão ser minimizados, onde com informações certas, poderão ter uma vida sexual ativa. **Conclusões:** O papel dos profissionais de saúde neste tema é bem abrangente, especialmente para a área de fisioterapia. Onde os cuidados do fisioterapeuta, atuando até como orientador nos cuidados com a saúde, principalmente nesta faixa etária, onde o risco de incontinência urinária é recorrente, e pelo envelhecimento, os músculos do assoalho pélvico enfraquecem, seu papel então é de fortalecer e ajudar na flexibilidade, no equilíbrio e a coordenação motora reduzindo a fadiga, prevenindo riscos de queda e promovendo independência funcional, junto com a família e amigos minimizando as mudanças biológicas trazidas pelo envelhecimento, ajudando prevenir e tratar as disfunções sexuais femininas (DS).

**Palavras-chave:** envelhecimento; sexualidade; disfunções sexuais (DS).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei no. 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em 04.07.2020.

BARBOSA, Erika Guerrieri; et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Revista Emescam de Estudos em Saúde** V. 01, N. 01 – Janeiro/2019 - ISSN 2595-282X. Art. 14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/BtgCKsL3jr7x88T7RwHNNyH/?lang=pt>

GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SOUSA, Ana Maria Magalhães; LOBO, Juliana Magalhães. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2. Minas Gerais: Alfenas, 2007. Disponível em: chrome-



extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648983010.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e Estimativas da População do Brasil e das Unidades da Federação**". Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

KALACHE, Alexandre; et al, **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Cielo - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: SciELO – Brazil. <https://www.scielo.br › rsp>

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Impresso nos Estados Unidos da América, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>



## USO DE TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Prof<sup>a</sup> Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes

Ana Carolina Gomes Rangel

Anna Cristina de Oliveira Silva

Bianca Ravete Cavalcante

Roberta Apolinario Klein Delai

**Introdução:** Estima-se que cerca de 5% da população mundial tenha fibromialgia (FM), e sua incidência está aumentando exponencialmente em todo o mundo (CARMONA et al., 2001). Trata-se de uma síndrome de etiologia e fisiopatologia ainda não esclarecidas, que provoca dor muscular crônica generalizada (SIRACUSA et al., 2021) e hipersensibilidade a estímulos dolorosos (NADAL-NICOLÁS et al., 2020). Essa doença é predominante na população adulta, do sexo feminino e com idade entre 30 e 50 anos (SIRACUSA et al., 2021). Sintomas como fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão são frequentes em pacientes com essa condição (RUSSELL et al., 2018), causando prejuízos à saúde física, mental e social (FITZCHARLES et al., 2013). Ainda, a FM provoca disfunção e impacta negativamente a qualidade de vida das pessoas (RUSSELL et al., 2018), que são boa parte da população economicamente ativa. Em relação à saúde pública, a preocupação está relacionada com o pouco conhecimento acerca de terapias que tratem além da dor, considerando também os prejuízos funcionais, emocionais e sociais que essa condição acarreta (ARNOLD; CLAUW, 2017). Mais estudos são necessários para ampliar as possibilidades de tratamento dos sintomas da FM e diminuir o impacto negativo dessa doença na vida das pessoas com esse diagnóstico. **Objetivos:** realizar revisão da literatura sobre o uso de



terapias não farmacológicas como alternativa para a redução de sintomas em pacientes com fibromialgia. A partir disso, são objetivos específicos: pesquisar os benefícios da hidroterapia na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia; indicar os efeitos da terapia manual na redução dos sintomas e na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia; apontar o impacto dos programas de educação ao paciente com fibromialgia na melhora dos sintomas de pacientes com fibromialgia; estudar a influência das terapias de meditação na melhora dos sintomas de pacientes com fibromialgia. **Referencial teórico:** vários estudos têm demonstrado a efetividade de tratamentos não farmacológicos na redução dos sintomas da FM: a hidroterapia (RIVAS NEIRA et al., 2017), a terapia manual (NADAL-NICOLÁS et al., 2020), as terapias de meditação (LANGHORST et al., 2013) e a educação do paciente (CLIMENT-SANZ et al., 2020) são possibilidades terapêuticas com potencial benefício no tratamento dos sintomas da FM. Um estudo sugeriu que a realização de hidroterapia três vezes por semana durante 16 semanas reduziu o número de pontos dolorosos, melhorou a qualidade do sono, a função cognitiva e a aptidão física (MUNGUÍA-IZQUIERDO; LEGAZ-ARRESE, 2008). Ainda, estudos demonstraram que o uso da terapia manual duas vezes por semana por períodos entre um e três meses melhorou a qualidade de vida, reduziu a percepção de estresse e de dor de pessoas com fibromialgia (DE OLIVEIRA et al., 2018; NADAL-NICOLÁS et al., 2020). Adicionalmente, foi sugerido que a Yoga trouxe benefícios sobre a dor, fadiga, distúrbios do sono e a qualidade de vida relacionada a saúde. Também foi relatado que as terapias de meditação tiveram grande aceitação e segurança entre paciente de fibromialgia, quando comparado à terapias farmacológicas (LANGHORST et al., 2013). Paralelamente aos recursos já citados, a educação ao paciente é um recurso não farmacológico importante para o gerenciamento dos sintomas da FM (BURCKHARDT; BJELLE, 1994). Estudos sugerem que



programas de orientação quanto aos mecanismos do sistema nervoso central (SNC) relacionados com a dor, e quanto a relação do sono e do exercício com a dor (ARESO-BÓVEDA et al., 2022; HASSETT; GEVIRTZ, 2009) são capazes de reduzir os prejuízos funcionais, a ansiedade, reduzir a percepção da dor e melhorar a qualidade de vida desses pacientes (MAFFEI, 2020). **Metodologia:** etapa inicial do estudo sobre os conceitos relacionados aos temas e quanto à utilização e busca nas principais bases de dados em saúde. Em seguida, será a etapa de coleta de dados através de revisão da literatura, com base nos trabalhos mais recentes publicados sobre terapias não farmacológicas utilizadas alternativamente no tratamento dos sintomas da fibromialgia. Após a coleta dos dados será feita a etapa de análise de dados por meio da seleção e análise crítica dos artigos incluídos na revisão. E finalmente será a etapa final de redação do trabalho. **Resultados e discussão:** em fase de pesquisa. **Conclusões:** espera-se evidenciar os benefícios da hidroterapia, da terapia manual, das terapias meditativas e da educação ao paciente no gerenciamento dos sintomas da FM, pontuando os recursos que geram melhores resultados e os que, apesar de serem conhecidos, não impactam significativamente na melhora dos sintomas da FM.

**Palavras-chave:** fibromialgia; sintomas; hidroterapia; educação; fisioterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARESO-BÓVEDA, P. B. et al. Effectiveness of a group intervention using pain neuroscience education and exercise in women with fibromyalgia: a pragmatic controlled study in primary care. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2022.

ARNOLD, L. M.; CLAUW, D. J. Challenges of implementing fibromyalgia treatment guidelines in current clinical practice. **Postgraduate Medicine**, v. 129, n. 7, p. 709–714, 2017.



BURCKHARDT, C. S.; BJELLE, A. Education programmes for fibromyalgia patients: description and evaluation. **Bailliere's Clinical Rheumatology**, v. 8, n. 4, p. 935–955, 1994.

CARMONA, L. et al. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: Results from a national survey. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 60, n. 11, p. 1040–1045, 2001.

CLIMENT-SANZ, C. et al. A web-based therapeutic patient education intervention for pain and sleep for women with fibromyalgia: A sequential exploratory mixed-methods research protocol. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 6, p. 1425–1435, 2020.

DE OLIVEIRA, F. R. et al. Massage therapy in cortisol circadian rhythm, pain intensity, perceived stress index and quality of life of fibromyalgia syndrome patients. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 30, p. 85–90, 2018.

FITZCHARLES, M. A. et al. Classification and clinical diagnosis of fibromyalgia syndrome: Recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, 2013.

HASSETT, A. L.; GEVIRTZ, R. N. Nonpharmacologic Treatment for Fibromyalgia: Patient Education, Cognitive-Behavioral Therapy, Relaxation Techniques, and Complementary and Alternative Medicine. **Rheumatic Disease Clinics of North America**, v. 35, n. 2, p. 393–407, 2009.

LANGHORST, J. et al. Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Rheumatology International**, v. 33, n. 1, p. 193–207, 2013.

MAFFEI, M. E. Fibromyalgia: Recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 21, p. 1–27, 2020.

MUNGUÍA-IZQUIERDO, D.; LEGAZ-ARRESE, A. Assessment of the Effects of Aquatic Therapy on Global Symptomatology in Patients With Fibromyalgia Syndrome: A Randomized Controlled Trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 89, n. 12, p. 2250–2257, 2008.

NADAL-NICOLÁS, Y. et al. Effects of manual therapy on fatigue, pain, and psychological aspects in women with fibromyalgia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 1–14, 2020.



RIVAS NEIRA, S. et al. Effectiveness of Aquatic Therapy vs Land-based Therapy for Balance and Pain in Women with Fibromyalgia: A study protocol for a randomised controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2017.

RUSSELL, D. et al. 'Exercise to me is a scary word': perceptions of fatigue, sleep dysfunction, and exercise in people with fibromyalgia syndrome—a focus group study. **Rheumatology International**, v. 38, n. 3, p. 507–515, 2018.

SIRACUSA, R. et al. **Fibromyalgia: Pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update**. [s.l: s.n.]. v. 22



## COMO A SEMIOLOGIA E OS EXAMES BIOQUÍMICOS CONTRIBUEM PARA A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa

Adriana Rodrigues Batista

Claudia Zilda de Oliveira Pinheiro

Richard Samuel de Oliveira

**Introdução:** O presente trabalho é o resultado da disciplina extensionista de avaliação nutricional do curso de Nutrição da faculdade Estácio de Sá – Vila Velha. **Objetivo:** Analisar se o paciente apresenta algum sinal que remeta a desvios nutricionais; verificar se os exames bioquímicos estão dentro do parâmetro de normalidade e relacionar com o estado nutricional do paciente. **Referencial Teórico:** A semiologia estuda os sinais que os indivíduos podem apresentar como resultado das manifestações clínicas de uma determinada comorbidade (BALFOUR, 1997). Assim, o profissional pode deduzir quais enfermidades o paciente pode estar sendo acometido e utilizar outras formas de avaliação para definir qual o estado nutricional do paciente (ESCOTT-STUMP, 2019). Dentre essas, os exames bioquímicos confirmam as deficiências nutricionais e identificam precocemente os problemas nutricionais antes que qualquer sinal ou sintoma clínico nutricional de deficiência ou excesso de nutrientes seja percebido pelo indivíduo ou nutricionista (SAMPAIO, *et al*; 2012). A aplicação de inquéritos alimentar é uma técnica não invasiva e relativamente de baixo custo para estimar o estado nutricional, tornando-a uma ferramenta útil e prática no ambiente clínico (PINEDA, 2020). **Metodologia** Selecionar paciente que se beneficiará de avaliação e orientações nutricionais, para posterior consulta, onde será verificado se há algum sinal de enfermidades relacionadas a desvios nutricionais e exame bioquímico para complementar os achados. Posteriormente, haverá a



devolutivas e orientações pertinentes a paciente. **Resultados e Discussão** O trabalho está em fase de desenvolvimento e feita toda a coleta dos dados finalizaremos o mesmo até o dia 30/11.

**Palavras-Chave:** anamnese; sintomas e sinais; sinais clínicos nutricionais

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALFOUR, G. W. On the evolution of cardiac diagnosis from Harvey's days till now. **Edinburgh Med J** 32:1065-81, 1997.

Disponível em: <https://semiologiamedica.ufop.br/sobre-semiologia>

PINEDA, J. C. (2020). Semiología nutricional: el mejor camino para la seguridad diagnóstica y terapéutica. **Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo** 4(1).

<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.177>

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M, OLIVEIRA, T.M., and LEITE, V.R. Semiologia nutricional. In: SAMPAIO, L.R., org. **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 23-47. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4.

Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-04.pdf>



## A DIMENSÃO DA ANTROPOMETRIA NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO

**Profª Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa**

**Fábio Ferreira de Souza**

**Fagner Willy Oliveira**

**Amanda da Silva Almeida**

**Letícia Moraes Mas**

**Nelson Correa Barbosa**

**Introdução:** A proposta da disciplina extensionista de Avaliação Nutricional do curso de nutrição é oferecer avaliação nutricional e orientações para pacientes da clínica escola que necessitem mudar hábitos alimentares para melhorar a saúde. **Objetivo:** Realizar a avaliação antropométrica e utilizá-la como base de avaliação do estado nutricional do paciente. **Referencial teórico:** A antropometria é o estudo das medidas e dimensões corporais de uma pessoa, como altura, peso, circunferência da cintura, comprimento de membros, dentre outras. (CAMPOS, *et al*, 2024) A grande importância desse estudo é sua correlação com o estado nutricional e a saúde. Além disso, é de baixo custo, não invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação da população, o que o torna um franco aliado dos nutricionistas. (CAMPOS, *et al*, 2024) Entre os métodos indicadores antropométricos mais utilizados estão o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC) (CHEN, *et al*, 2022). A bioimpedância também é uma técnica bastante utilizada, pois avalia a composição corporal de uma pessoa, analisando a resistência elétrica que os tecidos do corpo oferecem à passagem de uma corrente elétrica de baixa intensidade. (COUTO, *et al*, 2016) Baseia-se no fato de que diferentes tecidos do corpo têm diferentes quantidades de água e, portanto, oferecem resistência elétrica variada. Assim, é possível determinar a porcentagem de músculos, gordura, ossos e água do corpo (EICKEMBERG, *et al*, 2011). **Metodologia:** Será



selecionado paciente que se beneficiaria com o atendimento nutricional da clínica escola, ou seja, que já apresenta alguma comorbidade já detectada. Utilizaremos as principais medidas antropométricas utilizadas nos serviços de saúde para adultos (peso, altura, circunferência abdominal), bem como o IMC e a bioimpedância. Com relação aos equipamentos, serão utilizados os que estão no laboratório de avaliação nutricional, já calibrados. Para a aferição de altura utilizaremos o estadiômetro, para circunferência cintura uma fita métrica inextensível e para peso e determinação da composição corporal, a balança com bioimpedância. Serão respeitados todos os preceitos éticos e de privacidade. **Resultados:** A pesquisa encontra-se na fase de coleta de dados para posterior análise, portanto até o momento da submissão ao SEPESQI não havia resultados prontos. Entretanto, de acordo com o cronograma do projeto inicial, o mesmo será finalizado até 30/11/2023.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Helton Oliveira; WILKER, Carolina Franco; DRUMMOND, Lucas Rios; DRUMMOND, Filipe Rios; COIMBRA, Cândido Celso; RAMOS, Guilherme Passos; Perfil antropométrico de jogadores sub-15 a profissionais da seleção brasileira de futebol. **Rev. bras. med. esporte**; 30: e2022\_0425, 2024.

EICKEMBERG M, OLIVEIRA, CC, RORIZ, AKC, SAMPAIO, LR. Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional. **Rev Nutr. [Internet]**. 2011 Nov/Dec [cited 2014 Mar 17];24(6):883-93. Available from;

COUTO, A. N., DUMMEL, K. L., RENNEN, J. D. P., & POHL, H. H. (2016). Métodos de avaliação antropométrica e bioimpedância: um estudo correlacional em trabalhadores da indústria. **Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção** 1(1), 96-107. <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.8187>

CHEN, P. (2022). Influence of soccer on the physical performance of university students. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, 28(6), 738–740. [https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022\\_0025](https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022_0025)



## SEMIOLOGIA E EXAMES BIOQUÍMICOS- INSTRUMENTOS FUNDAMENTAIS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

**Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra**

**Andreia de Oliveira Souza**

**Elieme Souza Antunes Sipioni**

**Graciele Cardoso da Silva**

**Ester Fraga**

**Larissa Basil Cesário**

**Introdução:** a avaliação nutricional é crucial para fornecer cuidados de saúde personalizados e eficazes, permitindo uma compreensão abrangente das necessidades nutricionais individuais. A interseção entre a semiologia e os exames biológicos na nutrição desempenha um papel fundamental nesse processo, proporcionando métodos complementares para identificar deficiências nutricionais e distúrbios metabólicos. Este estudo examina a integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional, destacando sua importância na personalização dos cuidados nutricionais. **Objetivos:** analisar a importância da semiologia na identificação de sinais clínicos relacionados à nutrição. Examinar os principais biomarcadores e exames biológicos utilizados na avaliação nutricional. Explorar estudos científicos recentes que integram a semiologia e os exames biológicos para uma avaliação nutricional abrangente. Avaliar a eficácia das abordagens combinadas na personalização de planos de intervenção nutricional. **Referencial Teórico:** a semiologia nutricional envolve a observação clínica de sinais e sintomas físicos, como estado de hidratação, textura da pele e condição do cabelo, para identificar possíveis deficiências nutricionais. Paralelamente, os exames



biológicos, como análises de sangue para determinação de níveis de vitaminas, minerais e enzimas específicas, oferecem dados objetivos sobre o estado fisiológico do paciente. A integração dessas duas abordagens proporciona uma visão holística do estado nutricional, permitindo intervenções personalizadas e direcionadas. Para esta pesquisa, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica, consultando bases de dados acadêmicas, como scielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam a integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional. A análise qualitativa dos estudos selecionados permitiu uma compreensão aprofundada das vantagens e desafios associados à aplicação conjunta dessas abordagens.

**Metodologia:** esta pesquisa adotará uma abordagem quantitativa e qualitativa para investigar a integração da semiologia e dos exames biológicos (colesterol, hemograma completo, triglicérides, glicose, magnésio, ferro, ferritina, T4 livre, vitamina D, FSH, TSH ultra sensível, vitamina B12 e análise de urina) na avaliação nutricional. A metodologia será dividida em etapas claramente definidas para garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados. A coleta de dados será realizada em duas fases. Na primeira fase, a semiologia, incluindo observação de pele, cabelo, unhas, estado de hidratação, entre outros sinais físicos relevantes. Na segunda fase iremos avaliar os resultados dos exames biológicos. Os dados da semiologia serão analisados qualitativamente, identificando padrões e correlações entre os sinais observados e os resultados dos exames biológicos.

**Resultados e Discussão:** estamos realizando a coleta de dados que será finalizada até o dia 30 de Novembro de 2023.

**Conclusões:** a integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional é essencial para proporcionar cuidados de saúde personalizados e eficazes. A observação clínica cuidadosa aliada a dados laboratoriais precisos cria uma base sólida para intervenções nutricionais direcionadas, resultando em melhorias significativas na saúde e no bem-estar dos pacientes. Profissionais de saúde devem



continuar a explorar e aplicar essas abordagens combinadas, garantindo assim uma abordagem holística e eficaz na avaliação e tratamento nutricionais.

**Palavras-Chave:** semiologia Nutricional; estado Nutricional; avaliação clínica em nutrição

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LA CRUZ CASTILLO, Juan Carlos et al. Semiología nutricional: el mejor camino para la seguridad diagnóstica y terapéutica. **Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo**, v. 4, n. 1, 2021.

MENDES, Tiago M; FERRO, Graça; IRVING, Susana. Covid-19 and clinical outcome: a case highlighting the value of integrated nutritional intervention. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 29, p. 6-9, jun. 2022. Disponível em <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852022000200006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852022000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 out. 2023. Epub 11-Maio 2022. <https://doi.org/10.21011/apn.2022.2902>.

NAIM NEHME, Marcia et al. Contribuição da Semiologia para o Diagnóstico Nutricional de Pacientes Hospitalizados. **Alan**, Caracas, v. 56, n. 2, p. 153-159, jun. 2006. Disponível em <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222006000200007&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000200007&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 03 oct. 2023.

PLASTINA, Juliana Carvalho Romagnolli et al. Deficiência funcional de ferro em pacientes em hemodiálise: prevalência, avaliação nutricional e de biomarcadores de estresse oxidativo e de inflamação. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 472-480, 2019.

SILVEIRA, Erika Aparecida; FALCO, Marianne Oliveira. Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 5003-5016, 2020.



## A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE MENTAL NA VISÃO DE ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA

Profª Isabele Santos Eleoterio

Alunos do curso de Psicologia da FESVV

**Introdução:** No dia 10 de outubro é celebrado o Dia Mundial da Saúde Mental, data alusiva à fundação da Federação Mundial para Saúde Mental (World Federation for Mental Health) que ocorreu em 1948 e uma homenagem póstuma a seu idealizador. A composição da Federação foi proposta pelo psicólogo estado-unidense Clifford Whittingham Beers (1876-1943) como estratégia de estimular a conscientização sobre a importância do cuidado, facilitar as discussões sobre as alternativas de tratamento e, principalmente, enfrentar o preconceito sofrido por pessoas portadoras transtornos mentais. A organização desempenhou um papel significativo na defesa dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental e na promoção de políticas e práticas que visam melhorar o bem-estar mental em todo o mundo. Para comemorar esta data com estreita relação com a formação em Psicologia foi realizada uma atividade em sala de aula que envolveu 32 alunos da disciplina Psicologia da Personalidade, do horário noturno do curso de Psicologia, da Faculdade Estácio de Sá de Vila Velha. Atividade envolveu três momentos, uma etapa vivencial, uma etapa expositiva de produção de narrativas, acerca do conceito de saúde mental elaborada pelos alunos, e a etapa de produção de um texto científico por meio de divisão de tarefas e utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC) tais como utilização de *Whatsapp*, e-mails, consulta a bibliotecas virtuais e sites especializados por meio de ferramentas de busca e acesso à internet e construção coletiva de texto sobre essa prática em tempo real. **Objetivos:** desenvolver conceito de saúde mental a partir do aprendizado de conteúdos relacionados à Psicologia da Personalidade; expor verbalmente percepções sobre saúde mental, bem-estar e qualidade de vida; facilitar a integração



dos alunos por meio de técnica de grupo operativo; empregar técnicas de metodologia científica em produção de relato de experiência. **Referencial Teórico:** Os aportes teóricos utilizadas na atividade prática incluíram a Psicanálise elaborada por Sigmund Freud (FREUD, 1996), a Psicologia Analítica estabelecida por Carl Gustav Jung (JUNG, 2011) e divulgada no Brasil por Nise da Silveira (SILVEIRA, 2014), a Abordagem Centrada na Pessoa conduzida por Carl Ransom Rogers (ROGERS, 2019), a Hierarquia das Necessidades de Abraham Harold Maslow (FEIST; FEIST; ROBERTS, 2008) e a Personalogia de Henry Alexandre Murray (MAGRO, 2009). **Metodologia:** Trata-se de um relato experiência realizada em sala de aula, a professora propôs uma dinâmica cronometrada em que os alunos individualmente escrevessem em seu caderno ou no bloco de notas do celular o que era saúde mental. Os alunos tiveram dois minutos para cumprir a tarefa. Em seguida a professora propôs que os estudantes fechassem os olhos e ficassem em silêncio por um minuto. A seguir, ela disse para os alunos abrirem os olhos e escrevessem uma palavra ou imagem que cada aluno pensou quando do estava de olhos fechados ou ao abrir os olhos, podendo esses serem sentimentos ou imagens. Depois disso, a professora pediu que cada aluno relatasse aos demais o que foi escrito. Após todos apresentarem seus conceitos de saúde mental e a palavra percebida, foram selecionados alguns alunos para coordenar os subgrupos responsáveis pela execução dos registros necessários para a produção do texto acadêmico na modalidade de resumo expandido para envio ao Seminário de Extensão, Pesquisa e Internacionalização (SEPESQI). **Resultados e Discussão:** Para esta produção foram consideradas apenas as respostas para a questão: *O que é saúde mental?* que contou com a participação de 25 alunos Após o tratamento dos dados, foram constituídas seis categorias que são apresentadas em ordem decrescente de frequências: 1) Equilíbrio mente, alma, espírito e corpo / Bem-estar emocional / geral / positividade ( $f = 14$ ); 2) Harmonia / bem consigo mesmo / estabilidade sentimentos e emoções/ maturidade



emocional / paz ( $f = 12$ ); 3) Responder a situações estressantes / tomar decisões equilibradas / autocontrole ( $f = 07$ ); 4) Viver / qualidade de vida / adequar afazeres e deveres e ter tempo para si ( $f = 05$ ); 5) Estar bem com o próximo / com os outros ( $f = 05$ ). **Conclusões:** A oportunidade de produzir conceitos e debater “o que é saúde mental?” traduz-se como uma iniciativa importante na promoção da conscientização social sobre o assunto. Além disso, pode auxiliar no despertar para a identificação prematura de sintomas que muitas vezes passam despercebidos e tendem a potencializar o adoecimento de trabalhadores, estudantes e cuidadores domésticos. Somado a isso, a integração de estudantes de Psicologia em atividades que associam teoria e prática, no campo dos estudos sobre a personalidade, é essencial para a garantia de uma formação significativa e sensível às demandas nacionais. Considerando até mesmo que o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde Mental, promove assistência às pessoas com necessidades específicas em saúde mental, mas ainda está longe de contemplar o adequado acesso às classes econômicas menos favorecidas da população.

**Palavras-chave:** bem-estar; saúde mental; relato de experiência em sala de aula; psicologia da personalidade; equilíbrio emocional

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FEIST, J.; FEIST, G.; ROBERTS, T. J. Maslow: Teoria Holístico-Dinâmica. In: \_\_. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Artmed, 2008. p. 168-190.

FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

JUNG, C. G. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MAGRO, J. M. R. **Personalidade e Estilo de Liderança**: um estudo com os técnicos de voleibol na Superliga. 2009. 110f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) –



Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nossas mentes, nossos direitos**: 10/10 – Dia mundial da Saúde Mental. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2023.

PARRY, Manon. From a Patient's Perspective: Clifford Whittingham Beers' Work to Reform Mental Health Services. **American Journal of Public Health**, Washington-DC, v.100, n.12, p. 2356-2357, dez. 2010.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2019

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2014



## APLICAÇÃO DE INQUÉRITO ALIMENTAR COMO BASE PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL - UM ESTUDO DE CASO

**Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa**

**Bruna Vilas Boas Divino**

**Juliane Fagundes Pereira**

**Rayana Bolzan Pastro**

**Sheyla Patrícia Loureiro Lyrio**

**Introdução:** Trabalho desenvolvido na disciplina extensionista de Avaliação Nutricional, do curso de nutrição da Faculdade Estácio de Sá - Vila Velha.v **Objetivos:** Obter um panorama detalhado e abrangente dos hábitos alimentares de indivíduos; correlacionar estes com o estado nutricional; elaborar estratégias de intervenção nutricional personalizadas. **Referencial Teórico:** A avaliação nutricional almeja identificar o estado nutricional individual e populacional, permitindo reconhecer as necessidades alimentares intrínsecas, tal procedimento viabiliza intervenções apropriadas visando à manutenção ou recuperação da saúde individual ou de um grupo populacional segmentado (Silva, Sampaio, 2012). A detecção de distúrbios e riscos nutricionais, bem como a avaliação de sua gravidade, é instrumental para estabelecer as medidas a serem adotadas em resposta às intervenções nutricionais. Dessa maneira, a análise nutricional se configura como um processo de obtenção e interseção de dados pertinentes. Podendo se utilizar de recordatório 24h (REC24) para avaliar a adequação da dieta em relação às recomendações nutricionais. O desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar (QFA) adequado ao grupo populacional avaliado é importante para obter uma visão geral dos hábitos alimentares e da ingestão usual de nutrientes de um indivíduo ou grupo.(JUREMA-SANTOS, G. C. et al, 2022). O QFA pode subestimar a ingestão da maioria dos



nutrientes em relação ao IR24h, mas demonstra uma validade relativa satisfatória, com valores de ingestão de energia e nutrientes calibrados semelhantes ao IR24h. (Bonatto *et al*, 2014) Esses dados são fundamentais para a prescrição de uma dieta adequada, caso seja identificada alguma patologia ou risco nutricional. O QFA pode ser utilizado para identificar padrões alimentares e propor novas políticas públicas para reduzir carências nutricionais. (GAMA, A. S. M. et al, 2022). O estado nutricional consegue mostrar o quanto nossas necessidades fisiológicas estão sendo supridas. A ingestão de nutrientes está intrinsecamente atrelada ao consumo de alimentos, sendo influenciada por variáveis como: Condição econômica; Comportamento alimentar; Ambiente emocional; Influências culturais. (MOTTA, V. W. DE L. et al, 2021)

**Metodologia:** Aplicar recordatório 24h e questionário de frequência alimentar, para avaliar ingestão calórica e qualidade nutricional da dieta adotada pelo paciente e identificar possíveis deficiências ou inadequação da qualidade e da quantidade de calorias, macronutrientes e micronutrientes ingeridos pelo paciente. Identificar possíveis deficiências nutricionais com ferramenta adequada, para posterior orientação e aconselhamento nutricional do paciente. **Resultados e Discussão:** O projeto está em fase de andamento. Até o momento fizemos a seleção do participante, e estamos dentro do cronograma, com a finalização prevista para o dia 30/11.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional, questionário de frequência alimentar (qfa); ingestão de nutrientes; ingestão calórica;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONATTO, S. et al. Reprodutibilidade, validade relativa e calibração de um questionário de frequência alimentar para adultos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1837–1848, set. 2014.



SILVA, M.C.M., and SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional: conceitos e importância para a formação do nutricionista. In: SAMPAIO, L.R., org. **Avaliação nutricional** [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 15-21. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4.

JUREMA-SANTOS, G. C. et al. Development and validation of a food frequency questionnaire for children aged 7 to 10 years. **Revista de Nutrição**, v. 35, 2022. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e210020>

GAMA, A. S. M. et al. Padrões de consumo alimentar nas comunidades ribeirinhas da região do médio rio Solimões - Amazonas - Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2609–2620, 2022.

MOTTA, V. W. DE L. et al. Questionário de frequência alimentar para adultos da região Nordeste: ênfase no nível de processamento dos alimentos. **Revista de saude publica**, v. 55, p. 51, 2021.



## ESTUDO DOS SINAIS E EXAMES BIOQUÍMICOS- INSTRUMENTOS FUNDAMENTAIS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra

Ester Fraga

Larissa Basil Cesário

**Introdução:** A avaliação nutricional é crucial para fornecer cuidados de saúde personalizados e eficazes, permitindo uma compreensão abrangente das necessidades nutricionais individuais. A interseção entre a semiologia e os exames biológicos na nutrição desempenha um papel fundamental nesse processo, proporcionando métodos complementares para identificar deficiências nutricionais e distúrbios metabólicos. Este estudo examina a integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional, destacando sua importância na personalização dos cuidados nutricionais. **Objetivos:** Analisar a importância da semiologia na identificação de sinais clínicos relacionados à nutrição. Examinar os principais biomarcadores e exames biológicos utilizados na avaliação nutricional. Explorar estudos científicos recentes que integram a semiologia e os exames biológicos para uma avaliação nutricional abrangente. Avaliar a eficácia das abordagens combinadas na personalização de planos de intervenção nutricional. **Referencial Teórico:** A semiologia nutricional envolve a observação clínica de sinais e sintomas físicos, como estado de hidratação, textura da pele e condição do cabelo, para identificar possíveis deficiências nutricionais. Paralelamente, os exames biológicos, como análises de sangue para determinação de níveis de vitaminas, minerais e enzimas específicas, oferecem dados objetivos sobre o estado fisiológico do paciente. A integração dessas duas abordagens proporciona uma visão holística do estado nutricional, permitindo intervenções personalizadas e direcionadas. Para esta pesquisa, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica,



consultando bases de dados acadêmicas, como Cielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam a integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional. A análise qualitativa dos estudos selecionados permitiu uma compreensão aprofundada das vantagens e desafios associados à aplicação conjunta dessas abordagens.

**Metodologia:** Esta pesquisa adotará uma abordagem quantitativa e qualitativa para investigar a integração da semiologia e dos exames biológicos (colesterol, hemograma completo, triglicerídeos, glicose, magnésio, ferro, ferritina, T4 livre, vitamina D, ESH, TSH ultrasensível, vitamina B12 e análise de urina) na avaliação nutricional. A metodologia será dividida em etapas claramente definidas para garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados. A coleta de dados será realizada em duas fases. Na primeira fase, a semiologia, incluindo observação de pele, cabelo, unhas, estado de hidratação, entre outros sinais físicos relevantes. Na segunda fase iremos avaliar os resultados dos exames biológicos. Os dados da semiologia serão analisados qualitativamente, identificando padrões e correlações entre os sinais observados e os resultados dos exames biológicos.

**Resultados e discussão:** Estamos realizando a coleta de dados que será finalizada até o dia 30 de novembro de 2023.

**Conclusões:** A integração da semiologia e dos exames biológicos na avaliação nutricional é essencial para proporcionar cuidados de saúde personalizados e eficazes. A observação clínica cuidadosa aliada a dados laboratoriais precisos cria uma base sólida para intervenções nutricionais direcionadas, resultando em melhorias significativas na saúde e no bem-estar dos pacientes. Profissionais de saúde devem continuar a explorar e aplicar essas abordagens combinadas, garantindo assim uma abordagem holística e eficaz na avaliação e tratamento nutricionais.

**Palavras-Chave:** Semiologia Nutricional; Estado Nutricional Avaliação Clínica em Nutrição.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LA CRUZ CASTILLO, Juan Carlos et al. Semiologia nutricional: el mejor camino para la seguridad diagnóstica y terapêutica. **Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo**, v. 4, n. 1, 2021.

MENDES, Tiago M; FERRO, Graça; IRVING, Susana. Covid-19 and clinical outcome: a case highlighting the value of integrated nutritional intervention. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 29, p. 6-9, jun. 2022. Disponível em <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852022000200006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852022000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 out. 2023. Epub 11-maio 2022. <https://doi.org/10.21011/apn.2022.2902>.

NAIM NEHME, Marcia et al. Contribuição da Semiologia para o Diagnóstico Nutricional de Pacientes Hospitalizados. **Alan**, Caracas, v. 56, n. 2, p. 153-159, jun. 2006. Disponible en <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222006000200007&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000200007&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 03 oct. 2023.

PLASTINA, Juliana Carvalho Romagnolli et al. Deficiência funcional de ferro em pacientes em hemodiálise: prevalência, avaliação nutricional e de biomarcadores de estresse oxidativo e de inflamação. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 472-480, 2019.

SILVEIRA, Erika Aparecida; FALCO, Marianne Oliveira. Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 5003-5016, 2020.



## **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COMO UM DOS PILARES NA DETERMINAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL – UM ESTUDO DE CASO**

**Profª Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa**

**Gabriela Lima Pimentel**

**Larissa Gusmão Dalla Bernardina**

**Natalia Manoela da Silva Cassiano**

**Pedro Pereira Silva Neto**

**Introdução:** A proposta da disciplina extensionista de Avaliação Nutricional do curso de nutrição é oferecer avaliação nutricional e orientações para pacientes da clínica escola que necessitem mudar hábitos alimentares para melhorar a saúde. **Objetivos:** Coletar os dados antropométricos; Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC); Relacionar os dados obtidos a fim de traçar o perfil nutricional do paciente. **Referencial teórico:** A antropometria se baseia na avaliação da composição corporal e na coleta de medidas corporais e sua correlação com a saúde, tanto individual como de coletiva (BRASIL, 2022; PEDRAZA, MENEZES, 2016). Assim é possível suspeitar de possíveis disfunções como síndrome metabólica, excesso de peso, desnutrição e, ao aliar com outros métodos de avaliação antropométrica, como exames bioquímicos, inquéritos alimentares, dentre outros, é possível fornecer o diagnóstico nutricional (GOMES, 2010). A avaliação nutricional consiste em analisar o paciente em vários aspectos complementares: avaliação por meio de inquéritos alimentares, antropométrica e bioquímica (BRASIL, 2011). A avaliação antropométrica torna possível deduzir o estado nutricional do paciente utilizando medidas diretas, simples e menos invasivas (MONTARROYOS, COSTA, FORTES, 2013). Entre as medidas mais utilizadas estão: massa corporal, estatura, perímetros e dobras cutâneas



(PESSOA *et all*, 2014). **Metodologia:** Selecionou-se indivíduos que seriam beneficiados por uma avaliação e acompanhamento nutricional, portanto será uma análise individual de caráter descritivo. No momento da avaliação, serão coletados peso, altura, circunferências CC, e dados da composição corporal baseados nos resultado da bioimpedância. Os parâmetros utilizados para a análise são os estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde. **Resultados e conclusão:** No momento de submissão do resumo ao SEPESQI, ainda não havíamos finalizado a coleta de dados e analise, o cronograma está previsto para finalizar o projeto em 30/11.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional; avaliação antropométrica; composição corporal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf). Acesso em 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em 28 set. 2023.

GOMES, Fabio da Silva; ANJOS, Luiz Antonio dos; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Revista de nutrição**, v. 23, p. 591-605, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/8pnQWk8fTkV6PPKNZJYBwhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 set. 2023.



MONTARROYOS, Ellen Christina Leinhardt; COSTA, Kelem Rodrigues Lima; FORTES, Renata Costa. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. **Comun. ciênc. saúde**, p. 21-26, 2013.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/antropometria\\_importancia\\_avaliacao\\_estado\\_nutricional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/antropometria_importancia_avaliacao_estado_nutricional.pdf). Acesso em 28 set. 2023.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; MENEZES, Tarciana Nobre de. Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches.

**Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, p. 216-224, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ksf5pgLkjrKd4pM8RYtx3zQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 set. 2023.

PESSOA, Fabrício Silva et al. **Alimentação, nutrição e a saúde da família: avaliação nutricional e antropométrica**. 2014. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-1808>. Acesso em 28 set. 2023.



## A SEMIOLOGIA E OS EXAMES BIOQUÍMICOS CONTRIBUINDO PARA A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Prof<sup>a</sup> Carolina Viana Correa Coimbra de Sousa

Jully Victoria Costalonga Targino

Nylwannia Carla Védova de Oliveira

**Introdução:** O presente trabalho é o resultado da disciplina extensionista de avaliação nutricional do curso de Nutrição da faculdade Estácio de Sá – Vila Velha. **Objetivo:** Analisar se o paciente apresenta algum sinal que remeta a desvios nutricionais; verificar se os exames bioquímicos estão dentro do parâmetro de normalidade e relacionar com o estado nutricional do paciente. **Referencial Teórico:** A semiologia estuda os sinais que os indivíduos podem apresentar como resultado das manifestações clínicas de uma determinada comorbidade (BALFOUR, 1997). Assim, o profissional pode deduzir quais enfermidades o paciente pode estar sendo acometido e utilizar outras formas de avaliação para definir qual o estado nutricional do paciente (ESCOTT-STUMP, 2019). Dentre essas, os exames bioquímicos confirmam as deficiências nutricionais e identificam precocemente os problemas nutricionais antes que qualquer sinal ou sintoma clínico nutricional de deficiência ou excesso de nutrientes seja percebido pelo indivíduo ou nutricionista (SAMPAIO, *et al*.; 2012). A aplicação de inquéritos alimentar é uma técnica não invasiva e relativamente de baixo custo para estimar o estado nutricional, tornando-a uma ferramenta útil e prática no ambiente clínico (PINEDA, 2020). **Metodologia** Selecionar paciente que se beneficiará de avaliação e orientações nutricionais, para posterior consulta, onde será verificado se há algum sinal de enfermidades relacionadas a desvios nutricionais e exame bioquímico para complementar os achados. Posteriormente, haverá a



devolutivas e orientações pertinentes a paciente. **Resultados e Discussão** O trabalho está em fase de desenvolvimento e feita toda a coleta dos dados finalizaremos o mesmo até o dia 30/11.

**Palavras – Chave:** anamnese; sintomas e sinais; sinais clínicos nutricionais

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALFOUR, G. W. **On the evolution of cardiac diagnosis from Harvey's days till now**. Edinburgh Med J 32:1065-81, 1997.

Disponível em: <https://semiologiamedica.ufop.br/sobre-semiologia>

PINEDA, J. C. (2020). Semiología nutricional: el mejor camino para la seguridad diagnóstica y terapéutica. **Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo**, 4(1).

<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.177>

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M, OLIVEIRA, T.M., and LEITE, V.R. Semiologia nutricional. In: SAMPAIO, L.R., org. **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 23-47. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4.

Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-04.pdf>



## A IMPORTÂNCIA DO USO DO TAMANHO DO EFEITO NAS PESQUISAS CIENTÍFICAS DA ÁREA DA SAÚDE

Prof<sup>a</sup> Raphael Pereira

Muitas pesquisas científicas possuem inferências estatísticas a partir de testes de hipóteses. Se a probabilidade de obter resultados ao acaso for menor ou igual a 5%, entende-se que a hipótese alternativa é válida. Esse resultado acaba por se desenvolver a partir de análises do tipo: “Há um efeito significativo”. Porém, isso não necessariamente indica que o efeito foi importante, e pequenos efeitos também podem produzir resultados significativos. Da mesma forma, um resultado não significativo não deve ser interpretado como “Não há diferenças”, porque por menor que seja a diferença, ela existe. Uma medida que ajuda a entender os resultados de um teste de hipótese é o tamanho do efeito (TDE). O TDE refere-se à magnitude do resultado, uma forma de quantificar o tamanho da diferença entre dois grupos. O objeto foi analisar o perfil de coerência dos resultados de duas pesquisas científicas publicadas, aplicando o cálculo do TDE. O valor de  $p$  evidencia a diferença entre os grupos ou a relação entre as variáveis. Assim, o valor de  $p$  indica a probabilidade de a diferença detectada entre os grupos analisados ter ocorrido ao acaso, sendo que: a) um pequeno valor ( $p \leq 0,05$ ) indica uma pequena probabilidade de que a diferença observada entre os grupos seja ao acaso, sendo então significativa, rejeitando-se a hipótese nula; b) um grande valor ( $p > 0,05$ ) indica uma grande probabilidade de isso ocorrer, sendo então inconclusiva. Já o TDE analisa a proporção do efeito a partir das diferenças das médias entre os grupos ou a força das medidas de associação entre as variáveis. Valores maiores que 0,1 já possuem efeitos consideráveis e valores acima de 0,8 são de grandes magnitudes. A pesquisa foi quantitativa, com objetivos descritivos e procedimentos de revisão sistemática com metanálise. Foram



selecionados 2 artigos científicos que realizassem análises estatísticas com amostras independentes. A análise e discussão dos dados foram realizadas pela comparação entre os valores dos resultados dos estudos e os valores dos TDE calculados, utilizando o *software Microsoft Excel*® 2019. O estudo A identificou uma diferença estatística nas variáveis antropométricas do sexo feminino “peso”, “estatura”, “IMC” e “RT/S” quando se compararam as características dos grupos de sobrepeso e obesos (GSO) e eutróficos (GE), tendo seus valores de  $p$ , respectivamente:  $p = 0,0001$ ,  $p = 0,02$ ,  $p = 0,0001$  e  $p = 0,0001$ . Os TDE se mostraram alinhados com a análise, tendo impactos de efeitos muito grandes no “peso” ( $d = -1,82$ ), no “IMC” ( $d = -2,32$ ) e no “RT/S” ( $d = 1,85$ ), e impacto de efeito médio na “estatura” ( $d = -0,74$ ). A variável “PAS repouso” ( $p = 0,07$  e  $d = -0,54$ ) foi classificada como não significativa, porém possui TDE médio. No caso das outras variáveis, como “idade” ( $p = 0,86$  e  $d = -0,07$ ), “PAD repouso” ( $p = 0,51$  e  $d = 0,14$ ), “PAM repouso” ( $p = 0,67$  e  $d = -0,13$ ) e “FC” ( $p = 0,34$  e  $d = 0,32$ ) também foram definidos como não significativos, porém apresentaram os seguintes TDE, respectivamente: nulo, muito pequeno, muito pequeno e pequeno. O estudo B mostrou que a qualidade de vida dos médicos esteve associada, no domínio psicológico, com o estado civil. O objetivo desse estudo era avaliar a qualidade de vida de médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde e nos serviços de Urgência e Emergência. Porém, o valor do TDE indicou que apesar de a variável “domínio psicológico” ser considerada como significativa estatisticamente ( $p = 0,034$ ), a mesma teve um impacto de efeito pequeno ( $d = -0,35$ ) e as variáveis “domínio físico” ( $p = 0,062$ ) e “domínio ambiental” ( $p = 0,172$ ), apesar de serem consideradas não significativas, ambas tiveram a mesma magnitude de efeito da variável “domínio psicológico”: efeito pequeno,  $d = -0,31$  e  $d = -0,22$ , respectivamente. Na mesma linha de pensamento, a variável “domínio social” ( $p = 0,241$  e  $d = -0,19$ ) teve um efeito muito pequeno e também foi considerada não significativa. Assim, em alguns casos indicou-se que os resultados eram significativos,



mas possuíam uma pequena magnitude e, em outros casos, indicou-se que os resultados eram não significativos, porém o TDE era considerável.

**Palavras-chave:** Valor de  $p$ ; Tamanho do efeito; Pesquisa científica.



## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E INTERVENÇÃO INDIVIDUALIZADA COMO FERRAMENTAS DE MELHORA DA SAÚDE**

**Profª Carolina Viana Coimbra de Sousa**

**Kamila Souza Goulart**

**Kamilla Cazaroto da Silva**

**Vinícius Gedeon Braga Nascimento**

**Wagner Ribeiro Gomes Lobato**

**Introdução:** O presente trabalho é o resultado da disciplina extensionista de avaliação nutricional do curso de Nutrição da faculdade Estácio de Sá – Vila Velha. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de uma paciente por meio de inquéritos alimentares; destacar a importância da identificação de padrões alimentares e áreas de melhoria na dieta da participante; propor intervenções dietéticas específicas e a ofertar orientações nutricionais individualizadas; promover uma dieta mais saudável; melhorar o conhecimento sobre alimentação da paciente. **Referencial teórico:** Os dados gerados sobre ingestão alimentar constituem uma ferramenta fundamental para estabelecer as condições de saúde de uma população, auxiliando na avaliação da associação entre dieta, nutrição e saúde, a detecção de deficiências de nutrientes e a caracterização do nível de risco e de vulnerabilidade da população. (PEDRAZA, 2015). A avaliação do estado nutricional tem como característica a identificação de distúrbios nutricionais, fazendo com que haja uma prescrição dietética coerente ao diagnóstico nutricional, buscando auxiliar a recuperação do paciente. Esta avaliação é em geral um instrumento para o diagnóstico nutricional, importante para indivíduos que necessitam de um indicador de qualidade de vida, pois é possível avaliar condições clínicas do organismo que são determinadas pela alimentação. (PIERRI,



2015). O recordatório de 24 horas (R24H) consiste em obter informações escritas ou verbais sobre a ingestão alimentar de um dia. Este compreende a definição e a quantificação de todos os alimentos e bebidas ingeridas no período anterior à entrevista, que podem ser as 24 horas precedentes ou, sendo o mais comum, o dia anterior. (FERNANDES, 2016). O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é amplamente utilizado na epidemiologia nutricional para investigação da alimentação pregressa. Possibilita analisar relações causais entre alimentação e doença ou distúrbios nutricionais. é empregado na caracterização da dieta habitual de grupos populacionais ou indivíduos, fornecendo informações qualitativas e quantitativas, com a vantagem de ser de baixo custo. (GODOIS, 2017) **Metodologia:** Duas principais ferramentas serão utilizadas: o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e o Recordatório Alimentar de 24 Horas (R24H). Serão realizadas consultas com a paciente, sendo a primeira o contato inicial (dia 01) e outra posteriormente (dia 30). A intervenção nutricional será personalizada, baseada na análise dos resultados coletados inicialmente (dia 01) e incluiu orientações específicas, prescrição dietética e acompanhamento contínuo para ajustes conforme necessário. No fim do período será realizado uma nova consulta para comparar os resultados obtidos no processo. **Resultados e Discussão:** O projeto encontra-se em processo de coleta de dados e será finalizado até o dia 30 de novembro de 2023. **Palavras-Chave:** Inquérito Alimentar, Avaliação Nutricional, Frequência Alimentar, Recordatório 24 horas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N. DE .. Questionários de Frequência de Consumo Alimentar desenvolvidos e validados para população do Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2697–2720, set. 2015.
- PIERRI, L. A. de; ZAGO, J. N.; MENDES, R. de C. D. Eficácia dos inquéritos alimentares na avaliação do consumo alimentar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 95–102, 2016.



FERNANDES, CS, MARQUES, G., FESTAS, C., FERREIRA, F., & SILVA, C..  
Revisão integrativa sobre instrumentos de avaliação de consumo alimentar em  
crianças em idade escolar. **Cogitare Enfermagem**, Vol. 22, núm.4, 2017.

GODOIS, A. DA M.; LEITE, C. F. P.; RAVAGNANI, C. C. Questionários de  
frequência alimentar: considerações para o esporte. **RBNE - Revista Brasileira de  
Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 66, p. 777-787, 26 nov. 2017.



## **A TÉCNICA PSICOTERÁPICA RODA DA VIDA COMO FORMA DE EQUILÍBRIO EMOCIONAL**

**Profª Jaisa Klauss**

**Gabrielle de Moura Batista**

**Renato Antônio da Silva André**

**Vinicius Luccas Nascimento de Ávila**

**Aline Lucas G. Dall'oglio**

**André Marcos C. Risper**

**Débora Neves Corrêa**

**Introdução:** A roda da vida é um conceito central da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), proposto inicialmente pelo psicólogo alemão Kurt Lewin (1935). A ideia é que todas as nossas experiências, pensamentos e sentimentos estão ligados em um ciclo. A TCC propõe que, para trabalhar a roda da vida, é preciso identificar os ciclos negativos, que são os pensamentos, emoções e comportamentos que nos mantêm presos. Então, a pessoa deve aprender a substituir pensamentos negativos por pensamentos mais razoáveis e positivos. Isso pode ajudar a mudar emoções e comportamentos. A roda da vida é importante porque ela ilustra como todas as nossas experiências estão interligadas, e como podemos fazer mudanças significativas na nossa vida a partir dela. Ela também pode ajudar a identificar as crenças que nos causam sofrimento e sugerir formas de lidar com essas crenças de forma mais saudável. A TCC também propõe que a roda da vida pode ajudar a prevenir os problemas psicológicos. Uma vez que a pessoa aprenda a lidar com os pensamentos e emoções de uma forma mais saudável, isso pode ajudar a evitar a ocorrência de problemas, como depressão, ansiedade, crises de estresse e dificuldade em lidar com conflitos. **Objetivos:** O objetivo da roda da vida é ajudar a



peessoa a ganhar maior consciência sobre os ciclos de pensamentos, emoções e comportamentos que a afetam, de modo a desenvolver mecanismos de *coping* mais saudáveis. Em níveis mais específicos, o objetivo da roda da vida é ajudar a pessoa a mudar pensamentos automáticos e exagerados, aumentar o controle emocional, reduzir o estresse, a depressão e outros sintomas relacionados à saúde mental e desenvolver uma maior tolerância à frustração e ao desconforto. **Referencial Teórico:** Kurt Lewin foi um psicólogo alemão que desenvolveu a primeira escola do movimento do grupo na psicologia. Lewin trabalhou em vários campos da psicologia, incluindo a psicologia social, a psicologia das crianças, a psicologia das massas e a psicologia do comportamento. O método da roda da vida foi originalmente criado por Lewin (1935), que participava do movimento de "Grupo T-Diagrama", que falava sobre o impacto de grupos na mente individual. Lewin usava uma roda em suas aulas, por isso a roda da vida é também conhecida como "roda de Lewin". **Metodologia:** A metodologia da roda da vida consiste em identificar pensamentos automáticos (como pensamentos negativos, exagerados ou apavorados), verificar se eles estão baseados na realidade ou se estão sendo exagerados, substituir pensamentos exagerados ou negativos por pensamentos mais factuais e neutros; A metodologia da roda da vida também inclui algumas práticas de atividades que ajudam a alcançar o objetivo. Elas são denominadas "atividades de vida", e incluem práticas como o diário de pensamentos, o *log* da atenção positiva, a observação ativa, o planejamento da socialização e o planejamento do dia-a-dia. **Resultados e Discussão:** A roda da vida foi aplicada em um grupo de adolescentes e jovens, com o objetivo de equilibrar as áreas da vida de cada indivíduo presente. Foi feita a explicação do método, os pesquisados pintaram seu círculo. Depois, fizeram a análise e todos perceberam que a roda não estava harmônica, o que é normal nesta técnica. A partir de então, buscaram entender qual âmbito precisavam dar mais prioridade, para iniciar o processo de mudança. Foi percebido que a área que eles mais se preocupavam era



o amor, enquanto a que menos tinham menos atenção era a área social. Além disso, outras áreas foram importantes, como a de contribuição e a de felicidade. Após a intervenção, os membros pesquisados relataram se sentirem “leves”, e com sintomas menores de ansiedade. **Conclusões:** Na conclusão, nós pudemos observar uma melhora no autoconhecimento individual e tendo melhor noção das diversas áreas que se mostram todos os dias em suas vidas. Cada um deles passou por uma racionalização das prioridades e listaram onde podem melhorar e como planejam fazer isso. A empatia consigo mesmo foi colocada em prática, ao entender que nem todas as áreas podem estar no seu melhor todos os dias, mas que é importante mantê-las equilibradas para ter uma vida saudável.

**Palavras-chave:** “roda da vida”; TCC; pensamentos; Lewin

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEWIN, Kurt. **Experiências com grupos:** A pesquisa do campo social; Harper & Row, 1948.

LEWIN, Kurt. A teoria do campo na psicologia. **Jornal of Social Psychology**, volume 8, número 2, página 143-151, (1936).



## **JOVENS, ADOLESCENTES E QUALIDADE DE VIDA: FORTALECENDO BEM-ESTAR COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

**Profª Jaisa Klauss**  
**Aline Lucas G. Dall’oglio**  
**André Marcos C. Risperi**  
**Débora Neves Corrêa**  
**Gabrielle de Moura Batista**  
**Renato Antônio da Silva André**  
**Vinicius Luccas Nascimento de Ávila**

**Introdução:** A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente adotada em diversos cenários, com o potencial notável de aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos (BECK,2013). Além disso, as intervenções fundamentadas na TCC têm se mostrado empiricamente eficazes, apresentando um impacto positivo no bem-estar das pessoas em diversas psicopatologias que podem se desenvolver ao longo da vida (CUIJPERS,2016).Essa modalidade terapêutica desempenha um papel crucial ao auxiliar jovens na identificação de suas emoções e dos padrões de pensamento que exercem influência sobre sua qualidade de vida (LEAHY, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1998, definiu a qualidade de vida como a percepção individual do estado em que se encontra na vida, levando em consideração o contexto cultural, sistemas de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais. Portanto, é essencial compreender aspectos pessoais para desenvolver estratégias de promoção da saúde. **Objetivos:** O principal propósito desta pesquisa é destacar a contribuição da TCC na promoção da qualidade de vida de jovens e adolescentes. Além disso, buscou-se incentivar a motivação desses indivíduos, oferecendo-lhes orientação clara e direcionamento para



alcançar seus objetivos no contexto da promoção da saúde. **Referencial Teórico:** A TCC é uma abordagem terapêutica baseada em evidências, que visa modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais que estão associados a diversos problemas psicológicos (KNAPP; BECK, 2008). A TCC utiliza diversas estratégias para ensinar os pacientes a identificar e desafiar seus pensamentos automáticos disfuncionais, bem como a adotar comportamentos mais adaptativos e saudáveis (HUI; ZHIHUI, 2016). A TCC utiliza a Roda da Vida como uma forma de auxiliar o paciente a compreender melhor sua situação atual e a planejar seu futuro. A Roda da Vida é um gráfico circular que divide a vida do paciente em várias áreas, como saúde, trabalho, família, lazer, entre outros. Cada área é avaliada de acordo com seu grau de satisfação. Assim, o paciente pode visualizar quais áreas estão mais ou menos satisfatórias, e quais precisam de mais cuidado e dedicação. Com base nessa análise, o paciente pode definir metas claras, realistas e significativas para cada área, e traçar um plano de ação para alcançá-las. A Roda da Vida também permite ao paciente acompanhar sua evolução e seus resultados ao longo do processo terapêutico. Dessa forma, a Roda da Vida contribui para que o paciente tenha uma perspectiva mais holística e positiva de sua vida, reconhecendo seus recursos e potenciais, e buscando um maior equilíbrio e felicidade. Assim, a TCC é uma abordagem flexível e personalizada, que se adequa ao perfil e às demandas de cada paciente, respeitando sua singularidade e seu ambiente social (BUENO; CONCEIÇÃO, 2000). **Metodologia:** A técnica da Roda da Vida foi utilizada como base para esta intervenção, na qual os participantes deram notas de 1 a 10 para diferentes aspectos de suas vidas. Esses aspectos foram: Saúde, que mede o equilíbrio e a satisfação com a saúde física e mental; Carreira/Trabalho, que mede o equilíbrio e a satisfação com o trabalho, a carreira e o emprego; Finanças, que mede o equilíbrio e a satisfação com as finanças pessoais, o gerenciamento do dinheiro e a segurança financeira; Relacionamentos, que abrange os relacionamentos familiares, de amizade e



amorosos; Vida Social, que abrange as atividades sociais, a vida social e a rede de apoio; Desenvolvimento Pessoal, que mede o crescimento pessoal, o aprendizado, o desenvolvimento de habilidades e os hobbies; Lazer e Recreação, que abrange as atividades de lazer, os hobbies e o tempo para relaxar; Ambiente Físico, que abrange o ambiente físico em que se vive, incluindo a casa e o local de moradia; Espiritualidade, que mede o equilíbrio e a satisfação com a esfera espiritual, que pode incluir religião, meditação e valores pessoais; Emoções, que mede o equilíbrio e a satisfação com as emoções e o bem-estar emocional. Em seguida, foram feitos planos de ação para melhorar os aspectos que receberam notas mais baixas. Além disso, os participantes foram instruídos a reconhecer pensamentos automáticos, verificar sua adequação à realidade e substituir pensamentos negativos por pensamentos mais realistas. A metodologia também envolveu práticas concretas, como registrar pensamentos diariamente e planejar as atividades diárias. **Resultados e Discussão:** A técnica da Roda da Vida foi aplicada a um grupo de três participantes (01 adolescente e 02 jovens) para avaliar o equilíbrio em diferentes áreas de suas vidas. Os resultados mostraram que alguns domínios precisavam de mais atenção, especialmente os relacionamentos amorosos, que estavam superdimensionados em relação a outros aspectos. A intervenção proporcionou um alívio e uma redução da ansiedade nos participantes. Eles também puderam se conhecer melhor, reconhecer suas potencialidades e limitações, e definir prioridades de forma mais equilibrada. Além disso, eles aprenderam a praticar a autocompaixão, entendendo que nem todas as áreas podem estar no máximo o tempo todo. A importância de buscar um equilíbrio para ter uma vida saudável e satisfatória foi enfatizada. **Conclusões:** A psicologia, por meio da TCC e da técnica da Roda da Vida, oferece uma oportunidade para o paciente se conhecer melhor, se empoderar e se transformar, contribuindo para sua saúde mental e sua qualidade de vida.



**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental; Qualidade de Vida; Roda da Vida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUENO, Gabriela, CONCEIÇÃO, Jaqueline. **101 Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental.** Página 35-38. Mafra: Editora da Universidade de Contestado. 2000

CUIJPERS, P., CRISTEA, I.A., KARYOTAKI, E., REIJNDERS, M., HUIBERS, M.J.H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. **World Psychiatry.** 15,245-258.

HUI, C., ZHIHUI, Y. (2016). Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. **Aging & Mental Health.** 3,1-9.

LEAHY, R. et al. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 1998. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)



## PUNIÇÃO COMO UMA FORMA NÃO SAUDÁVEL DE APRENDIZAGEM NO AMBIENTE ESCOLAR

Prof<sup>a</sup> Lara Trabach  
Elisamela da Silva Ramos  
Juliana de Sousa Bolzan  
Nicole Lourenço Dorigo  
Vinicius Luccas Nascimento de Ávila  
Aline Lucas G. Dall’oglio  
Ana Caroline Santos Alves  
André Marcos C. Risperi  
Débora Neves Corrêa

**Introdução:** A punição é um modelo comportamental proposto pelo psicólogo B. F. Skinner. Segundo esse modelo, a punição é um processo pelo qual se remove um estímulo ou uma recompensa ao condicionamento operante, ou seja, uma técnica de condicionamento que acontece por meio de reforço e punição. A punição é uma retribuição ou consequência imposta a alguém que cometeu uma infração ou transgressão com o objetivo de promover a correção do comportamento ou dissuadir a repetição do ato. A punição é dividida em Positiva e Negativa. A primeira é uma estratégia que envolve um estímulo aversivo ou desagradável como consequência de um comportamento indesejado, com o objetivo de reduzir a ocorrência deste comportamento no futuro. A segunda, uma estratégia que envolve a remoção de um estímulo agradável como consequência de um comportamento indesejado, com o objetivo de reduzir a ocorrência desse comportamento. **Objetivos:** O objetivo deste artigo é conhecer as consequências do excesso de punição no ambiente escolar e favorecer a aprendizagem por meio do reforço nas escolas, e evitar consequências futuras aos alunos no ambiente escolar. **Referencial Teórico:** Os modelos de punição



de Skinner são baseados no livro "Controle da Ação por Meio de Consequências", publicado por Skinner em 1938. A noção de punição de Skinner também aparece em "O Aluno de Skinner", um artigo publicado por P. E. Schlossberg e L. H. Salter em 2000, no Journal of Behavioral Education. **Metodologia:** A metodologia utilizada é o Estudo de Caso. Um estudo de caso é um estudo que se baseia em um caso ou evento específico. Seu objetivo principal é entender um fenômeno de uma forma mais profunda e individualizada. O estudo de caso pode envolver o acompanhamento de um caso específico ao longo do tempo ou uma pesquisa mais minuciosa sobre um caso específico. **Resultados e Discussão:** O caso estudado aconteceu em uma instituição de ensino fundamental na cidade de Vila Velha, no Espírito Santo, com adolescentes na faixa etária de 11 a 15 anos. Eles estavam entrando no período chamado de puberdade, onde a sua vida sexual começa a ser formada e também de muita curiosidade a respeito do mundo. Por isso, neste contexto específico, muitos adolescentes começaram a namorar, e a escola proibia o namoro dentro da instituição. Por isso, os adolescentes que queriam ter relações amorosas na escola, o faziam escondidos dos diretores e coordenadores, ou somente demonstravam carinho através do abraço. Nesta circunstância, a relação entre eles e os adolescentes estava desgastada. Uma mentira relacionada com os relacionamentos foi contada na escola, e chegou nos ouvidos da diretora principal. Assim, ela se reuniu com vários adolescentes e decretou uma punição, a partir daquele dia não se poderia mais haver abraços entre os jovens na escola. O efeito gerado por esta punição, foi o descontentamento geral entre todos os adolescentes e também nos responsáveis, fazendo com que a escola tivesse a diminuição de alunos, tanto por alunos que optaram por trocar de escola, quanto pela diminuição da recomendação para a matrícula na instituição. **Conclusões:** Sabendo que a punição é uma consequência imposta a alguém que cometeu algo errado, procura-se corrigir esse comportamento, aplicando assim a punição positiva ou negativa, para isso, é importante que haja um



estudo do caso para desenvolver uma pesquisa e aplicar o que melhor se encaixa. Além disso, alguns estudos recentes têm mostrado que a punição de Skinner pode não ser efetiva em todas as situações. Sendo assim, a punição não é a melhor forma de aprendizagem, mas sim o reforço, pois o reforço ajuda de forma positiva na aprendizagem, influenciando as ações boas virarem contínuas.

**Palavras-chave:** punição; aprendizagem; escola

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SKINNER, P. E.; SCHLOSSBERG; L. H. Salter; Os modelos de punição de Skinner: **Journal of Behavioral Education**, controle da ação por meio de consequências; O aluno de Skinner, (1938);(2000).



## O CMAPTOOLS E A CONSTRUÇÃO DE MAPAS CONCEITUAIS: A LÓGICA DO RIZOMA PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E INVENTIVA

**Profº Raphael Pereira**

O Mapeamento Conceitual (MC) é uma estratégia didática de organização e representação gráfica da informação e do conhecimento. Isso significa que os Mapas Conceituais (MCs) são instrumentos que contribuem para um amadurecimento das formas de ensinar, avaliar e aprender. Atividades que os utilizam podem estar alinhadas à proposta da Aprendizagem Significativa e da Aprendizagem Inventiva. Assim, se define Aprendizagem Significativa como aquela em que os novos conhecimentos adquirem significado por interação com os conhecimentos prévios especificamente relevantes, os chamados subsunçores. Essa interação é não-arbitrária e não-literal. Isso significa que a internalização não é ao pé-da-letra, o aprendiz atribui também significados idiossincráticos aos novos conhecimentos. Os MCs permitem a representação gráfica, com um formato bidimensional que oportuniza o desempacotamento, desenraizamento (rizoma) e o relacionamento dos conceitos de acordo com a estrutura cognitiva e os conhecimentos prévios do mapeador. Já a Aprendizagem Inventiva refere-se à filosofia da diferença, em que a construção do sujeito, do conhecimento e da realidade se dá em conjunto, não se pautando na busca de uma verdade única, mas entendendo que a complexidade e multiplicidade podem apresentar possibilidades outras de construção. E essa construção é de forma rizomática, tendo linhas de segmentaridade e de fuga, sempre nos movendo para desterritorializar e reterritorializar o pensamento, tentando nos aproximar do pensamento sem imagens (invenção) e nos livrando do pensamento com imagem (imposta, muitas vezes, pela escola, sociedade e família). O CMapTools é um software que produz Mapas Conceituais digitais. É um *software free*, desenvolvido sob a supervisão do Dr. Alberto J. Cañas, utiliza a tecnologia Java e permite a sua utilização em diversas plataformas. Assim, assume-se como problema de pesquisa:



Quais os impactos da construção de Mapas Conceituais utilizando o *software* CMapTools no desenvolvimento do pensamento rizomático? O objetivo do artigo é analisar a construção de Mapas Conceituais utilizando o *software* CMapTools no desenvolvimento de conceitos sobre o meio ambiente em um curso de Graduação em Licenciatura em Pedagogia. A metodologia teve uma abordagem qualitativa com objetivos exploratórios-descritivos e procedimentos de campo. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram 16 Mapas Conceituais produzidos por 4 estudantes do 5º período, considerando que o processo ocorreu em seis etapas: I) Apresentação dos MCs a partir de conceitos sobre o meio ambiente, antes da execução da aula, na disciplina de Conteúdo, Metodologia e Prática de Ensino de Ciências e Educação Ambiental com o objetivo de ensiná-los a construir um MC utilizando lápis, borracha e papel A4; II) Apresentação da temática: Relação entre “Ser Humano” e “Meio Ambiente”; Construção da 1ª versão do MC tendo como condição básica o uso de no máximo doze conceitos, sendo dois obrigatórios: “Ser Humano” e “Meio Ambiente” com a intenção de refletir os subsunçores dos estudantes, utilizando lápis, borracha, papel A3 e blocos de notas adesivas coloridas; III) Avaliação qualitativa (aos pares) dos MCs produzidos entre os estudantes com o objetivo de fazer com que eles possam identificar possíveis incoerências conceituais, a adequação do modelo do MC conforme as regras estabelecidas, realizando observações positivas e/ou melhorias no processo de construção; Avaliação qualitativa realizada pelo professor após a avaliação dos estudantes com o objetivo de sinalizar pontos de melhorias para os MCs e análise da coerência das observações realizadas pelos estudantes; IV) Conteúdo da Aula: Debate sobre: Relação entre “Ser Humano”, “Trabalho” e “Meio Ambiente”; e Educação Ambiental e sustentabilidade; Construção da 2ª versão do MC nas mesmas condições já descritas na etapa II com o propósito de que os estudantes revisem suas versões de MCs anteriores de acordo com as observações realizadas e refaçam seus MCs; Apresentação oral do MC construído; Avaliação qualitativa realizada pelo



professor após a apresentação oral dos estudantes com o objetivo de sinalizar pontos de melhorias para os MCs; V) Construção da 3ª versão do MC produzido utilizando o *software* CMapTools nos mesmos padrões estabelecidos na etapa II com o objetivo de revisar o MC construído anteriormente e refazê-lo a partir do debate realizado na etapa IV. Neste momento optou-se pelo uso do *software* para que os estudantes aprendam uma nova forma de construir e armazenar seus MCs de forma a ter uma apresentação com um layout aperfeiçoado; Apresentação oral do MC construído; Avaliação qualitativa realizada pelo professor após a apresentação oral dos estudantes com o objetivo de sinalizar pontos de melhorias para os MCs; VI) Construção da 4ª versão do MC no momento da 1ª avaliação da disciplina, seguindo os mesmos procedimentos adotados na construção dos outros MCs (Etapa II). Os conteúdos contemplados na 1ª avaliação foram: a) a relação entre ser humano e meio ambiente, e os fatores bióticos, abióticos e sociais; b) as concepções antropocêntrica e integradora sobre o meio ambiente; e c) Educação Ambiental e sustentabilidade. O objetivo desta etapa está em verificar se ao fim do processo há uma construção adequada dos MCs produzidos, revelando uma consistência entre as conexões dos conceitos selecionados e uma maturidade na elaboração dos MCs. O MC era uma questão da avaliação; Avaliação qualitativa realizada pelo professor após a apresentação escrita dos estudantes com o objetivo de sinalizar pontos de melhorias para os MCs. Para analisar os MCs construídos foram observados os seguintes itens durante o processo: eixo de conceitos explorados, qualidade dos termos de ligação e tipo de estrutura do Mapa Conceitual e para avaliar a experiência da utilização do CMapTools foi realizada uma observação de cada momento e registrada as informações. Os resultados revelaram que os estudantes compreendem o conceito de Mapa Conceitual e que devem desenvolvê-lo, mas em alguns casos, não trabalham de forma consistente, ou seja, não conectam os conceitos e termos de ligação de uma forma mais elaborada. Pode-se entender ainda que o *software* CMapTools favorece



a organização estética do pensamento, sendo uma ferramenta que contribui muito para a experiência do mapeamento conceitual. Assim, conclui-se que a maioria dos estudantes, em seus relatos, demonstrou não ter clareza sobre algumas orientações para a construção de um bom MC, o que faz supor que um bom mapeador precisa experimentar várias vezes o instrumento para dominá-lo tecnicamente para expor uma complexidade conceitual e estrutural maior do que as experiências anteriores. Isso não significa que a experiência em mapear e o domínio do conteúdo aprendido têm uma relação linear.

**Palavras-chave:** CMapTools; Mapa conceitual; Aprendizagem significativa.