

**VII MOSTRA ACADÊMICA do
CURSO de FISIOTERAPIA da
UNIEVANGÉLICA**



25 de Novembro de 2013

VII MOSTRA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - Unievangélica

Ernei de Oliveira Pina
Chanceler

Carlos Hassel Mendes da Silva
Reitor

Marcelo Mello Barbosa
Pró-Reitora Acadêmica

Sandro Dutra e Silva
Pró-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa,
Extensão e Ações Comunitárias

Lúcio Carlos de Carvalho Boggian
Pró-Reitor Administrativo

VII MOSTRA ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIEVANGELICA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação Geral: Viviane Lemos Silva Fernandes
Fabiane Alves de Carvalho

Comissão Científica: Fabiane Alves de Carvalho
Luciana Caetano Fernandes
Kelly Cristina Borges Tacon

Comissão de Divulgação e Logística: Rúbia Mariano da Silva
Elisangela Moreira
Henrique Polleti Zani

Secretaria do Evento: Edite Pereira de Matos

FICHA CATALOGRÁFICA

VII Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UniEVANGÉLICA (2. : 2013 : Anápolis, GO).

Anais da VII Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UniEVANGÉLICA, 25 de novembro de 2013. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, 2013.

p.42

1. Fisioterapia I. Título

CDU 615.89

Sumário

| | |
|--|----|
| Sumário | 3 |
| Apresentação | 6 |
| Resumo | 7 |
| I. MODALIDADE - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO..... | 7 |
| 1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E CONDIÇÕES REFERIDAS EM UM CONJUNTO HABITACIONAL NA CIDADE DE ANÁPOLIS/GO..... | 7 |
| 2. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FRAGILIDADE E EQUILÍBRIO DE IDOSOS DA COMUNIDADE: ESTUDO PILOTO | 7 |
| 3. ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA AQUÁTICA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO | 8 |
| 4. EFEITOS DA MICROGALVANOPUNTURA NO TRATAMENTO DE ESTRIAS ATRÓFICAS – REVISÃO DE LITERATURA | 8 |
| 5. PERCEPÇÃO DOS PAIS A RESPEITO DO FUMO PASSIVO NA SAÚDE DE SEUS FILHOS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO | 9 |
| 6. ESTUDO DOS EFEITOS DA CORRENTE MICROGALVÂNICA E DA MICRODERMOABRASÃO PARA TRATAMENTO DE ESTRIAS ATRÓFICAS: REVISÃO DE LITERATURA..... | 10 |
| 7. PERFIL MICCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS DE UMA ASSOCIAÇÃO DE ANÁPOLIS-GO – RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS | 10 |
| 8. REVISÃO DE LITERATURA: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE PAGET DO OSSO..... | 11 |
| 9. PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE EM ANÁPOLIS-GOÍÁS..... | 11 |
| 10. AURICULOTERAPIA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTAGIÁRIOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE ANÁPOLIS | 12 |
| 11. AVALIAÇÃO POSTURAL EM IDOSOS: COMPARATIVO ENTRE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO E SEDENTÁRIOS | 13 |
| 12. OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES JOVENS EM UMA ACADEMIA EM ANÁPOLIS-GO | 14 |
| 13. ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS RISCOS SOCIOAMBIENTAIS DE MORADORES DE UM BAIRRO DA REGIÃO LESTE DA CIDADE DE ANÁPOLIS/GO | 14 |
| II. MODALIDADE - OUTROS..... | 15 |
| 14. BRINQUEDO EDUCATIVO – ACERTE O ALVO..... | 15 |
| 15. FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO | 16 |

| | |
|--|----|
| 16. DESENVOLVENDO A HABILIDADE DE RECONSTRUIR..... | 16 |
| 17. RECURSOS DE HIDROTERAPIA..... | 17 |
| 18. RECURSO FISIOTERAPÊUTICO COM MATERIAL RECICLADO: PALMAR DE HIDROTERAPIA | 17 |
| 19. REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL | 18 |
| 20. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: PROIBIÇÕES AO FISIOTERAPEUTA | 19 |
| 21. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RESPONSABILIDADES DO FISIOTERAPEUTA NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO | 19 |
| 22. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O CLIENTE | 20 |
| 23. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O CLIENTE | 21 |
| 24. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELACIONAMENTO DO FISIOTERAPEUTA COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR | 21 |
| 25. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: PESQUISA, DOCÊNCIA E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS..... | 22 |
| 26. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA PACIENTE | 22 |
| 27. ATUAÇÃO NA FISIOTERAPIA DESPORTIVA..... | 23 |
| 28. ATUAÇÃO NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA | 24 |
| 29. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER..... | 24 |
| 30. FISIOTERAPIA E A SINDROME DE DOWN..... | 25 |
| 31. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DERMATOFUNCIONAL E ONCOFUNCIONAL | 25 |
| 32. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA | 26 |
| 33. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL | 27 |
| 34. DIFERENTES REALIDADES NO TERRITÓRIO EM SAÚDE BOA VISTA-SÃO CARLOS .27 | |
| 35. DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL NO TERRITÓRIO BOA VISTA/SÃO CARLOS | 28 |
| 36. DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL NO TERRITÓRIO BOA VISTA/SÃO CARLOS: ACHADOS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL | 28 |
| 37. SAÚDE E FAMÍLIA – TERRITÓRIO E SAÚDE..... | 29 |
| 38. SAÚDE E FAMÍLIA – TERRITÓRIO E SAÚDE..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 39. CONHECENDO A REALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DE LOURDES, ANÁPOLIS/GO..... | 31 |
| 40. TERRITÓRIO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA | 31 |
| 41. A EFICÁCIA DA HIGIENE BRÔNQUICA - RELATO DE CASOS | 32 |
| 42. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE FERIDA CRÔNICA - RELATO DE CASO | 33 |
| 43. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANÁPOLIS-GO | 33 |
| 44. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANÁPOLIS-GO | 34 |
| 45. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISA FACIAL PERIFÉRICA – RELATO DE CASO | 35 |
| 46. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO..... | 36 |
| 47. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO- CASO CLINICO | 37 |
| 48. SIMBOLOGIA DO CORPO HUMANO..... | 37 |
| 49. AS MÃOS E SEU SIMBOLISMO | 38 |
| 50. CABEÇA E SEU SIMBOLISMO | 38 |
| 51. O JOELHO E SEUS SÍMBOLOS UMA INTERPRETAÇÃO CULTURAL | 39 |
| 52. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS: ANTROPOLOGIA LIGADA A FISIOTERAPIA | 39 |
| 53. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS UMA REPRESENTAÇÃO CULTURAL – O PESCOÇO | 40 |
| 54. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS UMA REPRESENTAÇÃO CULTURAL – O VENTRE | 40 |

Apresentação

O curso de Fisioterapia do curso de Fisioterapia da UniEVANGÉLICA, em sua nova proposta pedagógica, vem trabalhando para que os alunos possam experimentar vivências acadêmicas diversas, com ações onde o ensino, a pesquisa e a extensão estejam articulados, com intuito de propiciar uma formação de qualidade e consequentemente preparar profissionais atuantes para o mercado de trabalho.

Nesse contexto, a Direção do curso propôs a **VII Mostra Acadêmica**, cujos objetivos serão:

1. Geral: Promover integração entre os acadêmicos do curso de Fisioterapia dentro de um encontro científico, proporcionando troca de experiências e aprendizagem multidisciplinar.
2. Específicos:
 - Permitir aos acadêmicos e profissionais de Fisioterapia expor seus trabalhos de pesquisa e extensão, divulgando-os junto à comunidade acadêmica;
 - Incentivar a pesquisa e extensão entre os alunos do curso e de outras Instituições;
 - Despertar, no acadêmico, a importância da apresentação de trabalhos acadêmicos em eventos científicos;
 - Oferecer oportunidade para o alunado participar da organização de um evento;
 - Divulgar a produção científica do curso de Fisioterapia por meio eletrônico.

As apresentações dos trabalhos de acadêmicos e professores serão na forma de pôster. Os trabalhos apresentados nos pôsteres referem-se a pesquisas, estudos de caso e relatos de experiências nas diferentes áreas da Fisioterapia. Estes trabalhos serão avaliados por uma comissão julgadora, segundo a criatividade, conteúdo, adequação ao tema e normatização técnica.

Assim sendo, desejamos a todos um encontro muito proveitoso e estimulante do ponto de vista pessoal e acadêmico.

A Comissão Organizadora.

Resumo

I. MODALIDADE - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E CONDIÇÕES REFERIDAS EM UM CONJUNTO HABITACIONAL NA CIDADE DE ANÁPOLIS/GO

Carina Agapito*; Welton Dias Barbosa Vilar**.

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Saúde e saneamento sempre foram áreas intrinsecamente interligadas, não sendo possível prevenir e proteger a saúde individual e coletiva sem cuidar dos fatores ligados à água e esgotamento sanitário. A saúde como parte integrante do meio ambiente deve ser compreendida de forma abrangente, não se referindo somente à ausência de doenças, mas sim ao completo bem-estar físico, mental e social de um indivíduo, incluindo seu meio ambiente equilibrado. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico de uma população moradora de um conjunto habitacional, a ocorrência de doenças ou problemas referidos pela população e as condições do saneamento básico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, com levantamento de dados sociodemográficos e sobre doenças e condições referidas nesta população adstrita as Equipes de Estratégias de Saúde da Família de Unidade Básica de Saúde, situada na região leste do município de Anápolis/GO. A coleta foi realizada no período do mês de maio a agosto de 2013. **Resultados:** Os dados demográficos, obtidos apontam uma proporção superior de mulheres, perfil etário mostra uma população predominantemente adulta. Com relação ao perfil epidemiológico, observa-se que as principais ocorrências das doenças foram os casos de Chagas, Malária e Tuberculose. **Conclusão:** Apesar do crescimento e evolução da cidade de Anápolis a população do bairro estudado vive em situação de risco socioambiental estando sujeitas a desenvolver doenças relacionadas ao meio ambiente.

Palavras chave: Saneamento básico, Epidemiologia, Estratégia de Saúde da Família.

2. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FRAGILIDADE E EQUILÍBRIO DE IDOSOS DA COMUNIDADE: ESTUDO PILOTO

Andréia Tavares dos Santos*, Viviane Lemos Silva Fernandes**.

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A fragilidade é um tema que vem sendo bastante discutido na população idosa, pois pode estar associada à incapacidade, dependência nas atividades de vida diária, comorbidade, déficit de equilíbrio e maior propensão a quedas. A fisioterapia, com o uso de exercícios orientados, pode contribuir para minimizar esse quadro. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da fisioterapia na fragilidade e equilíbrio de idosos da comunidade. **Metodologia:** Os participantes foram avaliados, utilizando o protocolo de Fried para fragilidade, os testes Time up and Go (TUG), e Apoio Unipodal para a análise do equilíbrio dinâmico e estático, respectivamente. A intervenção consistiu num protocolo de exercícios, composto por 24 sessões, com duração de 40 minutos, realizadas duas vezes por semana em dias alternados, num total de 12 semanas. **Resultados:** Participaram da pesquisa dois sujeitos, do sexo

feminino, com idade média de 75,5 anos. Observou-se que após intervenção houve melhora nas variáveis referentes à fragilidade, como força de preensão manual (FPM) e velocidade de marcha, bem como no TUG e Apoio Unipodal. **Conclusão:** Observa-se nessa pesquisa que o programa de fisioterapia melhorou a força muscular, bem como desempenho na marcha e o equilíbrio em idosas que não praticavam exercício físico.

Palavras chave: Fisioterapia, Idoso, Equilíbrio Postural.

3. ANALISE DOS EFEITOS DA TERAPIA AQUÁTICA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO

Jéssica dos Reis Silva*, Kelly Cristina Borges Tacon**, Dalley César Alves**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Osteoartrose (OA) é uma afecção degenerativa que acomete as articulações e seus componentes, levando a progressiva diminuição da capacidade funcional. Uma das principais formas de tratamento da OA é a terapia aquática (TA) que trata através de exercícios realizados em piscina terapêutica. **Objetivo:** Relatar os efeitos da terapia aquática sobre as variáveis força muscular, amplitude de Movimento (ADM) e dor. **Metodologia:** Pesquisa retrospectiva desenvolvida por método quantitativo, documental, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UniEvangélica n°.185.713. Trata-se de uma amostra de conveniência, onde foram coletados os dados de todos os prontuários de pacientes atendidos no período 2011 a 2012. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel analisados descritivamente e expressos em média, desvio padrão e percentagens. **Resultados:** Dos 30 prontuários com diagnóstico de OA apenas 4 foram utilizados por serem os únicos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Houve diminuição da dor após o tratamento com terapia aquática observada em todos os casos e piora ou manutenção dos valores de força muscular e ADM comparando a primeira e última avaliação. A diminuição da dor está relacionada aos efeitos terapêuticos produzidos pelos princípios físicos da água. Em relação ao ganho de força e melhora na ADM não foi observado nos casos descritos, fato este pode ser justificado pela dificuldade e subjetividade dos testes de força muscular manual e goniometria. **Conclusão:** Desta forma destacamos a importância da realização de mais pesquisas a cerca do tema compostas por amostras maiores, além da padronização tanto durante a avaliação como no momento do registro dos dados para resultados mais fidedignos.

Palavras chave: Osteoartrite, Fisioterapia, Hidroterapia, Reabilitação.

4. EFEITOS DA MICROGALVANOPUNTURA NO TRATAMENTO DE ESTRIAS ATRÓFICAS – REVISÃO DE LITERATURA

Tatianna Dias da Costa*, Elisângela Schmitt Mendes Moreira**.

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Considerada como atrofia tegumentar adquirida por diversos fatores, à estria é um dos problemas de maior incômodo para quem às possui. As estrias se apresentam inicialmente avermelhadas, nivelando-se com o tempo, até atingirem a fase atrófica. O tratamento com microgalvanopuntura tem-se mostrado eficaz para a diminuição das estrias atróficas, pois associa a inflamação provocada pelo estímulo físico da agulha ao estímulo da corrente microgalvânica. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre tratamento de estrias atróficas. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas em periódicos, artigos científicos e

livros, sendo selecionados os capítulos voltados para o tratamento com a microgalvanopuntura. Também foram utilizadas informações da OMS sobre o conceito de saúde. **Resultados:** Após análise de capítulos de livros e artigos, percebeu-se que há eficácia no tratamento com a microgalvanopuntura, contribuindo de maneira geral para a saúde do indivíduo. **Conclusão:** O tratamento com microgalvanopuntura demonstra-se eficaz, pois, além de proporcionar uma melhora estética, auxilia na melhora do estado geral de saúde, que envolve também o aspecto psicológico do indivíduo.

Palavras chave: Técnicas de fisioterapia, Tratamento, Estética, Saúde da mulher.

5. PERCEPÇÃO DOS PAIS A RESPEITO DO FUMO PASSIVO NA SAÚDE DE SEUS FILHOS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Tállita Beatriz da Silva*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O fumo ou tabagismo passivo é a inalação da fumaça do tabaco por não fumantes. É também chamado de exposição involuntária ao fumo ou exposição à poluição tabagística ambiental (PTA). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fumaça de tabaco é o principal agente poluidor de ambientes fechados. Estudos feitos nos Estados Unidos mostram que o tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável. **Objetivo:** Avaliar a percepção de pais fumantes a respeito da influência do tabagismo passivo na saúde de seus filhos. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa de caráter etnográfico incluindo 20 pais, 10 de uma escola pública e 10 de uma escola particular, residentes na cidade de Cocalzinho de Goiás - GO. Por meio de entrevistas gravadas foram obtidas informações sobre o tempo de tabagismo, quantidade de cigarros fumados por dia, quantidade de pessoas que moram na casa, renda familiar, escolaridade, conhecimento a respeito do fumo passivo e seus males, e se já haviam recebido orientações quanto ao prejuízo do fumo passivo. **Resultados:** No que se refere ao tempo de tabagismo, os pais do ensino público fumam uma média de $9 \pm 3,56$ anos, enquanto na escola particular o tempo médio de tabagismo foi de $8,7 \pm 4,16$ anos ($p=0,42$). Assim como, ao avaliar a quantidade de cigarros fumados por dia, os pais do ensino público fumam em média $12,2 \pm 6,16$ cigarros, enquanto os pais do ensino particular fumam uma média de $8,2 \pm 4,94$ cigarros ($p=0,06$). Quanto ao tempo de exposição das crianças a fumaça do cigarro, os escolares do ensino público ficam expostos a PTA cerca de $4,4 \pm 1,84$ horas por dia, enquanto os do ensino particular ficam expostos cerca de $4,8 \pm 3,33$ por dia ($p=0,34$). A renda familiar dos pais da escola pública foi de $1389,2 \pm 399,01$ reais e dos pais da particular $1719,2 \pm 545,91$ ($p=0,08$). A média da quantidade de pessoas que moram na casa dos pais do ensino público foi $4,7 \pm 1,06$ e dos pais do ensino particular $3,9 \pm 1,20$ ($p=0,07$). Em relação ao grau de escolaridade dos pais do ensino público, 40 % (4) dos pais disseram ter feito até o ensino fundamental e 60 % (6) relataram ter cursado até o ensino médio. Já os pais do ensino particular 70 % (7) cursaram até o ensino médio, e 30 % (3) concluíram o ensino superior. Quando questionados aos pais do ensino público se eles sabiam o que é poluição tabagista ambiental e fumo passivo, 30 % (3) disseram saber, e 70% (7) não saber, já os pais do ensino particular 20 % (2) disseram não saber, e 80 % (8) disseram saber o que é a PTA. Ao serem perguntados se sabem o que é fumo passivo 40 % (4) dos pais do ensino público disseram não saber, e 60 % (6) relataram saber. Já os pais do ensino particular 20 % (2) disseram não saber, e 80 % (8) relataram saber. No ensino público, 50 % (5) dos pais consideraram seus filhos fumantes passivos, já no ensino particular 60 % (6) relataram acreditar que os filhos são fumantes passivos. Quando perguntados sobre os prejuízos que seus filhos poderiam ter ao inalar a fumaça do cigarro, e em relação a orientações que esses pais receberam sobre os males do

cigarro, notou-se uma falta de conhecimento e orientações dos pais de ambos os grupos sobre o que o cigarro pode ocasionar na saúde dos seus filhos. **Conclusão:** Esse estudo apontou falta de conhecimento dos pais a respeito do fumo passivo e dos males que a inalação da fumaça do cigarro pode causar na saúde dos seus filhos.

Palavras chave: Tabagismo passivo, Escolares, Pais, Percepção.

6. ESTUDO DOS EFEITOS DA CORRENTE MICROGALVÂNICA E DA MICRODERMOABRASÃO PARA TRATAMENTO DE ESTRIAS ATRÓFICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Cristine da Silva Gomes*, Deborah Santos Ferreira Moraes**, Elisângela Schmitt Mendes Moreira**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A estria é uma atrofia tegumentar adquirida que modifica fibras colágenas, fibras elásticas, substância fundamental amorfa e fibroblastos. Os recursos definidos para esta pesquisa foram a Microgalvanopuntura e a Microdermoabrasão. **Objetivo:** Analisar os efeitos terapêuticos da Microgalvanopuntura e da Microdermoabrasão no tratamento de estrias. **Metodologia:** A pesquisa abordou artigos publicados entre 2004 a 2012, utilizando banco de dados eletrônicos, sites de pesquisa e livros. Os artigos foram pesquisados nos idiomas de português e inglês. Durante a coleta dos dados foram encontrados 150 artigos e alguns capítulos de livros relacionados ao tema proposto, destes apenas 18 se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. **Resultados:** A microdermoabrasão remove as células envelhecidas e estimula a produção de células jovem e colágeno. A lesão provocada pela Microgalvanopuntura leva a produção de diversas enzimas responsáveis pelo processo inflamatório, além de células como os fibroblastos promovendo assim a regeneração tecidual e melhorando o aspecto da pele. **Conclusão:** Nota-se a escassez de pesquisas e publicações sobre o assunto, principalmente estudos experimentais relacionados à Microdermoabrasão, verificando assim a necessidade de mais pesquisas, devido à grande procura pelo tratamento, uma vez que afeta consideravelmente a estética corporal e a autoestima de grande parte da população feminina.

Palavras chave: Técnicas de fisioterapia, Tratamento, Estética, Saúde da mulher.

7. PERFIL MICCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS DE UMA ASSOCIAÇÃO DE ANÁPOLIS-GO – RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Cecília Cristina Dias*, Elisângela Schmitt Mendes Moreira**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, muitas vezes podendo ser decorrente de um fator em especial que é o processo de envelhecimento, no qual há uma queda progressiva do rendimento e funções dos órgãos e a diminuição gradual da força muscular, o que atinge diretamente o trato gênito urinário, afetando principalmente as mulheres, por razões anatômicas e por sofrer várias alterações no corpo ao longo da vida. A qualidade de vida é um conceito multifatorial que em geral refere-se às condições físicas, psicológicas e sociais e está vinculada com a perspectiva subjetiva do indivíduo sobre sua condição saúde-doença. O fisioterapeuta tem ampla atuação no que diz respeito à IU, podendo intervir de forma preventiva com orientações, comportamento

miccionais, reeducação postural para manter a continência e tratamento por meio de exercícios de consciência e fortalecimento de toda a musculatura do trato geniturinário, proporcionando a continência e uma melhora na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o perfil miccional e a qualidade de vida em mulheres acima dos 65 anos, participantes de um grupo de idosas de Anápolis, Goiás. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de questionários, respondidos pelas idosas que aceitaram participar do estudo. **Resultados:** O resultado dessa pesquisa evidenciou a relação entre o processo de envelhecimento e antecedentes obstétricos com a IU, no qual 75% das idosas entrevistadas apresentaram algum tipo de ocorrência de incontinência urinária, assim como a dificuldade de urinar, seja por dor, perda de urina ou nictúria. Em relação à qualidade de vida das idosas foi possível analisar um pior escore em relação à capacidade funcional. **Conclusão:** Este estudo permitiu a identificação da IU nestas idosas, promovendo a conscientização de que a IU não deve ser considerada como um processo natural do envelhecimento e que ela pode trazer riscos e piora na qualidade de vida destas idosas.

Palavras chave: Incontinência Urinária, Envelhecimento, Qualidade de vida, Saúde da mulher.

8. REVISÃO DE LITERATURA: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE PAGET DO OSSO

Rayane Souza Lima* Dalley César Alves** Samara Lamounier Santana Parreira**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A doença de Paget também chamada de osteíte deformante é uma doença que causa desordem no metabolismo esquelético, no qual áreas de ossos apresentam um crescimento anormal e tornam-se mais frágeis. O médico inglês Sir James Paget, foi quem descreveu a doença de Paget pela primeira vez em 1877. **Objetivo:** Alcançar maior conhecimento sobre a influência da fisioterapia na doença de Paget do osso, em razão das raras pesquisas que existem no meio científico a cerca dessa abordagem. **Metodologia:** A pesquisa abordou artigos publicados entre os anos de 2001 a 2013, utilizou-se a base de dados eletrônicos Scielo e Lilacs. Foram encontrados 29 artigos científicos, sendo que apenas 18 foram selecionados, sendo 6 destes na língua inglesa. Os descritores em Ciências em Saúde utilizados na pesquisa foram: fisioterapia, osteíte deformante, reabilitação, massagem, hidroterapia, estimulação elétrica nervosa transcutânea e terapia por acupuntura. Foram incluídos artigo original, análise ou relato de caso, revisão de literatura, estudo de caso e artigo experimental com animais. **Resultados:** Observou-se que ainda não existe tratamento específico para a doença, contudo o uso de medicamentos antirreabsortivos causa bons resultados para os portadores da doença e a realização da fisioterapia pode trazer benefícios para o indivíduo, principalmente em relação ao controle do quadro algico. **Conclusão:** Embora sejam raras as pesquisas relacionadas à fisioterapia na doença de Paget, a análise destas pesquisas juntamente com a análise de pesquisas que descrevem os efeitos fisiológicos provocados pelos recursos fisioterapêuticos, sugere-se que a intervenção fisioterapêutica pode trazer benefícios para o portador desta doença.

Palavras chave: Técnicas de Fisioterapia, Osteíte deformante, Reabilitação.

9. PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE EM ANÁPOLIS-GOÍÁS

Kelly Kariny Soares Pamplona*, Deborah Santos Ferreira Moraes**, Kelly Cristina Borges Tacon**

* Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do Curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A lombalgia é um problema de saúde pública, uma queixa comum que está afetando cerca de 80% da população, sendo assim o período gestacional um fator desencadeante. Isso ocorre geralmente devido as grandes alterações fisiológicas que acontecem no corpo materno, causando assim esta dor na coluna lombar, podendo manifestar com presença ou não de irradiação para membros inferiores. **Objetivo:** Estimar a prevalência de lombalgia em gestantes atendidas em uma maternidade de Anápolis-GO. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UniEvangélica n°.185.715. Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras com dados sociodemográficos e clínicos referentes à dor lombar. Os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados descritivamente e expressos em média, desvio padrão e percentagens. **Resultados:** Foram entrevistadas 66 (100%) gestantes com média de 23,8±5,68 anos. Em relação à variável raça 35% raça branca, 45% raça parda e 20% raça negra. Dessas 45% são solteiras, 50% casadas e 5% divorciadas e nenhuma viúva. Também 50% delas é dona de casa e 50% trabalham fora. Quando indagadas sobre o grau de escolaridade, nenhuma gestante respondeu ser analfabeta, 36% tem o ensino fundamental, 47% tem o ensino médio e 17% relata ser universitária. Ao perguntar sobre algum tipo de doença prévia, nenhuma das gestantes relataram possuir diabetes ou hipertensão arterial sistêmica (HAS), 1% possui obesidade, 8% relataram ter dor lombar fora da gestação e 91% relataram não ter nenhum tipo de doença prévia. Também foram indagadas sobre história obstétrica prévia, nenhuma das gestantes possui história de aborto ou cesárea, 5% já tiveram parto normal e 95% são primíparas. Em relação à idade gestacional 17% estão de até 12 semanas, 35% estão de 12 a 24 semanas e 48% estão de 24 a 48 semanas de gestação. A investigação da dor lombar, 71% respondeu ter dor lombar e 29% não. **Conclusão:** Desta forma, observa-se a necessidade de mais informações as gestantes em relação às alterações gestacionais, através de palestras e orientações de profissionais envolvidos na área, visto que a dor lombar tem sido um dos principais problemas encontrados durante a gravidez.

Palavras chave: Dor lombar, Gravidez, Prevalência, Fisioterapia.

10. AURICULOTERAPIA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTAGIÁRIOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE ANÁPOLIS

Gabriel Canedo Silveira*, Marcelo Nishi**, Kelly Cristina Borges Tacon**

* Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do Curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A auriculoterapia é uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que se utiliza de pressões em pontos específicos no pavilhão auricular, estes pontos refletem nos órgãos e sistemas com o objetivo de favorecer a homeostase. Esses estímulos podem ser utilizados para tonificar, sedar ou equilibrar o ponto, dependendo da necessidade de cada paciente. A área auricular é muito inervada e tem íntima ligação com o sistema nervoso central, o que favorece a comprovação e a eficácia desta técnica, que vem atraindo cada vez mais pessoas que buscam tratamentos alternativos para a melhora de sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a influencia da auriculoterapia na qualidade de vida dos estagiários em uma Clínica Escola na cidade de Anápolis. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa transversal, descritiva, quantitativa realizada com discentes estagiários da Clínica Escola Unifisio na cidade de Anápolis-GO. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da

Unievangélica n. 204.344. Os participantes responderam o questionário de qualidade de vida SF36, então uma vez por semana durante 3 meses foi aplicada a técnica que consiste em promover pontos de pressão em lugares específicos no pavilhão auricular utilizando sementes de mostarda. Durante a aplicação o discente ficou sentado com um chumaço de algodão no ouvido, o pavilhão auricular foi esterilizado com álcool 70%. Para aplicar a técnica o pesquisador utilizou esferas de douradas para estimular e prateadas para sedar os pontos, e para fixar as esferas no pavilhão auricular foi colocado micropore em cada ponto de aplicação. A esfera permaneceu na orelha do paciente por 07 (sete) dias e após este período a técnica foi novamente realizada na outra orelha e assim sucessivamente. As aplicações foram feitas pelo pesquisador responsável em cada estagiário e após 3 meses os estagiários responderam novamente o questionário de qualidade de vida SF36 e a partir disso, foi feita a análise dos dados comparando antes e após o tratamento. Os dados foram tabulados em planilha excel analisados descritivamente e expressos em média, desvio padrão e percentagens. **Resultados:** Dos 12 questionários avaliados todos mostraram melhora em todos os domínios avaliados após o tratamento com a auriculoterapia. Após o tratamento esse estudo mostra que a auriculoterapia pode sim levar o indivíduo a homeostase e que com algumas sessões dessa técnica o indivíduo percebe melhora ao realizar sua AVD's e em sua qualidade de vida. **Conclusão:** Desta forma os valores mostram que a técnica apresentada é um recurso positivo na melhora da qualidade de vida de forma eficaz e sem agredir o organismo do paciente.

Palavras chave: Técnicas de Fisioterapia, Auriculoterapia, Pavilhão auricular, Qualidade de vida.

11. AVALIAÇÃO POSTURAL EM IDOSOS: COMPARATIVO ENTRE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO E SEDENTÁRIOS

Gabriella de oliveira caixeta*, Viviane lemos Fernandes**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A postura tem respeitáveis implicações na saúde e no bem estar do indivíduo, a má-postura está relacionada a uma série de disfunções. Em relação aos idosos, diferentes estudos abordam questões posturais, portanto, são escassos os que discutem sobre postura em idosos praticantes de musculação e idosos sedentários ingressantes na prática da musculação. **Objetivo:** Descrever o perfil postural de idosos praticantes de musculação e idosos sedentários, recém-matriculados em uma academia da cidade de Anápolis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado com 19 sujeitos no período de abril e maio de 2013. Foi realizada avaliação postural dos participantes com uso de câmera fotográfica, e análise dos dados por meio do software Physical Test 7.0. **Resultados:** A idade média dos sujeitos foi de 61, 8 anos (DP \pm 2,22), prevalecendo o sexo masculino. O grupo foi dividido em dois, sendo que o Grupo 1 (n= 09) foram os sujeitos que praticavam musculação, e o Grupo 2 (n= 10) os sujeitos que não praticavam nenhum tipo de atividade física, ou seja, sedentários. As alterações mais frequentes no Grupo 1 foram hiperlordose cervical (77%), protusão abdominal (88%), genu recurvado (55%) e pé abduído (90%). No Grupo 2 foram protusão cervical (80%), protusão de ombro (90%), hipercifose torácica (90%) e genuflexo (50%). **Conclusão:** Observou-se que as alterações posturais encontradas são inerentes a idade, no entanto os idosos sedentários apresentaram maiores alterações em nível de coluna torácica. Assim, o presente estudo sugere-se que a musculação pode ter contribuído para minimizar a hipercifose torácica, alteração postural comum nessa faixa etária.

Palavras chave: Fisioterapia, Idoso, Postura, Avaliação.

12. OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES JOVENS EM UMA ACADEMIA EM ANÁPOLIS-GO

Rayssa Barbosa Cavalcante*, Déborah Santos Ferreira Moraes**, Elisângela Schmitt Mendes Moreira**

* Acadêmico do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: As manifestações sexuais é um fator de extrema importância para o relacionamento do ser humano, é de grande relevância analisar a ocorrência de disfunções sexuais que afetam a qualidade de vida das mulheres. Qualquer alteração ou bloqueio em alguma fase da resposta sexual pode ser classificado como disfunção sexual feminina (DSF).

Objetivo: Realizar um levantamento da ocorrência de disfunções sexuais em mulheres jovens em uma academia na cidade de Anápolis-GO. **Metodologia:** Constituiu-se de um estudo tipo transversal descritiva e quantitativa, onde foram coletados os dados através dos questionários que foram aplicados pela pesquisadora. Os critérios de inclusão foram mulheres saudáveis, sexualmente ativas, faixa etária predominante na academia sendo de 20 a 39 anos e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando todas as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os critérios de exclusão foram mulheres que tivessem realizado algum procedimento cirúrgico ginecológico recente, aquelas as quais recusassem assinar o TCLE e questionários preenchidos de forma incompleta. **Resultados:** A amostra da pesquisa foi de 134 mulheres, onde 37% mostraram sua satisfação sexual de bom a excelente, 62% afirmaram ter consciência das DSFs, porém 77% afirmaram não portarem destas. Em relação à atuação fisioterapêutica uroginecológica 66% tinham conhecimento, e outros 78% não tinham realizado tratamento fisioterapêutico posteriormente. **Conclusão:** Constatou-se que devido à falta de esclarecimento das DSFs, muitas mulheres não têm a autopercepção e assim não procuram ajuda. A fisioterapia ainda que seja uma ampla atuação e eficaz, ainda é considerada nova nesta área.

Palavras chave: Saúde da mulher, Fisioterapia, Sexualidade.

13. ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS RISCOS SOCIOAMBIENTAIS DE MORADORES DE UM BAIRRO DA REGIÃO LESTE DA CIDADE DE ANÁPOLIS/GO

Danielle Neto da Silva Coelho* Welton Dias Barbosa Vilar**

* Acadêmica do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O espaço urbano vem sofrendo profundas transformações pelas atividades do homem e apresentando impactos diretos a saúde da população, a partir dos diversos riscos gerados destas ações. A fim de minimizar tais consequências, o poder público tem focado essa intrínseca relação entre meio ambiente e saúde e por meio das políticas de vigilância em saúde e meio ambiente, tem percebido que não apenas os fatores de saneamento urbano e uma coleta de lixo eficaz tem sido suficiente para oferecer condições mais salubres a estes espaços. Visto que, a falta de percepção destes riscos socioambientais, por parte da população, tem sido um importante indicador para os diversos processos de adoecimentos e as taxas de mortalidades presentes nas principais cidades brasileiras. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos riscos socioambientais dos moradores de um conjunto habitacional, localizado na região leste da cidade de Anápolis/GO. **Metodologia:** Participaram deste estudo, 348 sujeitos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 12 a 68 anos, moradores do sítio do estudo. Estes moradores

foram selecionados de forma aleatória a partir do cadastro existente das equipes de saúde da família Unidade Básica de Saúde do bairro e que após a inclusão no estudo receberam visitas dos pesquisadores voluntários, e entre o período de fevereiro a abril de 2011, responderam em seus domicílios aos questionários de percepção socioambiental. Para a identificação da percepção socioambiental dos moradores do CHFMC, quanto às condições de saneamento e os riscos à saúde presentes nas áreas de seu domicílio, foram feitas entrevistas usando um questionário semiestruturado. As questões abordaram 6 eixos principais: informações gerais, características do morador entrevistado, relação do indivíduo com o risco socioambiental, hábitos pessoais e ambientais, responsabilização pelos riscos e questões de finalização. Resultados: Os resultados demonstrados pela literatura consultada evidenciam essa intrínseca relação entre saúde e meio ambiente e aponta a percepção socioambiental como um dos principais instrumentos a ser implementado pelo poder público para garantir que os riscos ambientais não gerem impactos diretos à saúde da população e que, sobretudo, estes possam ser controlados pela própria sociedade. **Conclusão:** Portanto, os possíveis problemas de saúde encontrados no sítio desse estudo podem estar associados com menores níveis socioeconômicos da população. Menores níveis de renda e escolaridade, habitações precárias, abastecimento de água e coleta de esgotos inapropriados, podem não ser os responsáveis pela ocorrência direta destas doenças, tendo em vista que os elementos da percepção dos riscos socioambientais observados apontam para importantes impactos em termos de saúde pública. O que naturalmente deveria ser as principais motivadoras para ações futuras ações intersetoriais que valorizam as práticas permanentes de educação em saúde e promoção da saúde.

Palavras chave: Meio ambiente, Unidade Básica de Saúde, Promoção em saúde.

II. MODALIDADE - OUTROS

14. BRINQUEDO EDUCATIVO – ACERTE O ALVO

Débora Rosinieski*, Nicole Avelar*, Amanda Gabrielle* Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Os brinquedos são considerados importantes aliados no processo de aprendizagem das crianças, em especial as que apresentam certa deficiência sensório-motora. Através do brincar, a criança desenvolve elementos fundamentais na formação da personalidade, visto que aprendem, experimentam situações, organizam suas emoções, processam informações, constroem autonomia de ação e se desenvolvem motoramente. Baseado na maturidade cerebral, a criança apresenta habilidades motoras íntegras e com isso tem iniciativa de ir até o brinquedo e explorá-lo de diversas formas e maneiras. **Objetivo:** Elaborar um recurso terapêutico na forma de um brinquedo educativo para trabalhar o desenvolvimento cognitivo e motor, trabalhar a coordenação, matemática, movimento, atenção, e desafio. Trata-se de um brinquedo pedagógico, conhecido como “Acerte o Alvo”. Feito de uma base de papelão com um pedaço de madeira preso a ela, onde a criança tem que acertar as argolas. **Materiais e Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico visando o embasamento teórico do recurso. A base de dados utilizada foram artigos científicos e reportagens que falam sobre o desenvolvimento infantil através de brinquedos. Após a revisão teórica, buscou-se materiais recicláveis para a confecção do brinquedo (papelão, cabo de vassoura, tecidos, tintas e plástico). A confecção do recurso se deu cortando o cabo de vassoura em pedaços menores e cortando também as bases de papelão, que após foram revestidas de tecido, as argolas foram confeccionadas com tubos plásticos. **Resultados:** Com brinquedos que envolvem temas como a fauna, a flora, a reciclagem do lixo e a sustentabilidade, permite-se à criança o desenvolvimento

da consciência ambiental. Estimula a mente e a inteligência, desafiando aquele que joga, sozinho ou em grupo, a somar pontos e vencer o jogo. Trabalham a estratégia, a persistência, o equilíbrio, a parceria e o foco do jogador, que não deve desistir até chegar ao resultado almejado. **Conclusão:** Através desses brinquedos, aumenta-se a motivação das crianças para aprendizagem, autoconfiança, organização, concentração, atenção e raciocínio lógico-dedutivo. Auxilia a criança a olhar, concentrar-se, observar e perceber.

Palavras chave: Brinquedo, Habilidade motora, Aprendizagem, Criança.

15. FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

Brenda Kimberly Alves de Almeida*, Daniella Diniz Camargo*, Iana Lobo de Melo*, Yêda Gabriela Santos Coutinho*, Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docentes do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Brinquedos utilizados como tratamento pode ser uma boa opção para se chamar atenção das crianças. Este trabalho possui o intuito de estimular as funções cognitivas na fisioterapia neuropediátrica para crianças com autismo fazendo uso de brinquedos. O autismo é um transtorno global do desenvolvimento marcado por três características fundamentais inabilidade para interagir socialmente, dificuldade no domínio da linguagem para comunicar-se ou lidar com jogos simbólicos e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. A maioria dos pais de crianças com autismo suspeita que algo esteja errado antes de a criança completar 18 meses de idade e busca ajuda antes que ela atinja 2 anos. As crianças com autismo normalmente têm dificuldade em brincar de faz de conta, interações sociais e comunicação verbal e não verbal. **Objetivo:** Confeccionar uma “caixinha da memória” para ser utilizada na estimulação das funções cognitivas da criança através da estimulação da memória visual, pois serão colocadas cinco tampinhas coloridas com o objetivo que a criança memorize a sequência das cores e tente refazê-las sem olhar, ajudando assim a melhoria do planejamento (organização) de ideias. **Resultados:** Foi confeccionado um brinquedo chamado caixinha da memória, feito com materiais recicláveis, como uma caixa de papelão média encapada com papel branco A4, tampinhas de garrafa pet coloridas e uma caixinha de creme dental. A criança observa a sequência colocada pelo profissional uma vez e depois terá três tentativas para refazer – lá sem olhar. Com isso, ocorre a estimulação da memória, podendo trazer o benefício da interação social, coordenação motora e os estímulos visuais da criança. Além de permitir a criança uma consciência ambiental, pelo fato do brinquedo ser com materiais recicláveis, sendo também de fácil acesso, pois é fácil de ser confeccionado e tem um baixo custo. **Conclusão:** O tratamento do autismo tem mais êxito quando é direcionado às necessidades específicas da criança. Com o tratamento correto os sintomas podem ser amenizados para que a criança com autismo possa interagir melhor com a família e com a sociedade até depois da forma adulta. Quanto mais rápido a busca pelo tratamento, melhores são os resultados do mesmo.

Palavras chave: Criança, Memória, Autismo, Brinquedo.

16. DESENVOLVENDO A HABILIDADE DE RECONSTRUIR

Fabiane Souza*, Gleizille Silva Matos*, Stephanie Gonçalves*, Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docentes do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Fisioterapia Neurofuncional tem por objetivo tratar com eficácia distúrbios com o objetivo de minimizar os efeitos da incapacidade, seja ela permanente ou não, e adquirir a independência funcional. Os brinquedos são considerados importantes aliados no processo de aprendizagem das crianças, em especial as que apresentam certa deficiência sensorio-motora. Através do brincar, a criança desenvolve elementos fundamentais na formação da personalidade, experimenta situações, organiza suas emoções, processa informações, constrói autonomia de ação e se desenvolve motoramente. Para tanto, pode-se confeccionar alguns recursos terapêuticos a partir de materiais reciclados. Estes recursos confeccionados irão intervir no processo terapêutico de algumas doenças neurológicas tais como paralisia cerebral, síndromes genéticas, malformações do sistema nervoso, acompanhamento de prematuro, doenças degenerativas. **Objetivo:** Confeccionar um recurso terapêutico para trabalhar o desenvolvimento cognitivo e motor. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico visando o embasamento teórico do recurso. A base de dados utilizada foram artigos científicos e reportagens que falam sobre o desenvolvimento infantil através de brinquedos. Após a revisão teórica, buscaram-se materiais recicláveis para a confecção do brinquedo (EVA, isopor, cola de isopor, adesivos para enfeite, fitas adesivas, régua, estilete e espelho). Como será utilizado: Serão desenvolvidos através dos materiais, figuras, objetos com várias formas diferentes, tais como: retângulos, círculos, quadrados de vários tamanhos conforme a necessidade apresentada pelo paciente (tais formas e cores irão chamar mais a atenção). **Resultados:** Com uso de brinquedos confeccionados por reciclagem do lixo e a sustentabilidade, permite-se também que a criança desenvolva uma consciência ambiental. Estimula a mente e a inteligência, desafiando aquele que joga. Através desses brinquedos, aumenta-se a motivação das crianças para aprendizagem, autoconfiança, organização, concentração, atenção e raciocínio lógico. Os resultados podem variar por muitas razões, como o grau do dano neurológico permanente, capacidades anteriores do paciente, motivação do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que todos nós devemos e temos o direito de ter uma vida saudável independente da classe social que pertencemos. Este foi um projeto que provou que podemos criar espaços de reabilitação de baixo custo.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Brinquedo, Criança, Habilidade motora.

17. RECURSOS DE HIDROTERAPIA

Lohanna, Isabella*, Angélica*, Samilla*, Gabriella*, Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docentes do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A hidroterapia é toda aplicação externa de água com finalidade terapêutica, a hidroterapia apresenta tratamento eficaz alivia a espasticidade, aumenta a ADM e a força muscular. **Objetivo:** Elaborar recursos terapêuticos na hidroterapia através de equipamentos feitos com materiais recicláveis. **Metodologia:** Os equipamentos foram confeccionados com materiais recicláveis: isopor, cano, tampa de garrafa pet. **Conclusão:** Com o trabalho podemos observar os benefícios dos equipamentos para o tratamento de ganho de ADM e força muscular.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Hidroterapia, Materiais recicláveis.

18. RECURSO FISIOTERAPÊUTICO COM MATERIAL RECICLADO: PALMAR DE HIDROTERAPIA

Janini pereira Veiga de morais*, Barbara Cristina Alves Cirino*, Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docentes do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: É importante desenvolver recursos terapêuticos com materiais reciclados, pois se torna viável a confecção pelo baixo custo e pode ser de uso individual. A reabilitação em piscina terapêutica associa as propriedades físicas da água aos efeitos fisiológicos do calor, permitindo realização precoce de exercícios num ambiente seguro e de menor incidência de lesões. Propriedades que atuam diretamente no relaxamento muscular, alívio da dor, melhora da flexibilidade e bem-estar psicológico. Os recursos usados pela hidroterapia são os próprios princípios físicos da água e flutuadores como o macarrão, flutuador pélvico, flutuador cervical, pé de pato, palmar, dentre outros. O palmar é um recurso aonde os pacientes realizam exercícios na piscina visando o ganho de amplitude de movimento e o fortalecimento muscular, pois o recurso modifica o braço de alavanca, a área de superfície, a intensidade do movimento e os efeitos da gravidade mudam criando tensão. **Objetivo:** Elaborar um recurso terapêutico com materiais recicláveis na forma de um palmar de hidroterapia com as mesmas funções de um palmar comercial. **Metodologia:** Foi feita uma pesquisa prévia sobre os tipos de palmar comercializados e após a pesquisa de preços, buscamos os materiais recicláveis a serem utilizados: Isopor descartado pelas lojas de eletrodomésticos, papel EVA que foram utilizados em escolas, a fita e a cola quente. A confecção se deu através do corte do isopor e o EVA na forma de palmar, em seguida os mesmos foram colados com cola quente e depois foram feitos furos no palmar onde colocamos as fitas para fixar o palmar no paciente. **Resultados:** Com o recurso reciclável confeccionado pôde-se verificar a necessidade de dinamizar os materiais a serem utilizados durante uma sessão de piscina terapêutica, diminuindo o custo do produto final e permitindo que o paciente execute os exercícios necessários para seu tratamento. **Conclusão:** Portanto o uso de materiais reciclados para a confecção de recursos fisioterapêuticos é muito interessante pela questão ecológica/econômica e pelo custo e traz benefícios para o paciente que o utilizar.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Hidroterapia, Reabilitação.

19. REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL

Lanna Aquino*, Rafaela Chaves*, Thayana Nogueira*, Marcelo Nishi**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docentes do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A disfunção neuromotora, mais conhecida como paralisia cerebral, ocorre por uma lesão não progressiva no cérebro nos três primeiros anos de vida e pode causar diversas sequelas como comprometimento motor, sensorial e cognitivo. O termo disfunção neuromotora é utilizado em decorrência das limitações dos movimentos físicos da criança. **Objetivo:** Elaborar um recurso terapêutico para trabalhar com crianças com disfunção neuromotora-sensorial. **Metodologia:** A pequena mesa foi confeccionada em sua maioria com caixas de papelão descartadas por supermercado. Foram utilizados nesse recurso: Caixa de Papelão; E.V.A (Folha emborrachada); Cola; Tesoura. **Resultados:** O produto final produzido pela metodologia descrita acima, resultou em uma pequena mesa como foi projetada, que cumpre a proposta do objetivo descrito “O brincar na postura sentada”. Com um suporte que envolve a criança e a mesa pode-se obter manutenção postural da mesma e também um local de brincar, com objetivo de realização de atividade sensorio-motora. **Conclusão:** A proposta desse trabalho foi de suma importância na nossa formação acadêmica, tanto na parte de aprendizagem quanto na parte que envolveu a elaboração e a construção do projeto. Ao realizarmos esse projeto concluímos que a reabilitação trabalha junto com a criatividade. A possibilidade de construir objetos através de materiais que na

maioria das vezes são considerados como lixo, podendo ser transformado á curto prazo, em instrumento para reabilitação e de baixo custo.

Palavras chave: Criança, Modalidade de Fisioterapia, Brinquedo.

20. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: PROIBIÇÕES AO FISIOTERAPEUTA

Amanda da Costa Ramos Gomes*, Cíntia Pereira Silvério*, Gazziany Resplandes de Souza Feitosa*, Kevinny Keroliny Santos Santiago*, Luana Cristina Alves de Souza*, Fernanda Gabrielly Silva* Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no que diz respeito ao que é proibido ao fisioterapeuta. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme utilizando o laboratório do curso de Fisioterapia, onde foram simuladas situações de atendimento em um consultório, enfatizando o certo e o errado a respeito do Artigo:10 Parágrafos II, III, V, VI e VIII do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013. **Resultados:** O aprendizado sobre o código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, através das interpretações nos permitiu perceber o que é correto em uma consulta sem agredir o paciente e infligir o código de Ética e pode-se perceber o que é proibido ao profissional fisioterapeuta fazer durante um atendimento. **Conclusão:** Conclui-se que ao Fisioterapeuta é proibido pelo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia à autopromoção por serviço profissional prestado, executar tratamento quando desnecessário ou que atente à moral e saúde do paciente, induzir a convicções políticas e deixar de atender a convocação do Conselho Regional e Federal de Fisioterapia.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Filme.

21. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RESPONSABILIDADES DO FISIOTERAPEUTA NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO

Cleusa Maria Arantes Rodrigues do Nascimento*, Juliana Batista da Silva*, Leonor Caetano Rosa*, Lilian Beira de Moraes*, Maria Wesleyne Gouveia de Deus*, Vanessa Sampaio da Silva*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no que diz respeito às responsabilidades do fisioterapeuta no exercício de sua profissão. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme, a respeito dos Artigos 26 a 29, parágrafos II a V e XI do Artigo 30 e o Artigo 31 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013. **Resultados:** Os artigos analisados ressaltam a responsabilidade do profissional fisioterapeuta no exercício de

sua profissão, com o propósito de resguardar o profissional de possíveis problemas do não cumprimento destes artigos, destacando-se também a preocupação e atenção ao paciente, quanto ao bem-estar físico através da prática do exercício realizado de forma adequada com profissional capacitado, assim como, pode melhorar a saúde ou agravar o problema do paciente, se realizado de forma inadequada e com profissional não capacitado. Utilizando de forma coerente titulações, honorários, função, remuneração, registro no COFITTO, entre outros, a serem cumpridos pelo profissional. O não cumprimento de tais normas acarretará em penalidades para o mesmo. O profissional que cumpre com suas responsabilidades destaca-se como um bom fisioterapeuta e seus pacientes têm condições de reabilitar-se com saúde e segurança, formando um bom relacionamento entre paciente e fisioterapeuta. **Conclusão:** Constatou-se que a elaboração do filme com assuntos voltados para o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, abordou as responsabilidades do fisioterapeuta, quanto ao que ele pode realizar na sua profissão e o que lhe é proibido no seu ambiente de trabalho. Através das imagens, pode-se visualizar, com clareza, como são abordadas as atividades do profissional fisioterapeuta, abordaram-se os princípios mencionados, através dos aspectos técnicos, éticos e bioéticos ao COFITTO.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Exercício profissional.

22. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O CLIENTE

Beatriz Pereira*, Edilson Francisco*, Jeane Ferreira*, Karen Campos*, Renata Castro* Roberta de Jesus*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu em na elaboração de um filme, utilizando o laboratório e a sala de aula do Curso de Fisioterapia, onde foram simuladas situações de atendimento ao paciente e a relação entre o profissional e o cliente relacionados aos Artigos (Artigo 3º § 1º e 2º; Artigo 4º; Artigo 5º § Único; Artigo 6º § Único; Artigo 7º; Artigo 8º; Artigo 9º parágrafos I ao VIII) do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013. **Resultados:** A ética profissional deve ser realizada antes mesmo da prática profissional, sendo assim, os profissionais de saúde devem conhecer e cumprir o código de ética para não gerar malefícios e injustiças com os pacientes e a sociedade. Todas as normas que compõem este código de ética influenciaram na consciência e na conduta do profissional. Por isso, é imprescindível que os princípios da bioética sejam colocados em prática. O profissional ético tem responsabilidades fundamentais, saber o correto e o incorreto, relacionar-se com o paciente e com a equipe, e principalmente, ser sigiloso e cuidadoso. Aliás, para ser um bom profissional de saúde, além de ser ético deverá também ser humano, ou seja, humanizado. **Conclusão:** Com a realização do filme refletimos que ser um profissional de qualidade e ético não é por acaso. O profissional vai sendo moldado a cada dia e com novas experiências e oportunidades. Cenas do filme mostram que o profissional ético faz seu trabalho dentro das normas, ou seja, cumpre muito mais do que está determinado por leis. Esse profissional vai além! Tendo confiança, responsabilidades, justiça, beneficência,

humanização, dignidade, fidelidade, autonomia, equidade e igualdade. Tornando possível, desta maneira, fazer o tratamento fisioterapêutico da maneira correta.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Filme.

23. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O CLIENTE

Juliana Aparecida de Souza*, Elaine dos Santos Batista*, Jéssica Luizí*, Ilda Carla*, Maria Carolina Faquim*, Marcilene Alves*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no que diz respeito ao sigilo profissional, aos honorários fisioterapêuticos e a atuação do fisioterapeuta perante as de classe (COFFITO). **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme, onde foram abordadas questões a respeito do sigilo profissional, formação complementar (pós-graduação) e honorários profissionais, visualizando os artigos 32,34,36,38 a 40. Para isto utilizou-se o laboratório do curso de fisioterapia onde foram simuladas situações a respeito dos artigos supracitados. Do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013. **Resultados:** Pode - se observar através do filme e da análise do Código de Ética a importância do sigilo profissional em sua prática diária, assim como, a necessidade de pertencer ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, como também, receber justa remuneração pelos serviços prestados a comunidade em geral. **Conclusão:** Com este filme tivemos uma abrangência de conhecimentos, podendo assim esclarecer deveres e conceitos de um profissional. Assim, o código de ética ajuda a refletir tais valores. Primeiro, que o exercício profissional, necessita de forma clara, precisa e visível de uma conduta moral que venha normatizar estes profissionais, pois a necessidade é clara de que a efetividade das ações não está apenas nas boas intenções de cada profissional, mas nas ações práticas que podem ou não prejudicar a ação social destes agentes. Segundo, que o código de ética vem sistematizar a expressão da identidade da profissão, visualizando valores essenciais ao exercício profissional. E por último, enfatiza as razões essenciais da profissão, suas demandas e o foco da sua atuação, priorizando em detrimento do capital, os direitos humanos tão essenciais a vida das pessoas.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Honorário.

24. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELACIONAMENTO DO FISIOTERAPEUTA COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR

Amanda Otoni*, Jaíne Silva*, Luciana Nunes*, Michelly Galvão*, Thaís Carvalho*, Wagner*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº 424,

de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no que diz respeito ao relacionamento do fisioterapeuta com a equipe multiprofissional e interdisciplinar. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme, a respeito dos Artigos 16º, 19º, 21º e parágrafos IX e X do artigo 25º do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013. Para isto foi utilizado o laboratório do Curso de Fisioterapia, onde foram simuladas cenas de atendimento fisioterapêutico em um hospital, abordando o relacionamento do fisioterapeuta com a equipe de trabalho, no que diz respeito ao que lhe é permitido e proibido. **Resultados:** Os artigos abordados, falam do fisioterapeuta e seu relacionamento com a equipe. O fisioterapeuta no âmbito de equipe multidisciplinar e interdisciplinar tem que agir de maneira adequada, seguindo conceitos éticos, respeitando qualquer outro profissional, sabendo suas respectivas funções, e não interferindo no tratamento do paciente dado por outro profissional. Um dos pontos mais relevantes deste artigo é a importância do trabalho em equipe, onde se devem manter todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico, visando sempre o bem-estar e uma boa qualidade de vida para todos. **Conclusão:** Este trabalho contribuiu para o conhecimento do Código de Ética no que se refere ao trabalho em equipe, sendo expostas as dificuldades cotidianas que surgem durante o trabalho. Pode-se observar que há proibições quanto à forma de atuação profissional do fisioterapeuta, e também o que lhe é habilitado a fazer, assim como, seus direitos e deveres no relacionamento com a equipe.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Equipe.

25. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: PESQUISA, DOCÊNCIA E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Daniella Duarte*, Anna Carolina Rocha*, Júlia Lucena*, Higor Rodrigues*, Débora de Freitas Duarte*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no que diz respeito à pesquisa, docência e publicações científicas. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme, a respeito “do Artigo 41 do cap.09 e Artigos 43 e 45, do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia conforme a resolução nº424, de 8 de julho de 2013. Para isso foi utilizado a sala do curso de Fisioterapia. Onde foi construído um programa jornalístico, enfatizando a docência, a pesquisa e publicações científicas. **Resultados:** Com o jornal elaborado pode-se conhecer a importância das pesquisas e publicações científicas. Portanto, o código de ética aponta as obrigações do fisioterapeuta no que diz respeito a essa temática. **Conclusão:** Percebemos que devemos respeitar todas as leis dentro do Código de Ética e demos ênfase ao que é proibido ao fisioterapeuta, pois não cumprindo as leis, não seremos bons profissionais.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Pesquisa.

26. CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA: RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA PACIENTE

Áxel José Siqueira Pinheiro*, Bárbara José de Almeida Melo*, Julia Maria Gomes da Silva*, Pedro Henrique de Souza Pimentel*, Rayza de Souza Rodrigues*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico (Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013). **Objetivo:** Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um filme abordando a relação fisioterapeuta/paciente, onde foram descritas situações do cotidiano do profissional fisioterapeuta, baseado no Capítulo III, artigos 13 e 14, parágrafo III e IV e artigo 15, parágrafos I ao III do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia a Resolução nº424, de 08 de Julho de 2013. **Resultados:** O profissional fisioterapeuta deve respeitar o paciente em todos os aspectos (raça, etnia, nacionalidade, religião, etc.). Deve respeitar os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Com a elaboração deste trabalho foi possível entender como deve ser um profissional ético e que acima de tudo atenda às necessidades do paciente. A relação fisioterapeuta/paciente deve ser priorizada para que se possa obter um resultado satisfatório do tratamento fisioterapêutico. É essencial que o paciente confie e acredite em seu fisioterapeuta, caso contrário, a chance de se ter maus resultados no tratamento é grande. Todos os fisioterapeutas que desejam obter sucesso na sua vida profissional devem colocar em prática essa comunicação mais aberta, melhorando a qualidade dessa relação. O fisioterapeuta não tem a necessidade de se tornar também psicólogo, mas deve ter a sensibilidade de conhecer a realidade de cada paciente. Toda essa mudança deve começar na formação dos profissionais de saúde buscando uma nova realidade dessa relação. **Conclusão:** Através do jornal, foi possível compreender detalhadamente o que diz cada artigo do Código de Ética no que diz respeito à relação fisioterapeuta/paciente. Com o estudo aprofundado que foi necessário para melhor compreensão dos artigos e também com a “incorporação” de personagens que pudessem ilustrar os mesmos, a fixação e compreensão do que deve ser a relação fisioterapeuta/paciente foram obtidos.

Palavras chave: Fisioterapia, Código de Ética, Deontologia, Filme.

27. ATUAÇÃO NA FISIOTERAPIA DESPORTIVA

Fagner Fernando Gonçalves*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A resolução nº337/2007 § 1º do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) traz que a especialidade em Fisioterapia Esportiva se caracteriza pelo exercício profissional desde a promoção de atenção básica direta à saúde do paciente por meio do diagnóstico cinético-funcional bem como a eleição e execução de métodos fisioterapêuticos pertinentes a este, observando os aspectos relacionados à prática esportiva. Uma especialidade da fisioterapia que busca a reabilitação, prevenção e atenção do atleta amador e profissional, e de qualquer outro paciente que pratique alguma atividade física e que tenha pretensões de retornar ao exercício de forma segura e elaborada de forma para se atender as necessidades de cada paciente. **Objetivo:** Conhecer a Fisioterapia Desportiva, o campo de atuação nesta área e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico constituiu em relato de experiência pautado em consulta a mídia e especialista da área, além da utilização da iconografia. **Resultados:** O profissional que atua em Fisioterapia Desportiva pode trabalhar em clínicas voltadas para o esporte, academias, centros esportivos e também na docência. Em relação à mídia, esta área não está sendo muito

divulgada, pois as reportagens atuais só foram encontradas em blogs e em colunas de críticos.

Conclusão: A Fisioterapia Desportiva é muito importante para a reabilitação e a prevenção de lesões em atletas, ocasionadas pela prática de esportes; e também esta área não tem sido muito divulgada na mídia na atualidade, pois não foram encontrados relatos sobre esse assunto em locais de grande acesso, apenas em blogs e colunas de alguns críticos.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Esporte, Habilitação profissional, Especialidade, Reabilitação.

28. ATUAÇÃO NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Adrielly Andressa*, Jaíne Madruga da Silva*, Kamilla Gonçalves*, Jaíne Madruga da Silva*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A fisioterapia respiratória vem ganhando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, é uma área que atua no tratamento de pacientes de todas as idades, com distúrbios pulmonares de todos os níveis. A atuação pode ser dada no ambiente hospitalar, pronto-socorro/emergência, enfermaria, unidade de terapia intensiva e também na casa dos pacientes, se for necessário. A fisioterapia respiratória traz muitos benefícios aos pacientes, tendo em vista que não só trata como também, previne doenças que podem vir atingir o sistema respiratório.

Objetivo: Conhecer a fisioterapia respiratória, o campo de atuação nesta área e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico constitui em relato de experiência pautado em consulta a mídia e especialista da área, além da utilização da iconografia. **Resultados:** Segundo as informações que obtivemos durante a entrevista, a análise da mídia, e tudo que nos foi dito e apresentado em sala de aula, e também através de pesquisas e leituras a temas relacionados, pode-se dizer que a fisioterapia respiratória trata alterações pulmonares e cardiovasculares em decorrência de patologias como Pneumonia, Asma, Enfisema Pulmonar, Bronquite Crônica, DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica), entre outras. A fisioterapia respiratória ainda atua como forma de prevenção, e também juntamente com a fisioterapia motora visando garantir uma melhoria da condição geral do paciente. Outro ponto é a visibilidade que a área vem tendo, entretanto, ainda há pouco conhecimento popular sobre a especialidade.

Conclusão: É visível que a fisioterapia respiratória é de suma importância para o tratamento dos pacientes. Uma área que vem podendo atuar em diversos ambientes, fato que é relevante para nós, futuros fisioterapeutas. Levando em consideração os aspectos mencionados, pode-se dizer que no estado de Goiás ainda não há um grande reconhecimento da área, realidade que é lamentável, pois a especialidade só tem a crescer, tendo sempre por objetivo reverter ou ao menos minimizar as disfunções ventilatórias, visando o bem-estar e uma boa qualidade de vida para todos.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Sistema respiratório, Especialidade, Prevenção, Reabilitação.

29. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

Helen Natalia Moreira*, Laís Laura Silva Souza*, Nadyeli Carolina Afonso de Moura*, Viviane Regi de Oliveira Garcia*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A fisioterapia na Saúde da Mulher atua nas disfunções uroginecológicas, com ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, tanto ao nível individual como coletivo, desde a adolescência até a fase adulta, passando pelo período gestacional e climatério. **Objetivo:** Conhecer a Fisioterapia na Saúde da Mulher, o campo de atuação nesta área e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu em relato de experiência pautado em consulta a mídia e especialista da área, além da utilização da iconografia. **Resultados:** A mídia relata que nos países da Europa a fisioterapia da mulher é muito conhecida e muito valorizada, eles indicam a fisioterapia para prevenção de futuros problemas. Já aqui no Brasil a fisioterapia nessa área é pouco conhecida, pois pacientes vão para cirurgia (perioplastia) sem antes passar pelo tratamento conservador (fisioterapia). Em entrevista com a profissional da área, o fisioterapeuta atua na incontinência urinária, bem como na melhora da musculatura do assoalho pélvico para que gestantes possam ter um parto menos doloroso e mais tranquilo. **Conclusão:** Que a maioria da população desconhece os recursos utilizados pela Fisioterapia Uroginecológica para o tratamento e/ou prevenção da Incontinência Urinária.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Saúde da Mulher, Reabilitação, Prevenção, Especialidade.

30. FISIOTERAPIA E A SINDROME DE DOWN

Carlos Filipe Gouveia*, Indira Thaís Duarte Luz*, Wanderson Florindo Dos Santos*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A especialidade Fisioterapia Neurofuncional Infantil de acordo com a resolução Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional nº186, de 9.12.1998, que fica reconhecida como especialidade própria e exclusiva do fisioterapeuta. Visa atuar na prevenção e no tratamento de disfunções do sistema nervoso central ou do sistema nervoso periférico. **Objetivo:** Conhecer a Fisioterapia neurofuncional, o campo de atuação nesta área e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu em relato de experiência pautado em consulta a mídia e especialista da área, além da utilização da iconografia. **Resultados:** Os resultados encontrados na mídia não foram positivos em relação à expectativa, a mídia é do ano de 2012. Tanto na palestra como na entrevista feita com a fisioterapeuta neurofuncional, ambos demonstraram que a reabilitação neurofuncional tem como objetivo minimizar as deficiências advindas das doenças que acometem o sistema nervoso, como: Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla, Acidente Vascular Encefálico (derrame cerebral), síndrome de Down, dentre outras. **Conclusão:** As possibilidades de atuação do fisioterapeuta neurofuncional são bastante amplas podendo exercer a profissão em clínicas, hospitais, escolas, e domicílio. Essa área em questão está sempre inovando nos métodos de tratamento com, por exemplo, o método Bobath, adequação postural, pet terapia entre outros.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Especialidade, Reabilitação, Sistema Nervoso.

31. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DERMATOFUNCIONAL E ONCOFUNCIONAL

Amanda Carolina de Oliveira Silva*, Ana Karla Nogueira de Faria*, Brenda Luisa de Moura Ribeiro*, Jair Felipe Ribeiro Junior*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Nas duas áreas da Fisioterapia que foram pesquisadas Dermatofuncional e Oncofuncional, nota-se uma pequena distinção de intenções. Ambas atuam em prevenção e reabilitação. Utilizando métodos e conhecimentos científicos, os dois campos de atuação buscam um só objetivo: o bem-estar e melhor qualidade de vida para o paciente. **Objetivo:** Conhecer a Fisioterapia Dermatofuncional e Oncofuncional, o campo de atuação nesta área sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico constituiu um relato de experiência pautado em consulta à mídia e a especialista da área, além da iconografia. **Resultados:** A partir do relato do profissional da área e do foi apurado na mídia, as especialidades pesquisadas apresentam diversos recursos que funcionam em um bom percentual dos pacientes em que são aplicados. São tratamentos que mesmo tendo sua eficácia comprovada e ter apresentado ótimos resultados nos casos em que atuou esses tipos de aplicação da Fisioterapia ainda são pouco divulgados em mídia ativa, ou seja, aquela que atinge a maioria da população. **Conclusão:** O fato de não ter conhecimento da existência de tal tratamento pode fazer a diferença, pois não há como o paciente cobrar o que não ele conhece. Junto com as outras especialidades, medicina, enfermagem, nutrição, sem dúvida traria uma considerável melhora na vida funcional, seja social, profissional ou familiar do paciente, porém ainda é restrita a uma pequena parcela de usuários, aqueles que tem como pagar pelo atendimento, mas poderia alcançar a maioria da população que necessita dele se estivesse disponível no serviço público e fosse amplamente divulgada.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Especialidade, Reabilitação, Pele, Câncer.

32. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA

Natália Carvalho*, Paulo Atos*, Viviane Ferreira Camimura*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde coletiva envolve ações de saúde que incluem os três níveis de atenção, que são a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. O fisioterapeuta promove educação em saúde nas escolas, salas de espera, orientações e palestras. **Objetivo:** Conhecer a Fisioterapia na Saúde Coletiva, o campo de atuação nesta área e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu em relato de experiência pautado em consulta à mídia e especialista da área, além da utilização da iconografia. **Resultados:** Na mídia foram encontrados projetos coletivos voltados para a população indígena que contam com a participação da Fisioterapia juntamente com outros grupos da saúde, como: nutricionistas, médicos, enfermeiros e dentistas. O fisioterapeuta que atua na saúde coletiva pode atuar na saúde do trabalhador, desenvolvendo suas ações nas Unidades Básicas de Saúde, nos NASF ou então participando de estudos e pesquisas nessa área, podendo trabalhar também com a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. **Conclusão:** Sendo assim, o maior objetivo dentro da saúde coletiva visa o atendimento em coletividade, trazendo qualidade de vida para a população, com melhor inclusão e socialização das pessoas pela participação em grupo das atividades, com isso aumenta sua convivência com pessoas da sua comunidade, promovendo benefícios físicos e emocionais.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Promoção de Saúde, Saúde Coletiva, Unidade Básica de Saúde.

33. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL

Elizama Ribeiro dos Santos*, Paula Carolina da Silva*, Renata Borges Sousa*, Lila Louise Moreira Martins**, Viviane Lemos Silva Fernandes**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A especialidade Traumato-Ortopédica Funcional, de acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional nº 260, de 11/02/2004, fica reconhecida como uma especialidade própria e exclusiva do fisioterapeuta. Esta especialidade busca atuar na prevenção e no tratamento das lesões e traumas do sistema musculoesquelético. **Objetivo:** Conhecer a fisioterapia na área de Traumato-Ortopédica, o campo de atuação nessa e sua veiculação nas mídias. **Metodologia:** o percurso metodológico consistiu em relato de experiência pautado em consulta a mídia e especialista da área, além da iconografia. **Resultados:** Esta especialidade não tem sido muito difundida na mídia e encontrou-se relato referente ao campo da medicina. Segundo especialista na área a Traumato-Ortopédica tem por finalidade tratar, recuperar e melhorar o bem-estar do paciente que possuem doenças ou traumas, como tendinites, bursites, entre outras. Ainda quanto aos locais de trabalho apresentam-se diversos espaços, como: clínicas, hospitais, domicílio, espaços laborais, entre outras. **Conclusão:** Esta especialidade é de grande importância para o tratamento de pacientes com traumas, além de se apresentar como uma área em que se pode atuar em diversos espaços de trabalho, como possibilidade de diversificação de mercado de trabalho para os fisioterapeutas desta especialidade.

Palavras chave: Modalidades de Fisioterapia, Especialidade, Reabilitação, Ortopedia.

34. DIFERENTES REALIDADES NO TERRITÓRIO EM SAÚDE BOA VISTA-SÃO CARLOS

Beatriz Pereira*, Jeane Ferreira*, Jéssica Luizi*, Karen Campos*, Renata Castro*, Roberta de Jesus*, Lila Louise Moreira Martins**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde da família preconiza o uso do território em saúde enquanto espaço de articulação de ações intersetoriais no campo social, político, saúde, entre outros. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico socioambiental, da equipe 46, das microáreas 5, 6 e 7, do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Boa Vista- São Carlos, no segundo semestre de 2013. **Metodologia:** Este estudo quanti-qualitativo, do território em saúde, foi de natureza descritiva, transversal e documental, desenvolvido na disciplina Programa de Saúde na Comunidade II (PISCO II), realizado no período de outubro e novembro de 2013, por meio de visitas e análise do Consolidado da ficha A de 2013. O estudo consistiu do uso da técnica da estimativa rápida, com a observação ativa da área (principais riscos socioambientais do território), entrevista com informantes-chave e registros existentes (dados demográficos das famílias – faixa etária e gênero, e epidemiológicos – doenças ou condições referidas), aliada a metodologia problematizadora do Arco de Magueréz. **Resultados:** A microárea 6 contém mais crianças do que a 5 e 7, e nos casos de doença a micro área 7 possui apenas 0,12% de hipertensos. Já se tratando de doenças na microárea 6 há uma presença de 13,02% de hipertensos, 3,4% diabéticos, 0,94% alcoólatras, 0,57% com epilepsia e 0,38% deficientes físicos. No entanto a microárea 5 possui apenas 0,67% hipertensos, 0,45% diabéticos e apenas 0,11% com chagas. Quanto aos idosos a micro 6 possui 14,33%, sendo um número maior que nas outras micro áreas. Pode-se ressaltar que a população adulta está em grande quantidade nas três microáreas, sendo que a 6 possui um número menor comparada com as outras.

Conclusão: Observa-se que a microárea 6 é a população que possui mais problemas de saúde, assim as ações de saúde que serão propostas perpassam a necessidade de atuação especificamente nesta micro área com destaque para a doença hipertensão arterial visando uma melhor qualidade de vida desta população.

Palavras chave: Promoção de saúde, Saúde coletiva, Diagnóstico, Fisioterapia.

35. DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL NO TERRITÓRIO BOA VISTA/SÃO CARLOS

Amanda da Costa Ramos Gama*, Cintia Pereira*, Gazzzyanny Resplandes Feitosa*, Luana Cristina*, Ilda Carla*, Fabiane Alves de Carvalho**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde da família preconiza o uso do território em saúde enquanto espaço de articulação de ações intersetoriais no campo social e saúde, entre outros. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico socioambiental, da equipe 45, da microárea 5 do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Boa Vista - São Carlos, no segundo semestre de 2013. **Metodologia:** Este estudo quanti-qualitativo, do território em saúde, foi de natureza descritiva, transversal e documental, desenvolvido na disciplina Programa de Saúde na Comunidade II (PISCO II), realizado no período de outubro e novembro de 2013, por meio de visitas e análise do Consolidado da ficha A de 2013. O estudo consistiu do uso da técnica da estimativa rápida, com a observação ativa da área (principais riscos socioambientais do território), entrevista com informantes-chave e registros existentes (dados demográficos das famílias – faixa etária e gênero, e epidemiológicos – doenças ou condições referidas), aliada a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. **Resultados:** De acordo com a observação ativa da área nota-se que a saúde precisa de melhorias e há divergência entre informação dada pelo informante chave que a considerou suficiente. Dentre os dados analisados aponta-se que possui um maior número na faixa etária de 20 a 59 anos com 0,67%, na faixa etária de 1 a 9 anos tem 0,05%, na faixa etária de 10 a 19 anos tem 0,17% e na faixa etária menor que 60 tem 0,09%. **Conclusão:** Conclui-se então que há pouca diferença na faixa etária e nem na linha do cuidado, pois não há grandes diferenças na faixa etária entre homens e mulheres.

Palavras chave: Saúde e coletiva, Diagnóstico, Saúde da família, Fisioterapia.

36. DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL NO TERRITÓRIO BOA VISTA/SÃO CARLOS: ACHADOS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Camila Chaves*, Edilson Francisco*, Elaine Dos Santos*, Juliana Aparecida*, Maria Caroline Bolentini*, Lila Louise Moreira Martins**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde da família preconiza o uso do território em saúde enquanto espaço de articulação de ações intersetoriais no campo social, político, saúde entre outros. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico socioambiental, da equipe 45, das microáreas 1,2,3 e 4, do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Boa Vista/ São Carlos, no segundo semestre de 2013. **Metodologia:** Este estudo quanti-qualitativo, do território em saúde, foi de natureza descritiva, transversal e documental, desenvolvido na disciplina Programa de Saúde na Comunidade II (PSICO II) realizado no período de outubro e novembro de 2013, por meio de visitas e análise do Consolidado da ficha A de 2013. O estudo consistiu do uso da técnica da

estimativa rápida, com a observação ativa da área (principais riscos socioambientais do território), entrevista com informantes-chaves e registros existentes (dados demográficos das famílias - faixa etária e gênero, e epidemiológicos - doenças ou condições referidas), aliada a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. **Resultados:** Pode-se observar que o território está em desenvolvimento com comércio em diversificação e os informantes-chave relataram que estão satisfeitos com a infraestrutura que o território oferece. Entre os registros existentes pode-se observar que o maior número de população adstrita se encontra na microárea 3, com a presença de Hipertensão Arterial (74 %), Diabetes (14%), Chagas e Deficiência Física (5%), Alcoolismo e Tabagismo (2%) e Hanseníase (1%). Dentro as quatro microáreas (1,2,3 e 4) aponta-se que o número de população adstrita da microárea 3 para as outras no quesito Hipertensão Arterial está maior número, sendo na micro área 1 (11%), na microárea 2 (13%), na microárea 3 (74%) e na microárea 4 (40%). **Conclusão:** Percebe-se que as microáreas têm desenvolvimento e boa infraestrutura como pavimentação, comércio e transporte público, ocorrendo um déficit na segurança e lazer da população. Destaca-se que a proposta de projeto de futuro direciona-se a atenção a saúde voltada para a Hipertensão Arterial.

Palavras chave: Saúde e coletiva, Diagnóstico, Saúde da família, Fisioterapia.

37. SAÚDE E FAMÍLIA – TERRITÓRIO E SAÚDE

Anna Carolina*, Débora Duarte*, Higor Rodrigues*, Júlia Lucena*, Marcilene Alves*, Daniella Duarte*, Lila Louise Moreira Martins**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde da família preconiza o uso do território em saúde enquanto espaço de articulação de ações intersetoriais no campo social, político, saúde, entre outros. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico socioambiental da equipe 46 das microáreas 1, 2, 3 e 4. **Metodologia:** Este estudo quanti-qualitativo, do território em saúde, foi de natureza descritiva, transversal e documental. Constituiu-se do uso da técnica da estimativa rápida, com a observação ativa da área, entrevista com informantes-chave e registros existente aliada a metodologia. **Resultados:** A partir da análise dos registros existentes, há discrepâncias tanto entre as doenças referidas quanto as faixas etárias. Nas faixas etárias apresenta-se 5,8% entre 0 a 9 anos, 16% de 10 a 19 anos, 63,2% de 20 a 59 anos e maiores de 60 anos com 15%. Quanto às doenças referidas não há presença de casos de malária, hanseníase, deficiência mental, tuberculose, em todas as microáreas. As doenças que se apresentam são 0,38% alcoólatras, 0,48% chagas e deficientes físicos, 2,10% diabéticos, 0,12% epilepsia e, hipertensão arterial 6,16%. Ainda destaca-se 0,18% de gestantes como condição referida. Quanto à observação ativa da área, há presença de equipamentos sociais, como praça, igreja, escola e comércio. Notou-se que há coleta de lixo e presença de transporte público. Os entrevistados confirmaram os dos dados acima relatados. **Conclusão:** A faixa etária presente neste território foi superior ente 20 a 59 anos e acometidas pela hipertensão arterial. Trata-se de um território em desenvolvimento embora com bastante infraestrutura e ações no campo da saúde e educação bem efetivas. Preconiza-se que trabalhos futuros sejam realizados a partir desta realidade.

Palavras chave: Saúde e coletiva, Diagnóstico, Saúde da família, Fisioterapia, Hipertensão.

38. SAÚDE E FAMÍLIA – TERRITÓRIO E SAÚDE

Natalia dos Santos Carvalho*, Helem Natalia Moreira*, Laís Laura Silva Souza*, Lorena da Cunha Sousa*, Marcel Vitorino Beze*, Marcelo Fernando de Paula Chaves*, Nadyeli Carolina Afonso de Moura*, Paula Carolina Da Silva*, Paulo Atos de Jesus Nonato Moraes*, Renata Borges Sousa*, Tamires Silva Santos*, Vinicius Silva Ferreira Lima*, Viviane Ferreira Camimura*, Viviane Regi de Oliveira Garcia*, Wanderson Florindo dos Santos*, Welton Vilar**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O final do Século XIX assistiu inúmeros avanços tecnológicos no setor saúde e este mesmo período que testemunhou os avanços de um modelo assistência hegemônico, pautado em uma medicina voltada para a doença, acompanharia a ampliação do conceito de saúde que valorizasse as práticas alternativas em saúde que tangeria a construção da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a influência do ideário da Medicina Comunitária no processo de construção e consolidação de uma política de APS que atualmente dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) vem sendo implementada através da Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2013, através de uma experiência vivenciada durante o curso de uma disciplina de Saúde Coletiva intitulada por Programa de Integração em Saúde Comunitária I (PISCO I), primeiro período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Anápolis/GO e inicialmente os principais conceitos e fundamentos sobre a medicina científica e comunitária foram realizados por meio de aula expositiva dialogada entre professor-alunos e posteriormente foi realizada uma visita técnica em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município e esta, por sua vez, pautou-se de uma observação, através da aplicação de um instrumento próprio, do processo e rotinas de trabalhos das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a identificação dos elementos da medicina comunitária e que posteriormente possibilitando sua reflexão e comparação com os da medicina científica. **Resultados:** A partir das aulas e teorizações realizadas foi possível constatar que os primeiros modelos de atenção à saúde eram pautados na hegemonia da medicina científica que a partir de seus elementos (Mecanicismo, Biologicismo, Individualismo, Especialização, Exclusão das práticas alternativas, Tecnicização do ato médico) valorizada, sobretudo a medicina curativa. Assim, a partir profundas críticas e crise da Medicina Científica (anos 70) era reconhecido sua ineficiência, ineficácia e desigualdade na distribuição dos benefícios alcançados o que levaria as políticas internacionais da saúde repensar Modelos Alternativos que posteriormente seriam pautados na Medicina Integral à Medicina Comunitária. Sendo essa, atualmente consolidada em diversos países pela APS. Todavia a visita técnica realizada corroborou para melhor elucidar tais fundamentos e acrescentou ampla compreensão das ações e rotinas desenvolvidas pelas equipes de saúde na USF. **Conclusão:** Conclui-se que os modelos assistenciais em saúde vêm sofrendo profundas mudanças para um melhor acompanhamento do estado de saúde das comunidades, no entanto, essas políticas nem sempre esteve ligada à ideia de cidadania ou bem-estar, ainda que a partir do século XIX tenham sido observadas ideias pontuais sobre esses vínculos. Somente durante a segunda metade do século XX ocorreria um encontro internacional com o objetivo de sistematizar e disseminar a concepção de indissociabilidade entre saúde e condições de vida, trabalho, lazer e cidadania e que atualmente vem sendo consolidado na atenção básica por meio das práticas intersetoriais e ações de promoção e proteção à saúde.

Palavras chave: Medicina Comunitária, Atenção Primária em Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Medicina Preventiva.

39. CONHECENDO A REALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DE LOURDES, ANÁPOLIS/GO

Bárbara José de Almeida*, Julia Maria Gomes da Silva*, Pedro Henrique de Souza*, Rayza de Souza Rodrigues*, Axel Jose Siqueira Pinheiro*, Welton Dias Barbosa Vilar**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A saúde da família preconiza o uso do território em saúde enquanto espaço de articulação de ações intersetoriais no campo social, político, saúde, entre outros. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico socioambiental, da equipe 21, das microáreas 1,2,3 e 4, do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Boa Vista-São Carlos, no segundo semestre de 2013. **Metodologia:** Este estudo quanti-qualitativo, do território em saúde, foi de natureza descritiva, transversal e documental, desenvolvido na disciplina Programa de Saúde na Comunidade II (PISCO II), realizado no período de outubro e novembro de 2013, por meio de visitas e análise do Consolidado da ficha A de 2013. O estudo foi feito usando a técnica da estimativa rápida, com a observação ativa da área (principais riscos socioambientais do território), entrevista com informantes-chave e registros existentes (dados demográficos das famílias – faixa etária e gênero, e epidemiológicos – doenças ou condições referidas), aliada a metodologia problematizadora do Arco de Magueres. **Resultados:** A população local que foi analisada no território apresenta idade, entre 20 e 59 anos, e adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, diferindo entre o gênero masculino e feminino. As doenças mais frequentes são a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Em relação às condições sanitárias os dados mostram uma tendência para hábitos saudáveis, onde, a maioria utiliza a filtração como forma de tratamento de água, o abastecimento pela rede pública, e o sistema de fossa e esgotamento sanitário são usados como destino de fezes e urina. **Conclusão:** O seguinte estudo realizado proporcionou uma melhor abrangência sobre projetos a serem realizados futuramente, facilitando bastante à realização dos mesmos. Pois esse estudo contém informações importantes sobre a população existente no Bairro de Lourdes, como idosos e crianças, por exemplo, com tais informações poderão por ventura serem utilizadas para benefício da própria população.

Palavras chave: Saúde e coletiva, Diagnóstico, Saúde da família, Fisioterapia, Hipertensão, Condições Sanitárias.

40. TERRITÓRIO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Índira Thaís Duarte Luz*, Ana Karla Nogueira de Faria*, Adrielly Andressa Dutra Fonseca*, Alice Shaia Delmiro de Souza*, Amanda Carolina de Oliveira Silva*, Brenda Luísa de Moura Ribeiro*, Carlos Filipe de Oliveira Gouveia*, Elizama Ribeiro Dos Santos*, Fagner Fernando Gonçalves*, Gleison Candido de Oliveira*, Izabel Eduarda da Silva Neta*, Jair Felipe Ribeiro Júnior*, Jessica Vieira Gomes*, Kamilla De Souza Gonçalves*, Welton Dias Barbosa Vilar**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização, suas ações são pautadas em uma prática intersetorial e multidisciplinar, utilizando-se, de longa data, do conhecimento científico produzido em diferentes áreas e este por sua vez, vem sendo adquirido precocemente já nos primeiros anos nos cursos de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência dos estudos realizados sobre a vigilância sanitária e sua realidade no município de Anápolis/GO. **Metodologia:** O estudo sobre a VISA foi realizado no primeiro semestre de 2013, através da disciplina PISCO I, primeiro período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de

Anápolis/GO e inicialmente os principais conceitos e fundamentos sobre vigilância sanitária foi realizado por meio de aula expositiva dialogada entre professor-alunos e posteriormente foi realizada uma visita técnica na Unidade de Vigilância Sanitária no município e esta, por sua vez, pautou-se de uma apresentação das rotinas dos profissionais/fiscais sanitários dos diversos setores e áreas, especialmente da saúde e as principais ações que os compete e em seguida, foi realizado uma palestra com um fisioterapeuta sanitário do local que proferiu informações acerca dos principais conceitos, fundamentos, evolução histórica e finalidades da VISA nos níveis federativos. **Resultados:** Durante as aulas e teorizações realizadas observou-se que a VISA é a parcela do poder de polícia destinada à defesa da saúde e tendo como objetivo impedir que a saúde humana seja exposta a riscos e prejuízos à saúde. Isso por sua vez, pode ser melhor compreendido através da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990 que definiu a VISA por um “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, que abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde. Todavia a visita técnica realizada corroborou para melhor elucidar tais fundamentos e acrescentou ampla compreensão das ações e rotinas desenvolvidas pelos fiscais sanitários, profissionais da saúde, bem como, sobre as principais diretrizes que historicamente norteiam essa prática no Brasil e especialmente, no município de Anápolis. **Conclusão:** Conclui-se que essa experiência e estudo da VISA contribuíram fundamentalmente para uma melhor compreensão e raciocínio crítico sobre suas diretrizes, práticas intersetoriais e formas de atuação, especialmente no município de Anápolis, além, de reforçar na formação acadêmica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de um grupo ingressante no curso de fisioterapia que certamente envolveram neste estudo motivados e vislumbrado novas pesquisas na saúde coletiva.

Palavras chave: Vigilância Sanitária, Educação em saúde, Saúde coletiva, Sistema Único de Saúde.

41. A EFICÁCIA DA HIGIENE BRÔNQUICA - RELATO DE CASOS

Indira Cecília C. Dias*, Kelly Kariny*, Larissa Cristine*, Rayane Souza*, Henrique Zani**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Higiene Brônquica é uma terapia onde se utiliza de técnicas que visam auxiliar a mobilização e a eliminação de secreções, melhorando as trocas gasosas e evitando as complicações. **Objetivo:** Descrever através de dois casos clínicos, a importância de um tratamento adequado para higienização de vias aéreas em pacientes hipersecretivos. **Metodologia:** Estudo de dois casos envolvendo pacientes com déficits neurológicos apresentando comprometimento de deglutição e tosse, levando ao acúmulo excessivo de secreção. Dentre as técnicas de higiene brônquica as utilizadas foram: Drenagem postural, tapotagem, vibrocompressão, shaking, aumento do fluxo expiratório (AFE), estímulo de tosse e aspiração de vias aéreas superiores. **Resultados:** Observou-se resultados satisfatórios através das técnicas utilizadas, porém, faz-se necessário uma amostra maior para melhor comprovação dos resultados. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória através das manobras de higiene brônquica apresenta grande importância em pacientes hipersecretivos promovendo uma expectoração satisfatória, prevenindo e/ou aliviando os desconfortos respiratórios mantendo o gasto energético equilibrado.

Palavras chave: Exercícios respiratórios, Modalidades de Fisioterapia, Reabilitação.

42. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE FERIDA CRÔNICA - RELATO DE CASO

Micaele Kedma Ribeiro de Moraes*, Jullieith Nádja da Silva*, Amanda Lorrana*, Jéssica Ritiely*, Daniela de Castilho*, Thaise* Elisangela Schmitt **

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Erisipela é uma infecção cutânea causada geralmente pelo *estreptococos* beta-hemolítico do grupo A, podendo ocorrer infecção pelo *estafilococos aureus* que penetram através de um pequeno ferimento (picada de inseto, frieiras, micoses de unha, etc.) na pele ou na mucosa, disseminam-se pelos vasos linfáticos e podem atingir o tecido subcutâneo e o gorduroso. Na maioria dos casos, a lesão ocorre mais em membros inferiores. A lesão na pele vem acompanhada de dor, rubor e edema, em alguns casos, formam-se bolhas ou feridas, sinal de necrose dos tecidos. O tratamento clínico se dá por antibióticos orais. A resposta é mais rápida se dá pela administração de penicilina por via intramuscular. **Objetivo:** Mostrar a clínica da erisipela, suas complicações e os benefícios do laser AsGa (904nm) no tratamento da ferida crônica. **Metodologia:** Paciente M. A. S, 68 anos, diagnosticada com Erisipela há 20 anos que levou a uma lesão cutânea na perna direita, segundo a paciente, iniciou-se com uma vermelhidão e prurido, e quando começou a coçar a região a ferida abriu, e nos 20 anos fechou e abriu diversas vezes. No exame neurológico, paciente apresentou alteração de sensibilidade na perna e pé direito (filamento violeta 0,2) mostrando-se vulnerável a lesão e com perda de discriminação quente e frio. Reflexo patelar E grau 1(reduzido) e reflexo patelar D grau (abolido). No exame físico das pernas e pés, apresentou pele ressecada, edema, insuficiência venosa, varizes, com maior gravidade em perna e pé direito. No exame de marcha apresentou marcha claudicante, e relatou dificuldade das AVD's e AVP's. **Resultados:** Paciente realizou a avaliação dia 15 de outubro de 2013, onde a lesão apresentou as seguintes medidas: Comprimento (medida de distal para proximal, com ponto de referência em maléolos) medial: 16cm/ anterior: 15cm/ lateral: 11cm. Largura (medida parte distal e proximal) distal: 20cm/ proximal: 17cm. O tratamento com Laser AsGa 904nm (pontual) iniciou-se dia 16 de outubro de 2013 e ainda está em andamento, atualmente com 8 sessões realizadas, durante as sessões apenas os parâmetros tiveram variações de 6j/cm² ou 7j/cm² borda e leito. Na 8ª a lesão apresentou as seguintes medidas: Comprimento (medida de distal para proximal, com ponto de referência em maléolos) medial: 11cm/ anterior: 11,5cm/ lateral: 6cm. Largura (medida parte distal e proximal) distal: 17cm/ proximal: 10cm. A aplicação de forma pontual foi realizada com a caneta do Laser envolvida por papel filme e todos os cuidados de higiene para não haver contaminação. Antes e após cada sessão a paciente era atendida no ambulatório de Enfermagem, onde a ferida era submetida aos procedimentos necessários de higienização da ferida crônica. **Conclusão:** Conclui-se que o Laser AsGa 904nm; 6j a 7j/cm² apresentou um ótimo resultado na diminuição da ferida e melhora nas condições do tecido lesado, e o atendimento interdisciplinar foi de grande importância na evolução desse processo.

Palavras chave: Fisioterapia, Erisipela, Ferida crônica, Laser.

43. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANÁPOLIS-GO

Amanda Sanches Lima*, Barbara de Oliveira Moura*, Bruna Araujo de Carvalho*, Natany Nayara Batista*, Juliana Viana da Silva*, Joyce Cristinna de Moraes Caixeta*, Welton Dias Barbosa Vilar**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Este relato destaca a experiência desenvolvida durante a disciplina PISCO IV, no quarto período de Fisioterapia da UniEvangélica junto a uma Unidade de Saúde da Família Bairro de Lourdes, Anápolis/GO no contexto do Programa de Assistência do usuário/família adstrita com hipertensão arterial. Narram-se desdobramentos do processo de construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para um grupo de hipertensos indicados pela ESF, cujo caso foi eleito como prioritário. **Objetivo:** Discutir o projeto terapêutico singular (PTS) no contexto da multiprofissionalidade ressaltando a importância de se ter esta estratégia como prática a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS para a assistência dos usuários/famílias com hipertensão arterial. **Metodologia:** A metodologia baseou-se no relato de uma experiência de uma prática acadêmica interventiva viabilizada por uma experiência de inserção junto à ESF do município de Anápolis-GO, que teve como objetivo a gestão coletiva de práticas de cuidados de uma população adstrita com hipertensão arterial, destacando-se desse processo a proposta de construção de PTS. **Resultados:** Os dados parciais deste estudo revelaram uma aproximação com o objeto da proposta pedagógica e revelou que o projeto terapêutico se dá com base nas necessidades de saúde de cada usuário, mediante um esforço mútuo entre equipe de saúde/usuário/família com o intuito de promover à assistência ao portador de hipertensão arterial. Contudo, pode-se compreender que os sujeitos interagem a todo o momento em fluxos, encontros e atividades condizentes com a demanda de atendimento e a proposta terapêutica operacionalizada para seu cotidiano e rotinas da vida diária. **Conclusão:** Conclui-se que o projeto terapêutico singular transforma as práticas de assistência dos usuários do SUS com hipertensão arterial atendidos na Unidade de Saúde da Família e também fortalece o papel das equipes de ESF e NASF ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

Palavras chave: Saúde da família, Atenção primária de Saúde, Hipertensão arterial, Estratégia Saúde da Família.

44. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANÁPOLIS-GO

Joyce Cristinna de Moraes Caixeta*, Adryelle Mendes Fernandes*, Fernanda Borba Guimarães*, João Carlos Alexandre Alves* Welton Dias Barbosa Vilar**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e atualmente é o principal instrumento de trabalho das equipes da ESF e NASF para atenção primária à saúde do idoso. **Objetivo:** Discutir o projeto terapêutico singular (PTS) no contexto da multiprofissionalidade ressaltando a importância de se ter esta estratégia como prática a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS. **Metodologia:** O traçado metodológico desse estudo baseou-se no relato de uma experiência de uma prática acadêmica interventiva desenvolvida durante a disciplina PISCO IV, no quarto período de Fisioterapia da UniEvangélica, viabilizada por uma experiência de inserção junto à ESF do município de Anápolis-GO, que teve como objetivo a gestão coletiva de práticas de cuidados ao idoso, destacando-se desse processo a proposta de construção de PTS. **Resultados:** Os dados parciais deste estudo revelaram uma aproximação com o objeto da proposta pedagógica e revelou que o projeto terapêutico se dá com base nas necessidades de saúde de cada usuário, mediante um esforço mútuo entre equipe de

saúde/usuário/família com o intuito de promover à assistência ao idoso. Desta forma, pode-se compreender que os sujeitos interagem a todo o momento em fluxo, encontros e atividades condizentes com a demanda de atendimento e a proposta terapêutica operacionalizada para seu cotidiano e rotinas da vida diária. **Conclusão:** O projeto terapêutico singular transforma as práticas de assistência do idoso e também fortalece o papel das equipes de ESF e NASF ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

Palavras chave: Saúde da família, Atenção primária de Saúde, Idoso, Estratégia Saúde da Família.

45. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISA FACIAL PERIFÉRICA – RELATO DE CASO

Bárbara de Oliveira Moura*, Amanda Sanches*, Juliana Silva*, Natany Nayara Batista*, Bruna Araújo*, Kelly Cristina Tacon**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Paralisia facial periférica (PFP) é uma síndrome de diagnóstico essencialmente clínico resultante de lesão do nervo facial localizada para além dos núcleos do nervo facial na ponte. Caracteriza-se por paresia dos músculos da mímica facial da hemiface ipsilateral, associados ou não a hiperacúsia, xeroftalmia e perda do paladar nos 2/3 anteriores da língua. A paralisia idiopática ou paralisia de Bell é a causa mais frequente de PFP corresponde a mais de 50%, dos casos, sendo considerada em alguns casos sequelas grave de ordem psicológica e social devido à alteração permanente da expressividade facial. Esta lesão instala-se de maneira aguda (12 a 48 horas), algumas vezes está associada à exposição ao frio, e muitas vezes precedida por infecção viral e traumática. Em menos de 1% dos casos é bilateral. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com paralisia facial atendido pelo serviço de fisioterapia de uma clínica escola em Anápolis. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso de um paciente atendido na Clínica Escola Unifisio da UniEvangélica na cidade de Anápolis - GO, no período de 21 de agosto até o presente momento. O paciente foi atendido uma vez por semana, totalizando 14 sessões com duração de 50 minutos. Durante o tratamento foram realizados exercícios de mímicas faciais em frente o espelho; relaxamento facial com massoterapia com técnicas de deslizamento superficial e profundo, mobilizações miofaciais e liberações de *trigger points* por digitopressão local; Estimulação Elétrica Funcional (FES) e *criotapping* nos músculos da mímica facial. **Resultados:** Paciente O.A.T., 35 anos, sexo masculino, sofreu um acidente automobilístico em agosto de 2013, teve fratura da mandíbula e foi diagnosticado com PFP traumática. Apresentou como queixa principal dor e irritação no olho e na abertura de boca ao bocejar. Após os atendimentos observou-se que houve uma melhora na simetria da face; melhora do quadro álgico do movimento de depressão da mandíbula Escala Visual Analógica (EVA) inicial 8 EVA final 0 e melhora na motricidade no fechamento do olho m. orbicular e na ação do músculo bucinador. **Conclusões:** Podemos observar através do caso clínico apresentado que a abordagem fisioterapêutica é eficaz no tratamento da paralisia facial. Existem muitos recursos dentro da fisioterapia para o tratamento da paralisia facial periférica, sendo que todos parecem ter bons resultados, porém se faz necessário estudos sistematizados e que possa ter mais clareza nos métodos para que possam ser reproduzidos por outros profissionais.

Palavras chave: Paralisia facial, Reabilitação, Fisioterapia, Assimetria facial.

46. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO

Joyce Cristinna de Moraes Caixeta*, Adryelle Mendes Fernandes*, Fernanda Borba Guimarães*, João Carlos Alexandre Alves*, Kelly Cristina Borges Tacon**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: As disfunções temporomandibulares requerem tratamento complexo e multifatorial, já que envolvem quebra do equilíbrio biomecânico e a forte presença de componentes emocionais. Caracterizada por dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante o movimento bucal, dores de cabeça, na nuca e pescoço e dores de ouvido, com prevalência em mais de 75% da população adulta e com grande impacto sobre a vida do paciente. Algumas condições, como má-oclusão, hábitos parafuncionais e estado emocional estão presentes com determinada frequência em pacientes com sinais de disfunção. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com disfunção Temporomandibular atendido pelo serviço de fisioterapia de uma clínica escola em Anápolis. **Metodologia:** Este estudo foi realizado na Clínica Escola Unifisio da UniEvangélica na cidade de Anápolis – GO, atendido no período de fevereiro até o presente momento. A coleta de dados foi efetuada pelos pesquisadores por meio de análise do prontuário do paciente e por observações feitas durante as sessões de fisioterapia. As sessões de tratamento duravam em torno de 50 minutos. **Resultados:** Paciente J.R.P.J, 34 anos, sexo masculino, portador de disfunção temporomandibular a nove meses após cirurgia de sinusite, há presença de bruxismo noturno, cefaleias periódicas, desordens psicológicas/estresse, com queixa principal de tensão na cervical e dor na ATM com característica de pressão e aperto, e também relatou ter sido diagnosticado com gastrite a 6 anos. Realizou 12 sessões de fisioterapia, ao exame físico não apresentou dor à palpação muscular, nem aos movimentos passivos e resistidos da ATM, com abertura máxima confortável de 50 mm, e abertura máxima do paciente de 53 mm, estalido repetido á abertura e fechamento do lado direito, e crepitação do lado esquerdo. Sem presença de dor no exame intrabucal, fazendo uso de placa miorrelaxante para tratamento do bruxismo. Na prática clínica foram preconizadas as condutas de massagem e pompagem em região de cervical para analgesia, liberação das tensões e diminuição da cefaleia relatada. Exercícios posturais para correção da postura cifótica e orientações em relação aos hábitos parafuncionais. Alongamentos passivos e ativos de músculos cervicais e MMSS com intuito de liberar tensões e prevenir contraturas. Exercícios cinéticos funcionais passivos, ativo assistido e ativo livre de protrusão, retração, desvio lateral, elevação e depressão da ATM. Exercícios isométricos e isotônicos realizados com prendedor de roupa, com varias resistências para fortalecimento dos músculos responsáveis pela mastigação. Orientações para serem realizadas em casa de alongamentos e exercícios posturais. **Conclusão:** Conclui-se com esse trabalho que o paciente evoluiu de maneira progressiva, portanto, as condutas realizadas foram favoráveis ao seu desenvolvimento, e não podemos deixar de salientar a importância da intervenção fisioterapêutica precoce que possibilitou resultados satisfatórios relacionados à disfunção temporomandibular instalada nesse indivíduo, bem como a atuação multidisciplinar que é de suma importância para resolubilidade do quadro.

Palavras chave: Transtornos da Articulação temporomandibular, Fisioterapia, Hábitos Parafuncionais, Reabilitação.

47. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO- CASO CLINICO

Fernanda Bastos de Souza*, Amanda Musallam Alves*, Robson da Silva Maria*, Wemersom Martins*, Gabriela Afonso*, Elisângela Shmitt Mendes Moreira**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Epidemiologia Social, Psicologia, entre tantas outras, que aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho. Esse conceito situa-se no quadro geral das relações entre saúde e trabalho e apresenta-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, no seu sentido mais amplo, desde a promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluídas, aí, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Nome: SGR; idade: 51; profissão: pedreiro; estado civil: casado. Diagnóstico clínico: Ruptura dos tendões flexores do 3º, 4º e 5º dedo da mão direita. Queixa principal: Não consegue flexionar o 3º, 4º e 5º dedos da mão direita. **Objetivo:** Reabilitar o paciente e mostrar a importância da fisioterapia na reabilitação de um funcionário acidentado na UniEvangélica. **Metodologia:** Avaliação e tratamento fisioterapêutico de um funcionário que sofreu lesão nos músculos que fazer a flexão do 3º 4º e 5º dedo. **Resultados:** O paciente compareceu a nove sessões. Utilizou-se recursos da cinesioterapia com exercícios ativos e resistidos, na eletroterapia foi usado o infravermelho e ultrassom, por fim utilizamos também massoterapia aplicando a massagem cyriax. Houve melhora significativa na amplitude de movimento, recuperando 5 graus de amplitude movimento de flexores do 3º,4º e 5ºdedo. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a intervenção fisioterapêutica logo após o acidente de trabalho pode devolver o indivíduo à suas atividades cotidianas mesmo com algumas limitações.

Palavras chave: Saúde Do Trabalhador, Acidente de Trabalho, Fisioterapia, Reabilitação.

48. SIMBOLOGIA DO CORPO HUMANO

Amanda da Costa Ramos Gomes*, Cíntia Pereira Silvério*, Gazzzyany Resplandes de Souza Feitosa*, Kevinny Keroliny Santos Santiago*, Julia Bueno de Moraes Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O nosso corpo é uma das diversas maneiras que podemos utilizar para expressar a nossa personalidade. O corpo é a referência nominal que diz da presença material, física de cada ser humano. É preciso conhecer o corpo e aprender a aproveitá-lo de todas as formas, aproveitando cada conhecimento em relação às funções por ele exercidas. As pernas e as coxas são responsáveis pelo porte e aspecto da pessoa, junto com sua postura, sua maneira de apresentar-se, conduzir-se. **Objetivo:** Analisar o significado simbólico das pernas que podem ter vários significados nas diferentes culturas. **Metodologia:** Para verificar o simbolismo das pernas nas diferentes culturas, comparamos conteúdos de diversas fontes antropológicas e fisioterapêuticas, ao corpo relacionadas. **Resultados:** Nas tradições antigas, as pernas como um todo eram realmente o órgão da marcha, do porte, da nobreza e o símbolo do elo social. Para a fisioterapia as pernas estão relacionadas ao sustento, locomoção e postura dos indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que as pernas são usadas de várias formas, depende do contexto

cultural em que está inserido e o ponto de vista observado. Sendo assim, a forma de expressão utilizada pelo corpo não pode ser considerada padrão.

Palavras chave: Fisioterapia, Antropologia, Cultura, Pernas.

49. AS MÃOS E SEU SIMBOLISMO

Amanda Ilda Carla da Silva Martuscelli*, Jéssica Luizi Oliveira Barbosa*, Marcilene Alves de Carvalho*, Julia Bueno de Moraes Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O trabalho busca mostrar os diferentes significados que as “mãos” podem estabelecer em determinada cultura, de acordo com o tema proposto. **Objetivo:** Conhecer os diversos significados das mãos e diferentes representações para cada cultura. **Metodologia:** Nesse estudo foi feito uma comparação entre os olhares da Fisioterapia e da Antropologia sobre as mãos. **Resultados:** Na tradição dos Terapeutas existe a prática da imposição das mãos, por meio delas podemos cuidar de todo o corpo. Com esta ferramenta o fisioterapeuta simplesmente trabalhando as mãos, pode levar um indivíduo ao estado de anulação de uma queixa ou desconforto. **Conclusão:** As mãos aparecem nas culturas mais díspares do mundo revestidas de significados simbólicos, representando o poder que o homem possui através de suas mãos.

Palavras chave: Fisioterapia, Mãos, Cultura, Antropologia.

50. CABEÇA E SEU SIMBOLISMO

Anna Carolina*, Daniella Duarte*, Júlia Lucena*, Hígor Rodrigues*, Débora de Freitas Duarte*, Julia Bueno de Moraes Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A Cabeça Humana é, no seu topo, e formada pelo crânio, que protege o encéfalo. O Encéfalo está ainda protegido de lesões exteriores. Os órgãos sensórios já referidos, inseridos em cavidades formadas pela própria óssea cefálica ligam-se, a partir de nervos, ao cérebro que traduz os dados por eles recebidos nas nossas sensações e percepções, registrando na memória. **Objetivo:** Analisar a simbologia da cabeça nas diferentes culturas. **Metodologia:** Nesse estudo foi feito uma comparação entre os olhares da Fisioterapia e da Antropologia sobre a cabeça. **Resultados:** Olhar da Fisioterapia Plagiocefalia Posicional é um tipo de deformidade craniana que, quando não tratada, pode gerar complicações estéticas, e até mesmo funcionais dos órgãos localizados na cabeça. A parte anterior da cabeça é a face. A parte posterior é a nuca. É possível rodar ou inclinar a cabeça graças às duas vértebras no cimo da coluna vertebral. Olhar da Antropologia A cabeça frequentemente simboliza a autoridade de governar, ordenar e instituir. Também simboliza o espírito manifestado em matéria. A cabeça simbolizava a força e o valor do guerreiro adversário. Para um menino celta ser considerado homem, este deveria participar de uma prova que consistia em sair da cidade onde morava e trazer a cabeça de qualquer pessoa que não fosse celta. **Conclusão:** Na cultura celta, a cabeça é fonte suprema de poder espiritual e, portanto, cultuava a cabeça como os cristãos cultuam a cruz. Havia muitas crenças com relação à cabeça, inclusive na guerra; os gauleses cortavam a cabeça de seus inimigos e levavam-na consigo. Os irlandeses também praticavam o mesmo ato dos gauleses e a epopéia insular oferece diversos exemplares de um guerreiro levando a cabeça de seu adversário vencido. Para os celtas, a cabeça abrigava a alma, refletindo a divindade. No Egito,

uma cabeça de homem acoplada a uma cabeça de mulher era um símbolo de proteção contra os gênios maus.

Palavras chave: Fisioterapia, Cabeça, Antropologia, Cultura.

51. O JOELHO E SEUS SÍMBOLOS UMA INTERPRETAÇÃO CULTURAL

Juliana Batista*, Lilian Morais*, Maria Wesleyne*, Vanessa Sampaio*, Julia Bueno de Morais Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: A simbologia do joelho através de uma interpretação cultural trata de aspectos físicos, linguagem corporal e aspectos religiosos, no que se tange com funções de realizar atividades diárias, de sustentação corporal e simbólica. **Objetivo:** Refletir o simbolismo dos joelhos através de diferentes formas, como religiosa, através de tradição e do poder. **Metodologia:** A partir da análise da literatura a respeito do simbolismo do joelho através de uma interpretação cultural, relacionando a literatura desvendando os segredos da linguagem corporal dos joelhos com seus diferentes aspectos. **Resultados:** Para a Fisioterapia, os joelhos é a articulação mais acometida do corpo humano pelo fato das pessoas usarem seus joelhos como pivô. Sua função está relacionada à sua atividade muscular integrada e às suas estruturas ligamentosas restritivas e precisas. Para a Antropologia os joelhos na cultura religiosa é uma representação de interiorização e contemplação com o ser superior, onde ajoelhar-se explica a relação de fé e crença de cada indivíduo. Para a cultura ocidental, o joelho é uma forma de linguagem corporal de sedução. Por exemplo, apontar o joelho em que uma das pernas fica cruzada embaixo da outra e o joelho da perna que estiver por baixo aponta para a pessoa que a mulher considera mais interessante. Esta é uma posição descontraída e dá a ela a oportunidade de exibir rapidamente as coxas, através dos seus gestos corporais. **Conclusão:** diferentes aspectos podem ser elencados buscando entender o significado dos joelhos de forma física e simbólica com seus significados culturais.

Palavras chave: Fisioterapia, Antropologia, Cultura, Joelho.

52. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS: ANTROPOLOGIA LIGADA A FISIOTERAPIA

Elaine Dos Santos Batista*, Juliana Aparecida de Souza*, Luana Cristina Alves de Souza*, Maria Caroline Bolentini*, Julia Bueno de Morais Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Fazendo uma viagem pelo corpo, chegamos em um "país" chamado OS GENITAIS, do qual conhecemos algumas paisagens de um modo familiar e que certas vezes, nos parece tão desconhecido em suas reações, em suas manifestações. Essa viagem ao centro de nós mesmos, mas que é também uma viagem ao centro da coletividade que anima, por vezes, o nosso inconsciente e que condiciona a nossa atitude em relação a certas maneiras de entrar em relação conosco mesmo e com os outros. E nos genitais, quando abordamos "a sexualidade" damos-nos conta de que não se trata somente da sexualidade, mas trata também da imagem que a sociedade e as religiões tem da sexualidade. **Objetivo:** Avaliar os "olhares" culturais sobre os órgãos genitais e reconhecer não só a sexualidade em si, mas a imagem que a sociedade e as religiões têm da sexualidade. **Metodologia:** O percurso metodológico consistiu na elaboração de um Banner, a respeito da Anamnese física e psicológica dos órgãos genitais e o simbolismo que envolve as representações sexuais dentro das diferentes culturas, estudo fundamentado na

perspectiva da fisioterapia e da antropologia. **Resultados:** No presente estudo pode-se perceber que, diferentes culturas e tradições do oriente e do ocidente dizem sobre a dimensão corporal, a descrição do homem, a dimensão sagrada e simbólica do corpo e que traz a representação do que transcende o nosso entendimento e consciência. **Conclusão:** Verificou-se que a atração e a repulsão em relação aos órgãos genitais na sexualidade e a função excretora é interpretada de forma diferente nas diferentes culturas.

Palavras chave: Fisioterapia, Antropologia, Cultura, Genitália, Regiões do corpo.

53. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS UMA REPRESENTAÇÃO CULTURAL – O PESCOÇO

Fernanda Gabrielly Silva*, Jeane Ferreira Silva*, Renata Dos Santos Castro*, Julia Bueno de Moraes Silva**

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: O pescoço simboliza no sentido descendente a passagem da vida a ação, a comunicação da alma com o corpo, a via pela qual se manifesta e passa a vida. O pescoço é um lugar importante, é o elo entre a cabeça e o coração. Há palavras que permanecem presas na garganta e impede de respirar, ou seja, impede que o coração se torne inteligente. Na maioria das vezes pode ser uma palavra de reprovação, de medo, mas pode também ser uma palavra de amor. **Objetivo:** Analisar o campo simbólico do pescoço dentro das diversidades culturais. **Metodologia:** As representações sobre o pescoço e seus significados e simbolismos foram analisados na perspectiva da fisioterapia e da antropologia. Para a fisioterapia o pescoço é uma parte extremamente flexível do corpo. Os ossos do pescoço (chamados de Espinha Cervical) permitem uma maior movimentação do que outras partes da espinha. Para a antropologia o pescoço é o elo entre a cabeça e o coração, às vezes, este elo está rompido. Estar angustiado é estar com a “garganta cerrada”, com a respiração bloqueada. **Resultados:** Do ponto de vista evolutivo, o pescoço é o local mais frequente de ataque de algum predador ou mesmo durante disputas dentro da mesma espécie. Por isso é comum o animal, quando ameaçado, contrair a musculatura do pescoço, visando protegê-lo do agressor. Com a musculatura contraída, o pescoço encurta, dificultando o golpe. Nós, humanos, herdamos esse reflexo dos nossos antepassados na escala evolutiva. Por isso, mesmo que não haja qualquer predador visando nosso pescoço, nós o protegemos. Já no Brasil, os índios guaranis apapocuvás, localizam no pescoço a alma animal que condiciona o temperamento do homem. Em outras culturas é característica de beleza refletida em suas formas. **Conclusão:** Com elaboração desse pôster refletimos que a dor no pescoço simboliza a inflexibilidade dos pensamentos e a dificuldade de relaxar. O pescoço representa a capacidade de ser flexível no pensamento, ver outros lados e entender. A garganta representa nossa capacidade de “falar”, “pedir”, etc. e quando não falamos o que queremos surgem “angústias”, “doenças”. Os problemas no pescoço surgem quando não encontramos as palavras para expressar nossas alegrias, nossos desejos, nosso amor.

Palavras chave: Pescoço, Fisioterapia, Antropologia, Cultura.

54. O CORPO E SEUS SÍMBOLOS UMA REPRESENTAÇÃO CULTURAL – O VENTRE

Beatriz Pereira*, Edilson*, Karen Campos*, Roberta de Jesus*, Julia Bueno de Moraes Silva**

* Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

** Docente do curso de Fisioterapia – Uni Evangélica/ GO.

Introdução: Na fisiologia, o ventre é a parte do corpo onde está localizada os órgãos do sistema digestivo e renal. No caso da mulher, também o útero. Local onde são acometidos diversos

problemas de saúde, os mais conhecidos como: prisão de ventre, constipação intestinal, dificuldade na defecação, entre outros. Os antigos consideram o ventre como, realmente, um lugar de transformação. Entre os japoneses, o ventre é o local da maturidade. Ter ventre é ter centro. Pensar nos nossos intestinos como um grande labirinto, mesmo labirinto que encontramos no cérebro e no qual algumas vezes nos perdemos. Perdemos o centro, perdemos os sentidos. A psicologia moderna comprova: pessoas controladoras possuem intestinos presos, pessoas que não desapega de pensamentos antigos geram prisão de ventre. Toda mente rebelde e teimosa, aparentemente passiva ao externo, que não acolhe com gratidão as pessoas e as coisas e não libertam a vida, provocam o desequilíbrio estético na região abdominal. **Objetivo:** Analisar o ventre e seus simbolismos na perspectiva da antropologia e fisioterapia. **Metodologia:** Estudo comparativo dos diferentes simbolismos do ventre segundo Jean- Yves Leloup e Cristina Cairo. O ventre é objeto de estudo da perspectiva da antropologia e da fisioterapia. **Resultados:** O ventre pode ter diversos simbolismos de acordo com a cultura. Para Cristina Cairo, o ventre está diretamente ligado aos pensamentos, sentimentos e, simboliza equilíbrio e harmonia. O descontentamento com alguém provoca desequilíbrio estético nessa região. Para Jean- Yves Leloup, diversas patologias que acometem o ventre estão ligadas com o psicológico de cada um e seu simbolismo pode variar de acordo com a cultura. Dentro da dança do ventre são utilizados vários simbolismos, principalmente formas geométricas. Estes símbolos se originam de uma época em que não só a dança do ventre, mas a maioria das danças era ritualística e serviam para explicar os mistérios da vida e do universo. Dançar não era somente uma maneira de divertir-se ou entreter, mas sim uma forma de iniciação aos mistérios sagrados. Ela continha movimentos que representavam formas geométricas, animais, elementos da natureza, estações do ano, ou seja, tudo que estivesse relacionado às transformações da vida e do universo era representado através da dança. **Conclusão:** Estudos científicos demonstram que a dança do ventre fornece ao tratamento fisioterápico, grandes efeitos benéficos, como fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, melhora da flexibilidade, autoestima, percepção corporal, redução da enxaqueca, diminuição das dores de cólicas, melhora do desempenho sexual, entre outros.

Palavras chave: Ventre, Cultura, Antropologia, Fisioterapia. Regiões do corpo.