

RELATOS DE PRÁTICA

VOL. 2



ATENÇÃO
BÁSICA À
SAÚDE

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

CONSELHO DIRETOR

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

José Luiz da Rosa Ponte
Kival Simão Arbex
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Chanceler

Verônica Santos Albuquerque
Reitora

Verônica Santos Albuquerque
Pró-Reitoria Acadêmica

José Feres Abido de Miranda
Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional

Roberta Montello Amaral
Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Edenise da Silva Antas
Diretora de Educação a Distância

Ana Maria Gomes de Almeida
Diretora do Centro de Ciências Humanas e Sociais

Mariana Beatriz Arcuri
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

Vivian Telles Pain
Diretora do Centro de Ciências e Tecnologia

Michele Mendes Hiath Silva
Diretoria de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta
Diretoria Administrativa

Rosane Rodrigues Costa
Diretoria Geral do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano

Roberta Franco de Moura Monteiro
Diretoria do Centro Educacional Serra dos Órgãos

DIREÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Roberta Montello Amaral

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Anderson Marques Duarte

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

DIAGRAMAÇÃO

Laís da Silva de Oliveira

Revisão

Anderson Marques Duarte

CAPA

Thierry Dantas

F82fo Formação em saúde e protagonismo: experiência do acadêmico de fisioterapia com práticas educativas na atenção básica / Organizadores: Danielle de Paula Aprígio Alves, Rondinelli de Jesus Barros, Andréa Serra Graniço. Teresópolis: UNIFESO, 2021.

25 p.: il.. -- (Relatos de prática, v.2)

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Prática profissional. 4. Fisioterapia. I. Centro Universitário Serra dos Órgãos. II. Alves, Danielle de Paula Aprígio. III. Barros, Rondinelli de Jesus. IV. Graniço, Andréa Serra. V. Título.

CDD 615.82

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111

Alto- Teresópolis -RJ-CEP:25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

Copyright© 2021

Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

**FORMAÇÃO EM SAÚDE E PROTAGONISMO:
Experiência do acadêmico de fisioterapia com práticas educativas
na atenção básica.**

ORGANIZADORA
Danielle de Paula Aprigio Alves

RELATO DE PRÁTICA – Vol 2.

FORMAÇÃO EM SAÚDE E PROTAGONISMO:
Experiência do acadêmico de fisioterapia com práticas
educativas na atenção básica.

Editora UNIFESO
2021

Coordenação editorial

Anderson Duarte

Assistente editorial

Laís da Silva de Oliveira

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

Revisão

Anderson Duarte

Capa

Thierry Dantas

ORGANIZADORES:

Danielle de Paula Aprígio Alves
Rondinelli de Jesus Barros
Andréa Serra Graniço

PREFÁCIO:

Mediante a qualidade do presente trabalho, escrever este prefácio representa um desafio para mim. Entretanto, me sinto honrado e feliz em atender o referente convite. Na condição de preceptor do internato em atenção básica do curso de Fisioterapia do Centro Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO) tive a oportunidade de acompanhar as diversas atividades desenvolvidas neste âmbito.

O desenvolvimento de atividades práticas no cenário de atenção básica do curso de Graduação em Fisioterapia do Unifeso sempre foi muito marcante nas áreas de atuação de nosso município. Não posso deixar de citar a minha inserção como preceptor em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família no ano de 2008 (UNIFESO) em que tive o privilégio de participar e desenvolver junto aos residentes atividades em algumas unidades básicas de saúde de nosso município.

Desde então, o trabalho foi desenvolvido de forma ininterrupta (durante o período pré-pandemia mundial da COVID-19/2020), tanto na inserção precoce com alunos do primeiro período através do Módulo IETC-I quanto dos alunos de estágio supervisionado, tomando mais força com a entrega das casas populares do conjunto Habitacional em Fazenda Ermitage, Teresópolis – RJ. Desafio grande para todos nós, iniciar um trabalho voltado para atenção básica em uma comunidade que pouco se conhecia, com população vinda de diferentes áreas e bairros de Teresópolis.

Em um primeiro momento, iniciamos o mapeamento e reconhecimento da área de atuação para entender um pouco mais sobre cada bloco de condomínios e suas particularidades, pois apesar de estarem todos muito próximos cada um tinha a sua característica. Após este mapeamento começamos identificar pontos de fragilidade da comunidade em que a fisioterapia de forma individual e coletiva pudesse atuar na melhora da qualidade de vida daquela população e na reabilitação com os atendimentos domiciliares. Um dos principais objetivos da inserção de nossos alunos neste cenário era suprir de forma efetiva as necessidades dos moradores em Fazenda Ermitage, minimizando os danos da população local com ações práticas e integrais voltadas para educação em saúde.

Realizamos uma reunião com a equipe de saúde local para verificar a existência de alguma demanda. Posteriormente, realizamos o acolhimento, formamos grupos de rodas de conversa para entender melhor a particularidade de cada um, e assim traçamos estratégias de atendimentos fisioterapêuticos. O serviço foi organizado de forma paralela, envolvendo alunos do primeiro ano de graduação em fisioterapia através da inserção precoce e alunos do estágio obrigatório do último período. Apesar dos grupos de alunos atuarem em diferentes dias, o trabalho foi coletivo e contínuo.

Através da realidade apresentada pela população foram desenvolvidas atividades voltadas para o acolhimento, atendimentos individuais, visitas domiciliares, grupos de atividades voltadas para pacientes hipertensos e diabéticos o HIPERDIA, atuações em sala de espera com temas relacionados a saúde da mulher, saúde do homem, criança e adolescente, idoso e práticas preventivas de educação em saúde.

As narrativas encontradas no trabalho em tela fazem o leitor entender a necessidade da existência do profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica em Saúde e a importância das experiências vividas no cenário prático durante o processo de formação dos discentes do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Profº Rondinelli Barros
Professor do curso de Graduação de Fisioterapia

AUTORES

1. ANDREZA BRITES DE LANES
2. CELESTTE DE OLIVEIRA MARCELO
3. EDUARDA ANSELMO MATTOS
4. ELISANGELA RODRIGUES DO NASCIMENTO
5. ERIKA SOUZA MENDES
6. FERNANDA RODRIGUES RAHAL
7. GIUANA DIAS DA SILVA
8. HEITOR BRAGA CARNEIRO
9. ISABELLA LOPES PINTO
10. JESSICA PIMENTEL DA COSTA
11. JULIA VILA NOVA SILVA DO AMORIM
12. LETICIA MONTENARIO ITABORAHY
13. LUIZ HENRIQUE DE REZENDE CARVALHO
14. PATRICK RICARDO CHERMOUT DE AZEVEDO
15. RAISSA LUCAS DE MEDEIROS
16. RIVELINO SIQUEIRA BASTOS JUNIOR
17. ROMEU DI RIENZO FILHO
18. SOFIA DA ROCHA DE FREITAS FIGUEIREDO
19. SUZANA DE OLIVEIRA REZENDE
20. CAMILLA MOTTA DE OLIVEIRA
21. CAROLAINÉ DA SILVA MACIEL CUNHA
22. DANIELA APARECIDA DE PAULO DALIA
23. DIANDRA MARCELY SOUSA SEUT
24. FABIO BAUER NICOLAY MONTENARIO
25. FELIPE LUZ DA CUNHA
26. FERNANDA RAGAZZI RAIMUNDO
27. GUILHERME DA COSTA PINTO
28. KAREN KAYENE DA SILVA CERQUEIRA
29. LARA LIBOREDO DUARTE DE BARROS
30. LARISSA ESTEVES LEAL MAGALHAES
31. LAURA DOS SANTOS JEREMIAS
32. LAURA FERREIRA BARBOZA
33. MARINA ROSA LESSA CARREGAL CORREA
34. NELSON HENRIQUE SOUZA DE MORAES
35. RAQUEL DE PONTES VIDAL
36. RAQUEL KOPKI DA ROSA
37. SONIA MARA MELO DE CASTRO
38. VICTOR HUGO CARVALHO ARAGAO
39. VICTOR MEDAS BARBOSA DA SILVA
40. WALLYSON EVERTON DE LIMA

APRESENTAÇÃO

A disciplina de Fisioterapia na Atenção Básica à Saúde e a de Integração, Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC), é uma proposta curricular do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO – RJ. Por meio de ações intersetoriais entre educação e saúde no município de Teresópolis RJ, estas buscam a inserção de estudantes de forma precoce na assistência básica a saúde e dessa forma fortalecer a consolidação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), através da ampliação de suas ações.

Os textos organizados neste documento fazem parte de algumas atividades desenvolvidas durante as componentes curriculares citadas acima, ressaltando-se a integração entre a formação e o trabalho na saúde, o fomento à mudança no ensino e o apoio ao desenvolvimento profissional na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A iniciativa almejava incentivar a produção de análises e o compartilhamento de conhecimentos sobre a formação na graduação de fisioterapia diante de sua presença nos cenários da atenção básica e na construção do trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

O material permitiu constatar uma grande vitalidade nas experiências, e sua potência na multiplicidade de olhares e formas de interação entre o acadêmico e o sistema local de saúde, assim como o esforço de um exercício intelectual sobre o pensar e agir. Sobretudo, permitiu visibilidade à potencialidade do encontro entre o profissional em formação e o trabalho no sistema de saúde, seus efeitos na formação e na produção do conhecimento, e o apoio aos serviços e à população.

As vivências aqui registradas têm o aluno como protagonista, na experiência e na análise da mesma, sob supervisão docente do ensaio teórico. O documento foi dividido em duas sessões: “Cenário de Prática” e “Abordagem educativa ao indivíduo, família e comunidade”. A leitura dos capítulos permitirá ao leitor perceber e refletir sobre componentes fundamentais para a composição do perfil profissional de saúde em formação: sentimentos, percepções, vivências, produções científicas, educativas e a interação propriamente dita com os serviços e territórios.

Prof^a Danielle de Paula Aprigio Alves
Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia

SUMÁRIO

ORGANIZADORA	5
Seção 1 CENÁRIO DE PRÁTICA	12
“A BEIRA DO LIVRO NÃO É À BEIRA DO LEITO”	13
Felipe Luz da Cunha	13
Guilherme da Costa Pinto Victor	13
Hugo Carvalho Aragão	13
A FISIOTERAPIA E SEU OLHAR	14
Eduarda Mattos Júlia Vila Nova	14
Raquel Kopki Raquel Vidal	14
A TEORIA EM CONTEXTO PRÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
Elisangela Nascimento	15
Laura Jeremias	15
AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16
Andreza Brites de Lanes	16
ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: UTOPIA OU REALIDADE?	17
Letícia Montenário;	17
Suzana de O. Rezende.	17
Seção 2.....	18
EXERCÍCIO FÍSICO E ENVELHECIMENTO	19
Larissa Esteves (larissaleal121@gmail.com); Camilla Motta ; Karen Kayene ; Gabriela Simonine; Laura Ferreira ; Romeo Di Rienzo e Danielle Aprigio	19
O USO DA TECNOLOGIA MÓVEL (MHEALTH) NO AUTOGERENCIAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	20
Arthur Lôbo (arthurodilon@unifeso.edu.br); Patrick xxx; Sofia xxxx; Danielle Aprigio.	20
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	21
Wallyson Lima (wally-lima@hotmail.com); Brunno Ribas; Diandra Suet; Fabio Bauer; Felipe Luz, Guilherme Pinto; Victor Hugo Aragão e Danielle Aprigio.	21
SAÚDE DO AGRICULTOR: RISCOS LABORAIS ASSOCIADOS A CARGA FÍSICA.	22
Julia Vila (juliavnsamorim@gmail.com); Andreza Brittes; Eduarda Mattos; Erika Souza; Giuana Dias; Raquel Kopki e Danielle Aprigio. .	22
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PERÍODO GESTACIONAL	23
Suzana Rezende (oliveira-suzana123@hotmail.com); Heitor Braga; Letícia Montenário; Rivelino Siqueira; e Danielle Aprigio.....	23
HIPERTENSÃO: PRÁTICAS DE CUIDADOS NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE.	24
Lara Liboreto; Sonia Castro, Marina Lessa; Raquel Vidal; Victor Medas e Danielle Aprigio.	24
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR.....	25
Daniela Dália (daniaparecidadepauladalia@gmail.com); Carolaine Maciel; Fernanda Ragazzi; Julia Marcelli, Nelson Henrique e Danielle Aprigio.	25
PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS	26
Raissa Lucas (raissa-luc@hotmail.com); Celeste Oliveira; Elisangela Rodrigues; Fernanda Rahal; Isabella Lopes; Jéssica Pimentel; e Danielle Aprigio.	26

Seção 1

CENÁRIO DE PRÁTICA

RELATO 1

“A BEIRA DO LIVRO NÃO É À BEIRA DO LEITO”.

Felipe Luz da Cunha
Guilherme da Costa Pinto Victor
Hugo Carvalho Aragão

Durante nossos dois primeiros anos de academia podemos vivenciar vários episódios memoráveis dentro do campo prático da fisioterapia voltada a questões individual e coletivas de saúde. Dentro desses momentos podemos observar, comparar e mudar a forma de se relacionar com a comunidade de um ponto de vista profissional, ao saber ouvir e conversar sobre os problemas pessoais de um paciente e ao mesmo tempo ter uma visão clínica.

De início aprendemos no curso a funcionalidade teórica do SUS e ao vivenciar a atividade desses profissionais podemos observar que a teoria está muito longe da prática. Com as equipes multiprofissionais tendo que se reinventar para atender toda a população de forma digna e eficaz. Em uma das nossas visitas podemos observamos a rotina diária de um PSF, e foi notória a divergência da prática em função a teoria, com falta de material, estrutura física e superlotação da unidade em razão aos bairros adjacentes não terem suas respectivas unidades, tornando essa unidade como sistema de porta aberta.

Em outra prática de campo tivemos uma paciente com sintomas de esquizofrenia, que foi abandonada pela sua família e não necessariamente precisava de tratamento fisioterapêutico e sim de alguém para escutá-la. Para nós foi uma experiência impactante em nossas vidas, pois nós nunca tínhamos tido contato com algo parecido. Destacase em nossas experiências a forma com que o fisioterapeuta é subvalorizado na atenção primária à saúde, tendo como senso comum popular, que o profissional atua somente em patologias musculoesqueléticas e reabilitações pós-cirúrgicas, sendo assim qualquer outro tipo de instrução à promoção, prevenção e cuidados à saúde eram ignorados pela comunidade. Diante disso, finalizamos com uma frase dita pela docente da disciplina de fisioterapia na atenção básica em uma das discussões em aula fomentadas: - “A beira do livro não é a beira do leito”.

A FISIOTERAPIA E SEU OLHAR

Eduarda Mattos
Júlia Vila Nova
Raquel Kopki Raquel Vidal

Desde o primeiro período dos cursos de CCS do UNIFESO somos inseridos em aulas práticas através do IETC (Integração Ensino, Trabalho e Cidadania) como a Clínica-Escola, visitas domiciliares (VD), visitas as UBS's (Unidade Básica de Saúde), HCTCO (Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano), CONFESO (Congresso Acadêmico-Científico do UNIFESO) onde os estudantes interagem de forma multiprofissional com pesquisa e também por trocas de experiências no campo de atuação em saúde.

Uma das experiências mais marcantes em nosso contato com a Atenção Básica, foi uma visita à UBS da Quinta Lebrão. Conhecido por ser um bairro carente e perigoso, com alto índice de gravidez na adolescência e tráfico de drogas, a Quinta Lebrão sofre com a falta de profissionais de saúde para atuação em campo. Lá conseguimos ver mais de perto a vida de usuários que dependem exclusivamente do SUS e também a negligência por parte da família a sujeitos específicos (usuário incapaz) e até a falta de comunicação no processo de trabalho da equipe multiprofissional. E é aí que nós, futuros fisioterapeutas, entramos e tentamos mudar um pouco da realidade destas pessoas, este é um dos principais objetivos do UNIFESO, nos tornar profissionais dispostos a fazer a diferença. No que diz respeito a negligência de familiares, quando realizamos uma VD vemos como muitas das vezes a família não têm tanta preocupação com a pessoa enferma. Em uma das visitas, a paciente muito simpática que sofria de transtornos mentais, nos recebe pronta a responder as nossas perguntas. Porém a mesmanão tinha condições de respostas orientadas e objetivas. Tudo que perguntávamos ela não sabia exatamente o que dizer. Sua neta, que a acompanhava no momento também não sabia da situação, e o que reparamos é que a família não dava tanta importância a condição da doente. Já em relação a equipe multiprofissional, percebemos que a falta de diálogo entre esses profissionais interfere diretamente no tratamento do paciente, como também a escassez de alguns profissionais na atenção primária de saúde.

Contudo, acreditamos que essa interação entre estudante x paciente x família x comunidade x profissional é de suma importância na nossa formação. Quando compreendemos o contexto ambiental do indivíduo e o processo de trabalho da equipe de saúde da família, conseguimos traçar um bom plano de tratamento de acordo com sua vida real. A fisioterapia baseada em evidências é eficaz, mas a fisioterapia baseada em humanidade, respeito e empatia realiza milagres.

A TEORIA EM CONTEXTO PRÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisangela Nascimento
Laura Jeremias

Não é sinal de saúde estar bem adaptado a uma sociedade doente.

Jiddu Krishnamurti, Filósofo, escritor, orador e educador indiano.

Muito do que aprendemos na vida, ou mesmo nos bancos de escolas, passa a ser revisitado e questionado, trabalho em equipe ao invés de individual, conhecimento coletivo no lugar da onipotência do saber técnico. Desfazer conhecimentos previamente adquiridos para dar lugar à transição da teoria que pode se tornar algo assombroso, divertido e muitas das vezes acolhedor. Quando somos inseridos no âmbito da prática muitas coisas são desconhecidas, interessantes e reflexivas na saúde pública e sua velha história.

Ao primeiro contato em uma unidade básica de saúde da família no bairro da Quinta Leão, a percepção de como cada setor funcionava foi algo extraordinário; entrar em contato com o que você apenas vê dentro de sala ou nas mídias te traz a reflexão da empatia, de se colocar no lugar de outro indivíduo, que até então eram conhecidos como números que se apresentavam em dados. Poder conhecer o paciente, fazer uma avaliação de suas necessidades e ver a olho nu como ele é tratado dentro desse sistema. Como estudantes de graduação em fisioterapia, ou profissionais de saúde em formação temos a consciência que os porquês estabelecidos estão funcionando mesmo que de maneira não tão benévola ao cidadão, e mesmo que não tão à risca aos princípios norteadores do sistema público de saúde, como universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Andreza Brites de Lanes

A partir da atividade de campo Diagnóstico Situacional, proposta da disciplina de Fisioterapia em Atenção Básica, ocorreu minha primeira visita em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF. Esta localizada na zona rural do município Teresópolis – RJ. Neste momento, observou-se a carência de profissionais especializados. Por mais que compreendamos o que a política traz como equipe mínima para o funcionamento da Estratégia Saúde da Família - ESF, percebeu-se nesta região alta demanda de disfunções musculoesqueléticas, condição de saúde onde o fisioterapeuta estaria bem posicionado na tentativa da produção do cuidado de forma integral a saúde de trabalhadores rurais. Seria o fisioterapeuta o profissional capaz de dar suporte a equipe, ampliando as ações de saúde, oferecendo prevenção e reabilitação a essa população? Para além do conhecimento que se tem desse profissional como sujeito envolvido na reabilitação física, ressalta-se suas ações de promoção, prevenção e de recuperação a saúde.

Uma ferramenta utilizada pela ESF e que também pude vivenciar foi a visita domiciliar (VD), observar a atuação, movimentos e esforços do Agente Comunitário da Saúde - ACS, no acompanhamento as famílias e na vinculação junto a equipe de saúde da família foi uma experiência muito enriquecedora. Apesar da falta de recursos, das limitações culturais, sociais e geográficas fazem um belo trabalho. Acredito e espero ainda ver, a ampliação da equipe, o suporte de profissionais especializados a AB de forma real e efetiva, na melhora da estrutura física das UBSF, e que a partir disso o pensar e agir exista em sua maior completude através da proposta de atenção básica à saúde.

ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: UTOPIA OU REALIDADE?

Letícia Montenário;
Suzana de O. Rezende.

O presente relato traz a visão de duas acadêmicas do curso de Fisioterapia com relação as experiências teórica e prática, na disciplina Fisioterapia na Atenção Básica. Ao sermos introduzidas na teoria da componente curricular, adquirimos um novo olhar, aprendemos acerca dos princípios da Atenção Básica e sua organização operacional, descobrimos as funções atribuídas a equipe, que como cidadãs ainda não havíamos conhecido, e isto nos permitiu maior identificação com o cenário, vislumbrando a beleza de se trabalhar com o respectivo seguimento.

Quando iniciamos os trabalhos práticos ocorreu um choque de realidade, diferente daquele que há como usuário, vimos que assim como aqueles que utilizam do serviço, os que trabalham também passam por dificuldades, seja na falta de recursos humanos ou físicos, e as vezes até mesmo de pacientes dispostos a colaborar. Além deste choque, existe aquele relacionado a teoria e prática, onde observamos que tudo em teoria é lindo e deveria funcionar perfeitamente, todavia, na prática não funciona bem assim. Em uma de nossas visitas à comunidade e Unidade Básica de Saúde foi possível evidenciar a escassez de recursos, mão de obra e sobrecarga do sistema, onde na teoria não deveriam ocorrer.

Apesar disso, o contato com o ambiente prático, com as pessoas envolvidas, tanto trabalhadores quanto usuários, traz uma experiência única. Observou-se as diferentes realidades dentro do serviço, as necessidades individuais que precisam ser tratadas, as abordagens que funcionam e as que não, as ligações interpessoais que podem ser criadas, as necessidades que precisam ser supridas, entre tantas outras coisas. Um panorama honesto, relacionado a assistência básica suas potencialidades e vulnerabilidades foi vivenciada, nos levando a compreensão do real ambiente de trabalho.

Na equipe da Atenção Básica o fisioterapeuta não está inserido diretamente conforme portaria, podendo ser incorporado somente através do NASF, contudo a demanda aponta sobre a o valor de sua inserção, isto fica claro quando observamos as necessidades da população adscrita. Em falas de outros acadêmicos em relação a inserção na prática da nossa turma, foi possível identificar diferentes casos que se beneficiariam com acompanhamento fisioterapêutico, demonstrando a necessidade e importância da inclusão deste profissional nesse campo de atuação.

Seção 2

ABORDAGEM EDUCATIVA AO INDIVUO FAMILIA E COMUNIDADE.

EXERCÍCIO FÍSICO E ENVELHECIMENTO

Larissa Esteves (larissaleal121@gmail.com); Camilla Motta; Karen Kayene; Gabriela Simonine;
Laura Ferreira; Romeo Di Rienzo e Danielle Aprigio.

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia – Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição das funções fisiológicas e de todas as capacidades físicas. Alterações na saúde mental, na cognição e no humor também são comuns na população idosa. A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. A participação em um programa de exercícios físicos regulares é essencial, e uma forma efetiva para reduzir, prevenir e tratar declínios funcionais associados ao envelhecimento.

ATIVIDADE FÍSICA: definida como qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico.

EXERCÍCIO FÍSICO: definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva; resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física.

APTIDÃO FÍSICA: é considerada não como um comportamento, mas uma característica que o indivíduo possui ou atinge, como a potência aeróbica, endurance muscular, força muscular, composição corporal e flexibilidade.

ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDAVEL

OBJETIVOS

Investigar os benefícios dos exercícios físicos para idosos e ressaltar sua importância no processo de envelhecimento.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi utilizado como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “Exercício Físico”, “Envelhecimento” e “Promoção a Saúde”.

REFERÊNCIAS:

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras MedEsporte*, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.
CIVINSKI, Critian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A Importância do Exercício Físico no Envelhecimento. *Revista da Unifebe* (Online) 2011; 9(jan/jun):163- 175.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO IDOSO

BIOLÓGICOS

FUNCIONAIS

PSICOSSOCIAIS



O exercício físico ajuda a reduzir as incapacidades

CONCLUSÃO

associadas ao envelhecimento. Seu enfoque principal deve ser a promoção de saúde, porém em indivíduos com patologias já instaladas a prática de exercícios orientados pode ser muito importante para controle das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente aquelas que se constituem na principal causa de mortalidade: as doenças cardiovasculares e o câncer. Por meio da prática corporal é possível reintegrar os idosos e melhorar a qualidade de vida.

O USO DA TECNOLOGIA MÓVEL (MHEALTH) NO AUTOGERENCIAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

Arthur Lôbo (arthurodilon@unifeso.edu.br); Patrick xxx; Sofia xxxx; Danielle Aprigio.
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são formadas por um conjunto de patologias que atingem diretamente o coração bem como as artérias e vasos sanguíneos. São elas: Hipertensão; Infarto agudo do miocárdio; Angina; Doenças nas válvulas cardíacas; Doenças cardíacas congênitas; Endocardite; Arritmias cardíacas; Miocardite; Tumores no coração. Segundo o Ministério da Saúde, entre essas patologias 24.7% da população afirmam ser portadoras de Hipertensão. A adoção de um estilo de vida saudável é um importante aliado para a manutenção da pressão arterial (PA) nos níveis recomendados. Com o passar dos anos, as tecnologias tem ganhado espaço na área da saúde, favorecendo a prática de autocuidado e avanços nos tratamentos dessas doenças. A disseminação da internet via dispositivos móveis levou ao surgimento de uma subdivisão da saúde eletrônica, denominada e difundida como Saúde Móvel (*mHealth*).

As *mHealth*s podem ser definidas como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde, que se valem do apoio tecnológico de dispositivos móveis, como telefones celulares, sensores e outros equipamentos vestíveis. Com essa finalidade o aplicativo *MyTherapy* visa favorecer a autonomia do indivíduo no seu autocuidado, este permite: lembrança dos horários da medicação; monitorização do paciente; armazenamento de dados clínicos, etc. Outra tecnologia para o tratamento das DCV é o TELESSAÚDE que atua no tratamento dos pacientes com hipertensão, proporcionando maior adesão ao tratamento, hábitos mais saudáveis e melhores condições de saúde complementando as ações já existentes na Atenção Básica.

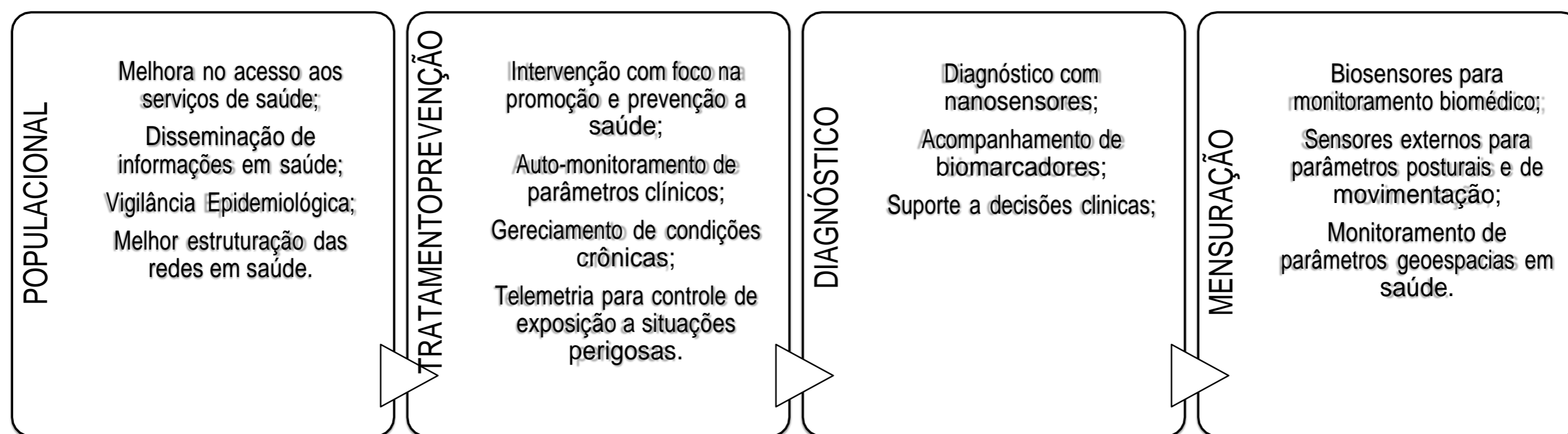


Figura 1: Potencialidades de aplicação da tecnologia de saúde móvel.

OBJETIVO

O presente estudo busca informar sobre uso das tecnologias disponíveis

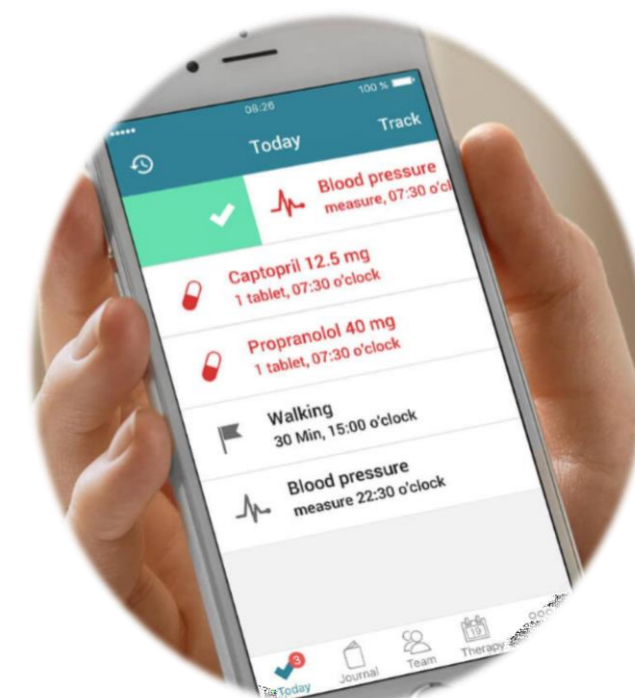
METODOLOGIA

ao autocuidado a saúde, especificamente os *m-Health* voltados as DCV. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa. Os seguintes descritores foram utilizados: “Doenças Cardiovasculares”, “Hipertensão Arterial Sistêmica” e “Tecnologias Móvel”.

CONCLUSÃO

A saúde móvel cria condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis e auxilia a autogestão de condições crônicas, entre outras vertentes de aplicação. O alcance dessa tecnologia, apesar de facilitado pelo maior acesso da população, precisa não só ser acessível, mas agregar o fator do real entendimento do conteúdo vinculado para sensibilizar o seu uso. Acredita-se que o estímulo a sua utilização, poderá trazer mudanças em relação ao cuidado a saúde.

VOCÊ SABE
COMO PODE
ADOTAR UM
ESTILO DE
VIDA
SAUDÁVEL?



REFERÊNCIAS:

- Radovanovic, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original jul.-ago. 2014;22(4):547-53.
- Rocha TA, Fachini LA, Thumé E, et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [internet]. 2016 jan-mar [acesso 2018 jan 2]; 25(1):159-170.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Wallyson Lima (wally-lima@hotmail.com); Brunno Ribas; Diandra Suet; Fabio Bauer; Felipe Luz, Guilherme Pinto; Victor Hugo Aragão e Danielle Aprigio.

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

O QUE É PICS?

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula, desde o final da década de 70, a implantação da chamada Medicina Tradicional ou Medicina Complementar e Alternativa nos Sistemas de Saúde. Esse termo significa um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da biomedicina ocidental, incluem práticas manuais e espirituais, com ervas, partes animais e minerais, sem uso de medicamentos quimicamente purificados (acupuntura, *reiki*, florais, quiropraxia), atividades corporais (*tai chi chuan*, *yoga*, *lian gong*), entre outras. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, onde foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados: “Práticas integrativas”, “SUS” e “Atenção Básica”.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo informar a população em geral sobre as PICS disponibilizadas pelo SUS, bem como estimular o usuário a usufruir de tais práticas.



CONCLUSÃO

As PICS podem ser inseridas na APS para ampliação do leque terapêutico, bem como em equipes e serviços especializados que matriciem a APS. O seu crescimento parece estar associado mais à possibilidade recente de seu registro e à forma de divulgação do que a um movimento consistente de sua inserção institucional na APS. Diante disso, o incentivo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para inserção e fortalecimento dessas práticas nos níveis primários de atenção se faz necessário.

REFERÊNCIAS:

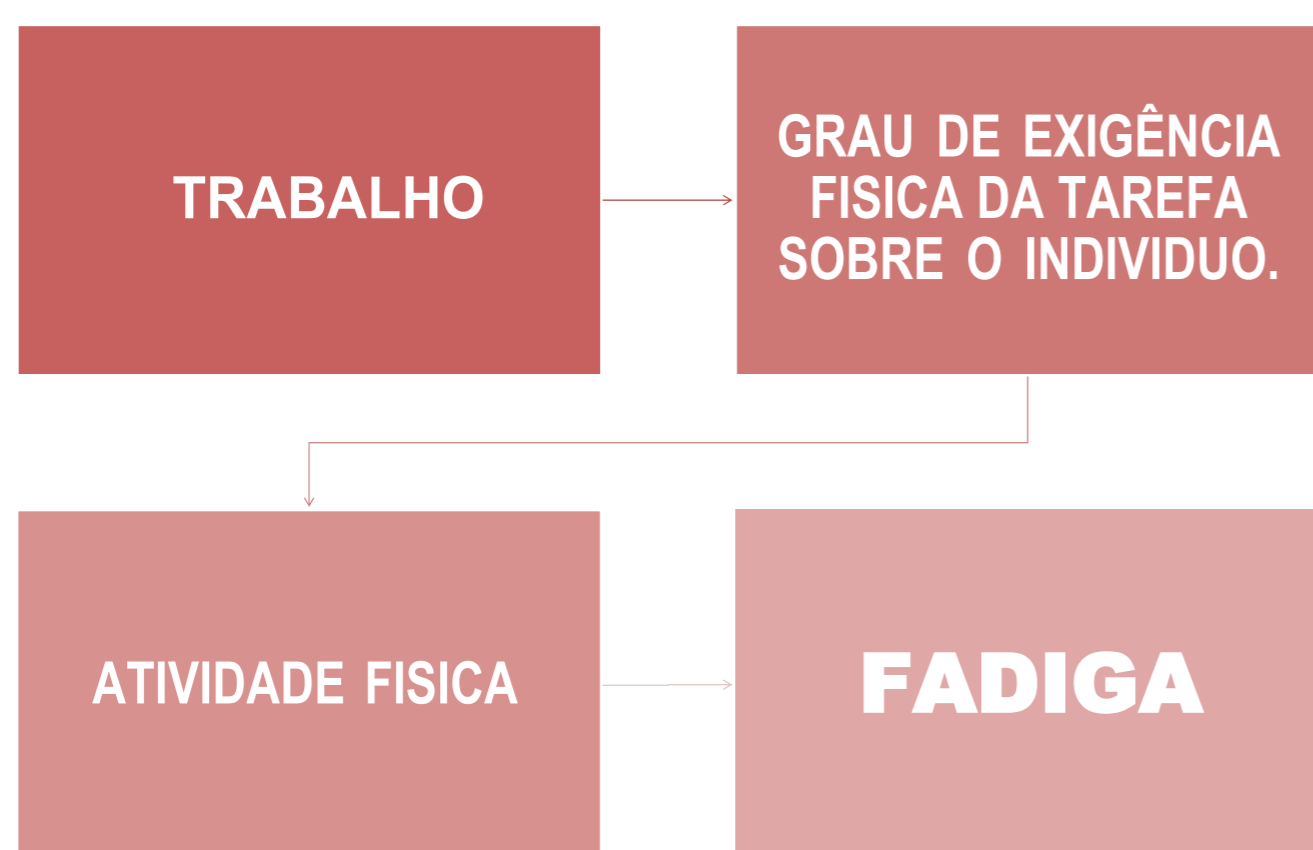
1. TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, Sept. 2018.
2. SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012.

SAÚDE DO AGRICULTOR: RISCOS LABORAIS ASSOCIADOS A CARGA FÍSICA.

Julia Vila (juliavnsamorim@gmail.com); Andreza Brittes; Eduarda Mattos; Erika Souza; Giuana Dias; Raquel Kopki e Danielle Aprigio.
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia – Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO:

A agricultura é considerada setor primário da economia brasileira, sendo a atividade agrícola 20,6% dos empregados no Brasil; e devido a esse aumento na demanda da produção agrícola, os trabalhadores rurais tem sofrido agravos à saúde no desempenho das suas atividades ao longo dos anos. O trabalhador rural durante a realização das tarefas está suscetível à máquinas, veículos, ferramentas, instrumento e carregamento de peso diário; estando assim exposto a importantes agravos na sua saúde; tais como lesões por esforço repetitivo (LER), ou doenças osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT). Essas condições são geradas por adoção de posturas forçadas, movimentos repetitivos, peso excessivo, entre outros. O trabalhador rural esta sujeito a alto risco de desenvolvimento de doenças ocupacionais, devido a grande exigência física o qual esta submetido. Observa-se com isso dores, desconfortos e distúrbios decorrentes de lesões teciduais, comprometimento musculoesquelético que ocorrem a partir da realização de determinadas atividades. A análise ergonômica é condição primordial para se desenvolver modificações, visando o bem estar do ser humano e a produtividade com qualidade.



Definição de Carga Física.



METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “Saúde do Trabalhador”, “Risco laboral” e “Trabalhador Rural”.

OBJETIVOS:

O presente estudo tem como objetivo apontar os riscos laborais associados a carga física a que esta submetido o trabalhador rural.

CONCLUSÃO:

As condições de trabalho em que esta sujeito o trabalhador rural, interfere diretamente em seu estado de saúde. Estes indivíduos possuem uma diversidade de riscos e grande sobrecarga física no desempenho de suas atividades laborais (capinar, carregamento de peso, manutenção de posturas, movimentos repetitivos, etc.). Esses riscos estão presentes em todo o processo produtivo. Portanto faz-se necessário a promoção e educação comunitária em saúde para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

MÉTODO ERGO – IBV Avaliação do Risco Ergonômico



NÍVEL 1

Situação de trabalho ergonomicamente aceitável;



NÍVEL 2

Situações que podem ser melhoradas, mas sem necessidade de investir á curto prazo



NÍVEL 3

Implica em realizar modificações no desenho do posto ou nos requerimentos;



NÍVEL 4

Possui urgência na modificação da postura ergonômica.

REFERÊNCIAS:

1. DA COSTA, C K L, et al. Avaliação ergonômica do trabalhador rural: enfoque nos Riscos laborais associados á carga física. **Revista Gepros**, n.2, p.101, 2011.
2. ROCHA, L.P, et al. Cargas de trabalho e acidente de trabalho em ambiente rural. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 24,n.2, 2015.

Suzana Rezende (oliveira-suzana123@hotmail.com); Heitor Braga; Letícia Montenário; Rivelino Siqueira; e Danielle Aprigio.

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO:

O período gestacional é marcado por inúmeras modificações no organismo feminino onde o corpo passa por adaptações consideradas ajustes funcionais em resposta as alterações da carga fisiológica aumentada. Mudanças posturais e biomecânicas são observadas: aumento da carga sobre os pés, diminuição do seu arco longitudinal medial, hiperextensão dos joelhos, anteversão pélvica, hiperlordose lombar e extensão da musculatura paravertebral, crescimento do útero e das mamas. O fisioterapeuta poderá auxiliar no pré, durante e pós parto, proporcionando melhor qualidade de vida.



OBJETIVOS:

O presente estudo tem como objetivo identificar as principais mudanças corporais da gestante, assim como verificar os exercícios mais apropriados para cada fase no período gestacional.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, onde foi consultada a base de dado Scielo através dos descritores: “Gravidez”, “Saúde da Mulher” e “Exercício Físico”. Bem como, foi feita a busca de livros sobre a temática.

CONCLUSÃO:

Com as modificações corporais na gravidez a prática de exercícios é importante, objetivando analgesia, melhor preparo para o parto, controle de peso, auxílio ao retorno das condições normais no pós parto e vitalidade gestacional. Levando sempre em consideração as contraindicações e a avaliação médica mediante a cada gestante.

REFERÊNCIAS:

NASCIMENTO, Simony Lira do *et al.* Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36 no.9 Rio de Janeiro Sept,2014.

SOUZA, Elza Lucia Baracho Lotti. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. Editora Medsi, 3ª ed, 2002.



1º TRIMESTRE:

Exercícios aeróbicos, alongamentos, fortalecimento muscular (supervisionado), treinamento dos músculos do assoalho pélvico, mobilizações articulares e relaxamento.



2º TRIMESTRE:

Exercícios aeróbicos, exercícios para o fortalecimento muscular, exercícios perineais e mobilizações articulares e relaxamento.



3º TRIMESTRE:

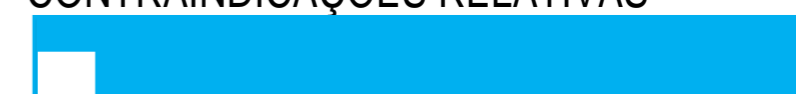
Exercícios leves, atividades aeróbicas na água, caminhadas, exercícios de respiração, mobilizações e relaxamento envolvidos na preparação para o parto, treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS



- DOENÇA CARDIACA
- DOENÇA PULMONAR RESTRITIVA
- GESTAÇÃO MÚLTIPLA APÓS 30 SEMANAS.
- SANGRAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO
- TRABALHO DE PARTO PREMATURO.
- PRÉ ECLÂMPSIA OU HAS NÃO CONTROLADA.

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS



- ANEMIA
- ARRITMIA CARDIACA
- DM NÃO CONTROLADA
- OBESIDADE EXTREMA,
- DESNUTRIÇÃO OU DESORDEM ALIMENTAR
- ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO
- HAS CRÔNICA, EPILEPSIA OU
- DOENÇA DE TIREÓIDE

HIPERDIA: PRÁTICAS DE CUIDADOS NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE.

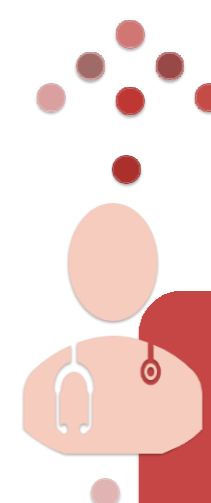
Lara Liboreto; Sonia Castro, Marina Lessa; Raquel Vidal; Victor Medas e Danielle Aprigio.
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia – Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO:

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são doenças crônicas, altamente prevalentes, de alto custo social, que vêm aumentando significativamente na população, representando importante problema de saúde pública, pois impactam negativamente na qualidade de vida. O grupo operativo HIPERDIA é uma estratégia importante para a sensibilização das pessoas acometidas por essas doenças quanto ao autocuidado, sendo uma das medidas preventivas de danos secundários. Este se destaca por se tratar de um conjunto de ações que integra os serviços oferecidos nas unidades de saúde. O programa HIPERDIA, utiliza estratégias como reuniões mensais com ações educativas, rodas de conversas, estímulo à prática de hábitos de vida saudáveis, consultas médicas agendadas, assistência farmacêutica, leitura de exames complementares, aferição de pressão e verificação de glicose capilar, como estratégia para adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. Constitui-se como estratégia de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Estratégia Saúde da Família (ESF).



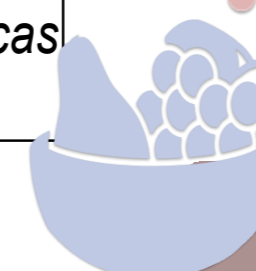
Programa Hiperdia



Vá ao médico.
Verifique sua PAS e
glicemia.



Controle seu peso



Faça uma dieta
balanceada



Exercite-se
regularmente



Mantenha uma boa higiene bucal



Controle o Colesterol

OBJETIVO:

Explorar as práticas educativas com o grupo HIPERDIA na Atenção Básica.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura onde foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Diabetes Mellitus” e “Práticas educativas na Atenção Básica”.

CONCLUSÃO:

Intervir nos fatores de risco para doenças cardiovasculares como a HAS e DM é necessário. Estratégias de prevenção e promoção da saúde são pensadas através de práticas educativas, e neste contexto o programa HIPERDIA busca o controle das doenças crônicas não transmissíveis e estimula o autocuidado, atuando assim na maior autonomia do sujeito e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIA:

- SERPA, Eliane Amorim; LIMA, Ana Carollyne Dantas de; SILVA, Ângela Cristina Dornelas da. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, July 2018.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Daniela Dália (daniaparecidadepauladalia@gmail.com); Carolaine Maciel; Fernanda Ragazzi; Julia Marcelli, Nelson Henrique e Danielle Aprigio.

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO

A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde. A estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar é um mecanismo articulado de esforços e recursos multisetoriais, orientados para o melhoramento das condições de saúde e bem - estar, ampliando assim as oportunidades para um aprendizado de qualidade e o desenvolvimento humano sustentável, para todos os integrantes das comunidades educativas.

OBJETIVO

Contribuir para a proteção e promoção da saúde do escolar, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional adequado ao seu crescimento e desenvolvimento, estimulando-o a utilizar os recursos de saúde da comunidade.

METODOLOGIA

Para realização do estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “Saúde Escolar, Saúde Pública e Educação em Saúde.”

CONCLUSÃO

Educação em saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes a saúde. Deve estar presente e integrada a educação global. A promoção da saúde no cenário escolar deve ser entendida como um processo em permanente desenvolvimento. Neste contexto, destacam-se as ações do Programa de Saúde na Escola, como política voltada para crianças e adolescentes.



ÁLCOOL, DROGAS E TABACO;
DOENÇAS PARASITÁRIAS, TRANSMISSÍVEIS E
RESPIRATÓRIAS;
FISIOTERAPIA E /OU ORTOPEDIA;
FONOAUDIOLOGIA;
SAÚDE BUCAL;
OFTALMOLOGIA;
SAÚDE DO PROFESSOR;
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA;
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ESCOLAR – CULTURA DE
PAZ ESCOLAR;
OUTROS...

Quadro: Temas mais abordados em saúde escolar.

REFERÊNCIAS:

- MARCONDES, Ruth Sandoval. Educação em saúde na escola. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 6, n. 1, p. 89-96, Mar. 1972 .
- CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 829-840, Mar. 2014



PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Raissa Lucas (raissa-luc@hotmail.com); Celeste Oliveira; Elisangela Rodrigues; Fernanda Rahal; Isabella Lopes; Jéssica Pimentel; e Danielle Aprigio.

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

INTRODUÇÃO

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. As complicações agudas e crônicas do DM causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Entre as complicações crônicas do DM, as úlceras de pés (também conhecido como pé diabético) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. Mas de 10% de pessoas com DM são suscetíveis a desenvolver úlceras nos pés. O tratamento e acompanhamento das pessoas com DM na Atenção Básica deverá ser realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e longitudinal do DM, incluindo o apoio para mudança de estilo de vida (MEV), práticas educativas que promovam o autocuidado, o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas.



METODOLOGIA

Para a condução desse trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos selecionados e obtidos através de consultas nos bancos de dados Scielo e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados: “pé diabético”, “prevenção da diabetes” e “autocuidado com o pé diabético”.

OBJETIVO

Informar a população em geral e conscientizar sobre a importância dos devidos cuidados com os pés diabéticos.

CONCLUSÃO

A abordagem educativa de pessoas com DM para prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés e para estabelecer um cuidado diário adequado dos membros inferiores é fundamental para evitar internações desnecessárias e amputações. Uma metodologia educativa e participativa deve ser estabelecida, a fim de apoiar o autocuidado do pé diabético.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N.H.S, et al. Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. Rev. enferm, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, 2010.
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).