

# RELATOS DE PRÁTICA

**VOL. 1**



**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, Andréa Serra Graniço. Teresópolis: UNIFESO, 2021.

25 p.: il.. -- (Relatos de prática, v.1 )

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. Graniço, Andréa Serra. IV. 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](mailto: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 1.

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

Editora UNIFESO  
2021

**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 1.

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  
Andrea Serra Graniço

## PREFÁCIO:

Como gestora do curso de Graduação de Fisioterapia do UNIFESO que apresentou a sociedade em 2018 junto com sua equipe e com total apoio da Instituição um currículo inovador, moderno e flexível, fico lisonjeada em receber o convite para prefaciá-la esta produção acadêmica de qualidade e que teve sua experiência fortalecida na vivência em Unidades Básicas de Saúde do Município de Teresópolis - RJ. No atual currículo do curso ofertamos aos nossos estudantes ainda no 1º período a vivência de um profissional de saúde que compõe uma equipe de saúde da família, permitindo uma aproximação real com as necessidades dos cidadãos de diversas comunidades de nossa região. Assim, permitimos ao estudante a formação do profissional fisioterapeuta com atuação voltada para as necessidades de nossas comunidades, podendo intervir diretamente na prevenção e na educação em saúde em diversas áreas e “especialidades”. Nossos alunos iniciavam o curso sem compreender qual o seu papel diante de uma unidade básica de saúde da família. Apesar da proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em nosso município, observa-se a necessidade de aprimoramento e ampliação do número de profissionais e de cobertura das equipes. Diante disso, estamos certos que estamos formando profissionais capacitados para integrá-las. Diante desta obra, de publicações anteriores e trabalhos aprovados e apresentados em congressos percebo que o nosso objetivo está sendo alcançado pela comunidade acadêmica uma vez que a dedicação e interesse dos estudantes pela inserção no cenário de prática antes pouco conhecido ou explorado por nossa profissão vem aumentando e se mostrando importante para a qualidade de vida dos cidadãos. Parabéns a todos os envolvidos na produção aqui apresentada à comunidade brasileira.

Profª Andrea Serra Graniço  
*Coordenadora do curso de graduação e fisioterapia do Unifeso*

# AUTORES

1. ALINE DE FRANCA DOS SANTOS
2. ANNA CARLA LIMONGI CARVALHO
3. BARBARA DE FREITAS PECANHA
4. ELENICE GONCALVES BEHERENDT
5. EMELLYN SILVA MOURA
6. FILIPPE REZENDE PACHECO
7. GRAZIELA CARDOSO DA SILVA
8. LARA DA COSTA FAGUNDES
9. MARIANE DE ALMEIDA FREITAS
10. MATHEUS ABREU MONTEL
11. REGIANE COUTO DE ARAUJO
12. RENAN CARVALHO FERREIRA
13. RONE SILVA DOS SANTOS
14. TASSIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA
15. VITORIA COUTINHO BARCELOS
16. VITORIA GABRIELA GOMES DA SILVA
17. ANA BEATRIZ ALVES DE PAIVA
18. ANA CAROLINA FONTENELE BARBOSA BRUNO DIAS
19. ANA CLARA FARIA DE CARVALHO
20. ANA PAULA DE MIRANDA FARIA
21. ANNA CAROLINA DOS SANTOS PEREIRA
22. CAMILLA DE PAULA DUARTE
23. CHARLAYNE PEIXOTO DO AMARAL
24. DOMINIQUE GUIMARAES MOREIRA
25. ELISANGELA SAMPAIO
26. ERIKA DA SILVA RIBEIRO TAVARES
27. ESTER CARDOSO PINHEIRO
28. HANA ARCHANJO DA SILVA LIMA
29. IGOR DE SOUZA MACHADO
30. IURY MAIA DA ANUNCIACAO
31. JOAO MARIO CARNEIRO
32. JOAO VITOR DA SILVA CHARDELLI
33. JUAN PEDRO DE OLIVEIRA DA SILVEIRA
34. JULIANA BRANDAO REIS
35. KAROLINE ROSA FONSECA MARTINS
36. LAIS RIBEIRO DAMAS
37. LARISSA GONÇALVES DO COUTO
38. LETICIA VIRGINIO DO CARMO
39. LIVIA GENEROSO MAGALHAES DA SILVA
40. LUCAS CANDIDO BARBOZA
41. MILENY CRISTINA DA SILVA SALOMAO
42. OZAIR FURTADO DE OLIVEIRA
43. POPYKY SCHULLER
44. RAFAEL FERNANDES CASANOVA
45. RAFAELA DA SILVA COELHO BARBOSA
46. REBECA JOSE MARIA NEVES LIMA
47. RICKY OLIVEIRA DA SILVEIRA
48. SABRINA MORAES DE SOUZA
49. SAMANTHA MEDEIROS FONSECA
50. THALYA RODRIGUES PIMENTEL
51. VICTORIA GABRIELLY ALVES DE OLIVEIRA

# 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 na assistência básica à saúde e dessa forma fortalecer a consolidação da Estratégia de 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<sup>a</sup> Danielle de Paula Aprigio Alves  
*Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia*

## Sumário

ORGANIZADORES:.....	9
PREFÁCIO:.....	10
AUTORES .....	11
APRESENTAÇÃO .....	12
Seção 1 CENÁRIO DE PRÁTICA.....	15
TRANSVERSALIDADE DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO EM SAÚDE .....	16
Vitória Coutinho Barcelos .....	16
Aline de Franca dos Santos .....	16
Lara da Costa Fagundes .....	16
MAPA ANALITICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MEUDONTERESÓPOLIS – RJ. ....	17
Livia Generoso Magalhães da Silva .....	17
A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	18
Juliana Brandão Reis.....	18
COMO A ATENÇÃO BÁSICA MUDOU MINHA VISÃO SOBRE SAÚDE E COMUNIDADE. ....	19
João Mario Carneiro .....	19
EXPERIÊNCIAS E IMPACTOS DA DISCIPLINA DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2018. ....	20
Rafaela da Silva Coelho Barbosa, .....	20
Larissa Gonçalves do Couto, .....	20
Camilla de Paula Duarte. ....	20
Seção 2.....	22
EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO A SAÚDE .....	23
Ana Paula Miranda (anamirandafaria@hotmail.com), Anna Carla Limongi, Ana Carolina Fontenele, Sabrina Moraes e Danielle Aprigio.....	23
A FISIOTERAPIA NA SAÚDE ESCOLAR.....	24
Ana Clara Faria (camillap.duarte@hotmail.com); Anne Caroline Araújo; Camilla Duarte; .....	24
Charlayne Amaral; Rebeca Neves e Danielle Aprigio.....	24
CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO FISIOTERAPEUTA.....	25
Elisângela Sampaio (elisangela.sampaio@gmail.com), Erika da Silva, Ester Cardoso, Mileny da Silva, Elenice Gonçalves, Mariane Freitas e Danielle Aprigio. ....	25
RODA DE CONVERSA: DIALOGANDO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR. ....	26
Aline França (linefran97@yahoo.com); Lara Fagundes; Lucas Candido; Matheus Montel; .....	26
Regiane Couto e Danielle Aprigio. ....	26
ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE: UM OLHAR DA FISIOTERAPIA .....	27
QUEDA E EXPOSIÇÃO DE IDOSOS A FATORES DE RISCOS DOMICILIARES.....	28
Ozair Furtado; Papyky Schuller; Rafael Casanova; Ricky Oliveira e Danielle Aprigio. ....	28
POSICIONAMENTO, TRANSFERÊNCIAS E MOBILIDADE: PRÁTICA DE CUIDADO AO PACIENTE ACAMADO .....	29
Juliana Brandão (julianabrandaoreis@yahoo.com.br); Emellyn Moura; Filipe Rezende; Graziela Cardoso; .....	29
Renata Gallo e Danielle Aprigio. ....	29
VISITA DOMICILIAR E SUA SIGNIFICÂNCIA NA HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE. ....	30
Vitória Coutinho (vitoria01245@gmail.com); Livia Magalhães ; Renan Carvalho; Vitória Gabriela e Danielle Aprigio.....	30
TECNOLOGIA ASSISTIVAS: FERRAMENTAS DE APOIO A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA .....	31
Samantha Fonseca (samanthamfonseca@hotmail.com), Anna Carolina Pereira, Dominique Guimarães, .....	31
Maria Eduarda Hecari, Iury Maia, e Danielle Aprigio .....	31
SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CAMPO DA .....	32

ATENÇÃO AS DOENÇAS CRÔNICAS.....	32
Rogério G. Filho (rogtere_trabalho@hotmail.com), Bárbara Peçanha, Rone Silva, Vitória Nunes e Danielle Aprigio.....	32
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	33
Ana Carolina Fontenele, João Vitor Chardelli, Roberta Preciozo, Thalya Rodrigues, .....	33
Victória Gabrielly A. de Oliveira e Danielle Aprigio .....	33
A IMPORTÂNCIA DA NARRATIVA DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	34
Karoline Fonseca (karolinefonseca1999@gmail.com), Ana Beatriz Paiva, Juan Pedro Oliveira, Laís Ribeiro,.....	34
Paula Gomes e Danielle Aprigio.....	34

# Seção 1

## CENÁRIO DE PRÁTICA

**RELATO 1****TRANSVERSALIDADE DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO EM SAÚDE**

Vitória Coutinho Barcelos  
Aline de Franca dos Santos  
Lara da Costa Fagundes

*A teoria sem a prática vira "verbalismo", assim como a prática sem teoria vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade – Paulo Freire.*

Como proferia Paulo Freire o ensino teórico-prático é indispensável para a formação de um bom profissional. Sendo assim, só por meio dessa metodologia de aprendizagem conseguimos integrar o raciocínio clínico a um atendimento holístico. Acolher, ouvir e atender, devem fazer parte da nossa rotina na atenção em saúde.

Nossa visão sobre o papel do fisioterapeuta, SUS e unidades de saúde eram muito limitadas, no entanto logo no início da graduação o pensamento foi se modificando por conta das atividades desenvolvidas e a participação em múltiplos cenários, tais como: as visitas domiciliares; os grupos de acompanhamento a pacientes específicos como o de HIPERDIA e abordagens direcionadas como setembro amarelo e novembro azul.

Uma experiência marcante nessa trajetória foi uma visita domiciliar, onde a docente e um dos graduandos em fisioterapia estavam atendendo uma idosa com história de quadro demencial estágio inicial, apresentando limitações funcionais, fraqueza muscular e dificuldade de se manter em pé, eles com toda atenção posicionaram uma cadeira em frente à janela para apoio e iniciarem o atendimento. A fim de promover a participação dela na sessão e conhecendo seu contexto ambiental, iniciaram uma música cantarolando uma canção conhecida dela (canção da Harpa Cristã), ali foi resgata a memória musical atrelado a muita emoção entre Dona M., docentes e discente. O que chama atenção para além das técnicas aplicadas, foi o afeto e afago agregado naquele atendimento. O olhar humanístico deles e ver as lágrimas no olhar da Dona M. sendo atendida, faz a gente querer exercer a fisioterapia buscando oferecer o melhor para garantir a reabilitação de nossos pacientes.

O contato precoce com essa realidade trouxe vivências enriquecedoras que transcendem a sala de aula, amplificando nosso conhecimento sobre a integração ensino-serviço-comunidade. Paulatinamente estamos integrando a prevenção, a reintegração, a reabilitação, a orientação, a fisiologia, a biomecânica, o tratamento, a pesquisa, os recursos terapêuticos e a ética ao nosso ensino. Essas atividades promovem informações dos pontos fortes e as fragilidades presentes em todos os níveis de atenção à saúde, corroborando para nosso crescimento profissional.

**RELATO 2****MAPA ANALITICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MEUDON  
TERESÓPOLIS – RJ.**

Lívia Generoso Magalhães da Silva

Sou aluna do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) em Teresópolis – RJ. Desde o meu primeiro ano de faculdade, tenho o SUS como componente curricular. Legislações, normas regulamentadoras, equipe multidisciplinar, e também mais a fundo estudamos os níveis de complexidade da assistência à saúde em especial faço menção da “Atenção Básica à Saúde” com suas diretrizes e normas norteadoras. Conhecida como a “porta de entrada do SUS”, o nível básico contempla o contato inicial do paciente com o sistema, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse nível, o objetivo é mais voltado para a prevenção e a promoção à saúde, contando com campanhas de conscientização, vacinação e alguns poucos exames, ou encaminhamentos.

Durante a disciplina de Fisioterapia na Atenção Básica, nos foi proposto uma atividade, em que consistia em: um Diagnóstico Situacional – Mapa Analítico de bairros e UBS do município de Teresópolis. O Bairro do Meudon, em Teresópolis, é lar das maiores indústrias e fontes de renda da cidade, como a fábrica da ARBOR Brasil, Albacete e a fábrica de sorvetes KAIBEM. Caracterizado como um bairro industrial, o mesmo apresenta muitas dificuldades na qualidade de vida de seus moradores, como a grande quantidade de poeira e poluição despejados no rio que corta o bairro (causando mau cheiro), e no ar, causando uma grande incidência de problemas respiratórios para os moradores. A UBS do Meudon, atende moradores de quatro outros bairros adjacentes. Durante a minha visita na UBS, tive a chance de acompanhar a rotina dos profissionais de saúde. Nutricionistas, médicos generalistas, enfermeiros e toda uma equipe multidisciplinar, trabalhando como podem e se desdobrando em causas que necessitavam de mais ajuda do que elas poderiam proporcionar. O bairro do Meudon é caracterizado pela carência de sua população, onde a maioria não frequenta a escola, ou possui no máximo a educação básica. Com isso, pude perceber o desafio enfrentado pela equipe em levar os pacientes a total compreensão de seu estado de saúde e as precauções que deveriam ser tomadas.

Com certeza foi uma experiência desafiadora para a turma realizar o mapeamento das UBS da cidade, conhecer as especialidades ofertadas, o processo de trabalho das equipes, reconhecer o território das UBS com suas potencialidades e vulnerabilidades, entre tantas outras observações. Com isso tudo, posso dizer que esse projeto elaborado pela Professora Daniele Aprigio, abriu o meu olhar para a importância do SUS e do seu impacto na vida de milhares de pessoas, desde os profissionais que trabalham na área, até os pacientes e familiares. O trabalho formou projetos lindos, e mudou a minha perspectiva do real significado do que é a saúde coletiva e o amor envolvido em todo o caminho. Defendam o SUS!

## RELATO 3

### A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA

Juliana Brandão Reis

Durante a componente curricular “Atenção Básica à Saúde da Família” aprendi, vivenciei e desenvolvi alguns trabalhos acadêmicos, como por exemplo: o Mapa Analítico. Tive a oportunidade de visitar a Estratégia Saúde da Família (ESF) da Granja Guarani e Quinta Lebrão no município de Teresópolis-RJ, onde conheci um pouco da rotina da equipe de saúde, além de participar de uma salade espera feita por acadêmicos do UNIFESO. Estas visitas tinham por objetivo mostrar a relação daintegração teoria e prática no cenário em questão, que por sinal foi uma experiência muito positiva e enriquecedora.

Vários artigos científicos falam sobre a importância da inserção do fisioterapeuta na atenção básica. Um material que pode ser usado para justificar o tema em questão é o artigo “Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira”, publicado na Revista de APS – Atenção básica à Saúde. (PORTES, L. H. de et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de APS – Atenção básica à Saúde**, v. 14, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2011).

Diante disso, torna-se notória a importância do fisioterapeuta neste cenário, porém ainda é lamentável que a presença do mesmo não seja realidade em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), pois o fisioterapeuta além de realizar atendimentos domiciliares ou presenciais na própria unidade, ele também pode contribuir com educação em saúde, realizando palestras que possam chamar atenção da população local e conscientizar sobre alguns determinante, condicionantese agravantes à saúde.

## RELATO 4

### COMO A ATENÇÃO BÁSICA MUDOU MINHA VISÃO SOBRE SAÚDE E COMUNIDADE.

João Mario Carneiro

Sou João Carneiro, acadêmico do 6<sup>o</sup> período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso). Meu primeiro contato com a disciplina de Atenção Básica à Saúde foi uma experiência muito importante, tivemos acesso à informações sobre o SUS e todas as suas nuances.

Na matéria ministrada pela Professora Danielle Aprígio, fomos direcionados a várias atividades, dentre elas: Entrevistas com Profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), cartilhas com informações sobre as doenças mais comuns nas comunidades como hipertensão, diabetes, doenças sexuais entre outras, também foi confeccionado um banner com intuito de divulgar para a comunidade informações importantes sobre a saúde de um modo geral.

No trabalho executado pelo meu grupo o tema foi "ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE: UM OLHAR DA FISIOTERAPIA", neste banner passamos informações sobre os estágios da gravidez, como objetivo de informar sobre as alterações musculoesqueléticas do período gestacional, e como a atuação do Fisioterapeuta pode ajudar a gestante em todas as etapas da gravidez.

Concluindo, a matéria de Atenção Básica à Saúde, trouxe uma visão mais ampla, inclusive sobre as dificuldades encontradas não só em nossa comunidade e também em nossa rede de atenção básica.

Hoje posso dizer que graças aos aprendizados que recebi nesta matéria, minha visão sobre o SUS, Atenção Básica à Saúde e o agir do Fisioterapeuta, me trouxeram experiências muito valiosas para minha vida pessoal e profissional, que irão me acompanhar por toda vida.

*“Diga-me eu esquecerei, ensina-me e eu poderei lembrar, envolva-me e eu aprenderei.”*

*- Benjamin Franklin.*

## RELATO 4

**EXPERIÊNCIAS E IMPACTOS DA DISCIPLINA DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2018.**

Rafaela da Silva Coelho Barbosa,  
Larissa Gonçalves do Couto,  
Camilla de Paula Duarte.

Estudar sobre atenção básica (AB) e saúde pública significa apropriar-se do fato de que ela foi instituída na intenção de organizar o fluxo de assistência focada em regiões de populações mais carentes superando o modelo biomédico (FERTONANI, et al., 2015). É também conhecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e suas formas de assistência. E além disso, é entender que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) fazem parte da rotina de trabalho dos profissionais de saúde, e que o trabalho em equipe é uma peça valiosa para efetivar a prevenção, promoção e educação em saúde como também o cuidado integral fornecido à comunidade (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Nesse sentido, ao analisar a forma em que esta disciplina se deu no curso de Fisioterapia do Unifeso no segundo semestre de 2018, é válido dizer que associar os conteúdos teóricos da aproximação prática tornou o aprendizado mais significativo. No percurso do semestre os alunos puderam imergir-se em atividades como conhecer a apresentação das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Teresópolis, construir banners referentes às principais temáticas de atuação do profissional fisioterapeuta na AB, bem como através de demonstração de interesse na relação aluno e professor, a disciplina também possibilitou muitas temáticas de apresentação de trabalhos no IV Confeso que ocorreu no ano seguinte.

Ao conhecer a rotina de trabalho dos profissionais de saúde das UBSFs e construir um mapa analítico da comunidade e da equipe, os alunos não apenas se aproximaram dos conceitos que permeiam o trabalho do fisioterapeuta nesta instância de atenção à saúde, como também foi possível discutir com os demais discentes as potencialidades e fragilidades encontradas em cada uma das unidades visitadas, o que corrobora com o achado no estudo de MAKABE e MAIA (2014) em que apontam que o contato com a realidade de trabalho permite ao discente um atendimento mais humanizado e uma formação diferenciada. As unidades visitadas pelos alunos foram nos bairros de: Fazenda Ermitage, Barra do Imbuí, Araras, Albuquerque, Beira Linha, Quinta Lebrão, Rosário, Venda Nova, Perpetuo, Granja Guarani e Meudon, no município de Teresópolis, RJ.

## RELATO 4

A construção de banners por sua vez demandou dos alunos criatividade e pesquisa diante do desafio de apropriar-se de novos conhecimentos a fim de transmiti-lo a uma comunidade com variação de nível de conhecimento. “A superespecialização, o trabalho fracionado, fazem com que o profissional de saúde se aliene do próprio objeto de trabalho... mesmo que tenham dele participado, pontualmente. Como não há interação, não haverá compromisso com resultado do seu trabalho” (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Esta experiência também culminou no desenvolvimento de relatos de experiências e trabalhos de monitoria que foram apresentados no IV Confeso no ano de 2019.

De posse que a disciplina foi fundamental na formação dos discentes do curso de fisioterapia no ano de 2018 e o desejo de demonstrar os frutos e aprendizados colhidos neste semestre tão rico, alguns alunos, juntamente com a professora da disciplina desenvolveram trabalhos para serem apresentados no IV Confeso no ano de 2019, que iam de resumos simples a trabalhos completos. Esta atividade proporcionou aos alunos uma vivência ímpar de iniciação científica mesmo que tão recentes na graduação, o favorece a formação de profissionais que conhecem as técnicas envolvidas no processo de trabalho do fisioterapeuta e também aliam-se ao progresso da ciência, aproximando-se da pesquisa, contribuindo para a formação moral, crítica, criativa e intelectual do aluno (PINHO, 2017).

Vale ressaltar que o programa de monitoria fornecido no ano de 2019 também foi muito enriquecedor aos envolvidos, que além de desenvolverem trabalhos para o IV Confeso, o exercício de contribuir para a formação de um colega discente se fez notório no desenvolvimento de habilidades e aproximação das práticas da docência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.
- FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 345-353, 1999.
- HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3553-3559, 2014.
- MAKABE, Maria Luisa Faria; MAIA, José Antonio. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 127-132, 2014.
- PINHO, Maria José de. Ciência e ensino: contribuições da iniciação científica na educação superior. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 22, n. 3, p. 658-675, 2017.

## Seção 2

# ABORDAGEM EDUCATIVA AO INDIVIDUO FAMILIA E COMUNIDADE.

# EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO A SAÚDE

Ana Paula Miranda ([anamirandafaria@hotmail.com](mailto:anamirandafaria@hotmail.com)), Anna Carla Limongi, Ana Carolina Fontenele, Sabrina Moraes e Danielle Aprigio.

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

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relaciona-se com o bem estar físico, social e emocional, sendo um dos meios para o seu desenvolvimento o EXERCÍCIO FÍSICO. A prática regular de atividades físicas é um método saudável e que auxilia na prevenção de várias enfermidades e manutenção da saúde. Evidências apontam o estilo de vida pouco ativo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares no Brasil.

## BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Aumento da flexibilidade e força

Facilitação da mecânica respiratória

Liberação de neurotransmissores

Prevenção de doenças crônicas



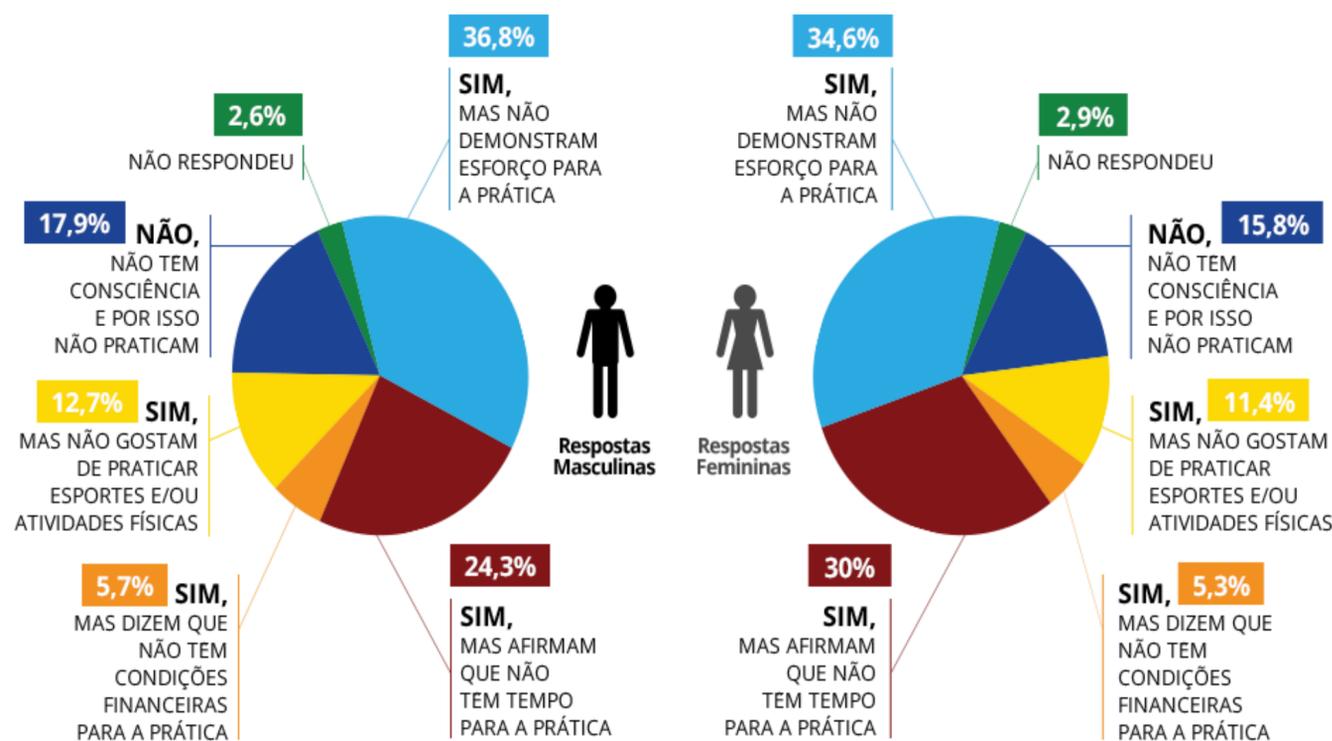
## MALEFÍCIOS DA FALTA DO EXERCÍCIO FÍSICO

Sedentarismo

Obesidade

Favorecimento a depressão

Favorecimento de doenças crônicas



Fonte: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.html>

## OBJETIVOS

O estudo objetiva conscientizar a comunidade extra e intra universidade, especificamente discentes e docentes da área da saúde, sobre a importância da prática do exercício físico e seus benefícios a saúde.

## METODOLOGIA

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

## CONCLUSÃO

Concluímos ser o exercício físico regular sob orientação profissional, fundamental para a promoção da saúde, pois, além de conter vários benefícios, combate o sedentarismo, ajuda na diminuição de possíveis doenças e transtornos mentais, gerando assim, qualidade de vida. Portanto esperamos estimular a população de um modo geral, a um estilo de vida mais saudável, que inclua a prática de exercício físico.

**PRATIQUE O EXERCÍCIO!**

## REFERÊNCIAS:

Macedo, C.S.G, et al. Benefícios da atividade física para a qualidade de vida. Revista brasileira de atividade física e saúde. v. 8, n.2, p.19-27, 2010.  
Godoy, R.F. Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. v. 8, n. 2, pp. 7-15, 2002.

# A FISIOTERAPIA NA SAÚDE ESCOLAR

Ana Clara Faria ([camillap.duarte@hotmail.com](mailto:camillap.duarte@hotmail.com)); Anne Caroline Araújo; Camilla Duarte; Charlayne Amaral; Rebeca Neves e Danielle Aprigio.

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

## INTRODUÇÃO

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.

As doenças na coluna, dores na região lombar, são prevalentes na população, especialmente nos adolescentes. Várias posturas corporais adotadas no cotidiano são inadequadas para as estruturas anatômicas, gerando estresse à coluna vertebral causando desconforto, dores e até incapacidade funcional.

A infância e a adolescência são períodos do desenvolvimento humano de construção de hábitos e atitudes, em que a fase escolar é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas sobre os cuidados corporais, principalmente aqueles relacionados à utilização de mochilas e à postura sentada.

A partir da identificação dos padrões posturais de crianças e adolescentes passa a ser essencial a prevenção das alterações posturais e é nesse contexto que há a inserção do fisioterapeuta.

## METODOLOGIA

Para realização do estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “fisioterapia”, “postura do escolar” e “educação em saúde”.

## OBJETIVO

O estudo objetiva conscientizar o escolar, estudantes da área da saúde e profissionais sobre a importância da prevenção e correção de más posturas, seja sentado, em pé ou caminhando, e o uso excessivo de peso na mochila.



### Consequências Negativas: (Hábito de carregar mochila pesada)

Inflamações nos ombros (Bursites);  
Lombalgias;  
Sobrecarga das articulações;  
Alterações Posturais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que é possível e importante um programa de orientação postural para os cuidados pessoais com relação a problemas posturais desde a infância, para que assim, se possa diminuir o número de afecções na coluna vertebral.

### REFERÊNCIAS:

Detsch C, Luz AMH, Candotti CT, Scotto de Oliveira D, Lazaron F, Guimarães LK, et al. Prevalência de alterações posturais em escolas do ensino médio em uma cidade no sul do Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21 (4): 231-8.  
ZAPATER, André Rocha et al. Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. Ciênc. saúde coletiva. 2004, vol.9, n.1, pp.191-199.

# CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO FISIOTERAPEUTA.

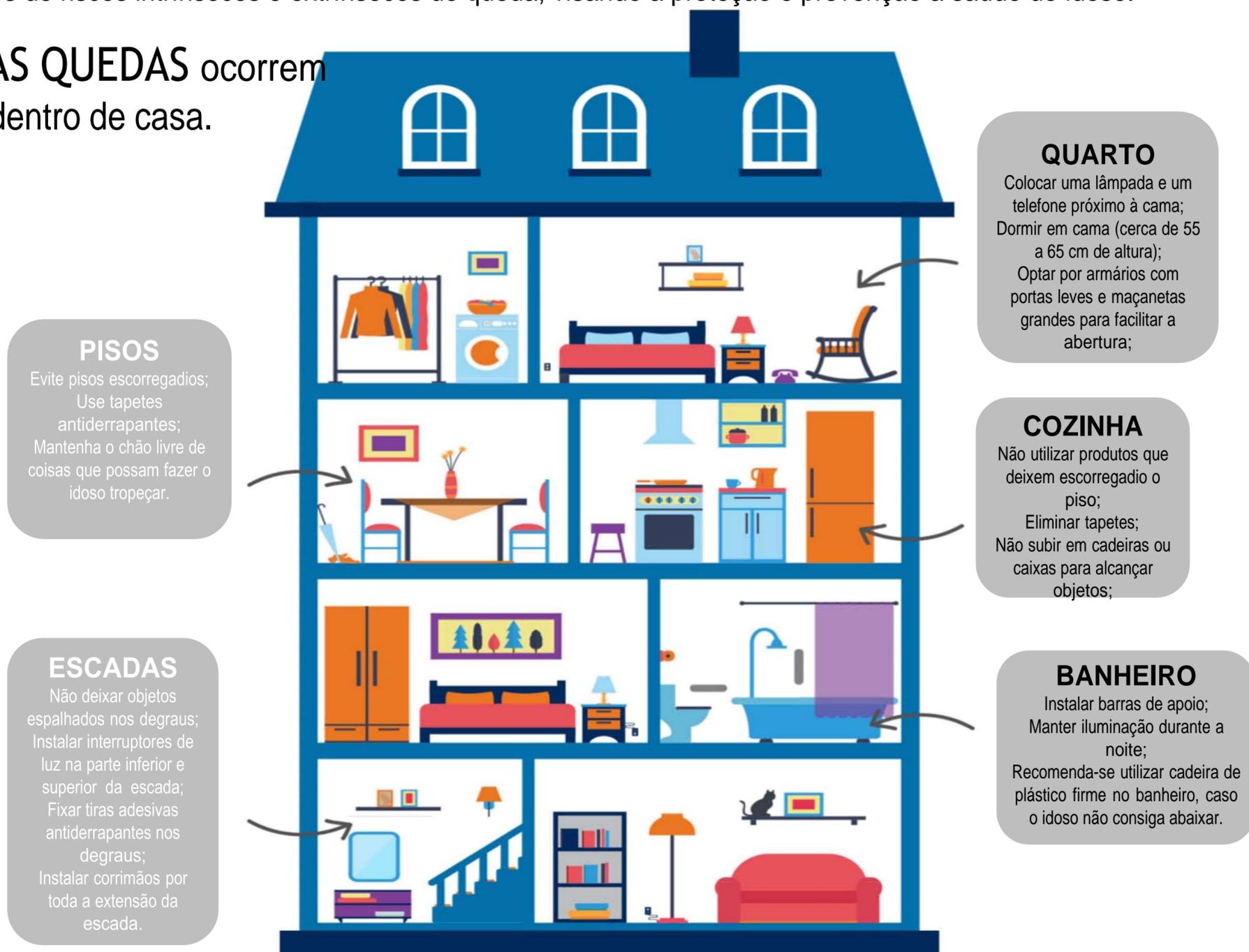
Elisangela Sampaio (elisangela.sampaio@gmail.com), Erika da Silva, Ester Cardoso, Mileny da Silva, Elenice Gonçalves, Mariane Freitas e Danielle Aprigio.

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

## INTRODUÇÃO

O avanço da ciência e da tecnologia no último século trouxe um considerável aumento na expectativa de vida, proporcionando longevidade aos indivíduos. O processo de envelhecimento, vem acompanhado por um declínio funcional, observável nos aspectos cognitivos e motores dessa população. No idoso é comum a instabilidade postural e em consequência a isto, as quedas, e dependência funcional. O ambiente está entre os fatores que influenciam a funcionalidade na velhice e deve oferecer segurança ao idoso. Diante disto, fica evidente a necessidade de informar a população quanto os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos de queda, visando a proteção e prevenção a saúde do idoso.

**70% DAS QUEDAS** ocorrem dentro de casa.



## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo orientar sobre medidas de prevenção a quedas.

## METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte, livros relacionado ao tema e artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Básica”, “Quedas no Idoso”, “Educação em Saúde”.

## CONCLUSÃO

Investir na saúde através de programas de prevenção, palestras e encontros que auxiliem os idosos e seus familiares a identificar, os fatores de risco a quedas, são necessários. Juntamente com a incorporação de ações de promoção da atividade física nas ações das equipes de saúde da família, isto é, ao vislumbrarmos o potencial de gerar ações voltadas para a prevenção a partir da melhora na qualidade de vida.

### REFERÊNCIA:

FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. .  
Atwal A. Patologias da velhice In: Atwal A, McIntyre A. *Terapia ocupacional e a terceira idade*. São Paulo: Santos; 2007. p.67-97.  
Centro de Estudo Ortopedicos do HSPE. (2008). Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa. *lampsese, A saude do serviço*, 7-17.

## RODA DE CONVERSA: DIALOGANDO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR.

Aline França ([linefran97@yahoo.com](mailto:linefran97@yahoo.com)); Lara Fagundes; Lucas Candido; Matheus Montel;  
Regiane Couto e Danielle Aprigio.

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

### INTRODUÇÃO:

A produção do cuidado aos trabalhadores pela atenção básica ganha relevância no contexto das transformações econômicas em curso no país, responsáveis pelo aumento e diversidade da informalidade e da precarização do trabalho. Exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, além de frágil proteção social, são condições que reforçam a vulnerabilidade dos trabalhadores. A fisioterapia inserida neste contexto, baseada em ciências tais como: biomecânica, ergonomia e atividades físicas laborais, promove prevenção, recuperação e reabilitação desses sujeitos, a fim de evitar surgimento de condições com origem ocupacional, em especial a Doença Osteomioarticular Relacionado ao Trabalho - DORT. A roda de conversa consiste na criação de um espaço de diálogo, onde o sujeito se expressa e sobretudo escuta os outros e a si mesmo. Trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de informação constroem esse método, potencial a reflexão e mudança ao cuidado a saúde.

### METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão da literatura sobre os temas saúde do trabalhador, educação em saúde e fisioterapia preventiva. Realizada através de periódicos indexados. Os descritores utilizados foram: “saúde do trabalhador”, “roda de conversa”, “fisioterapia” e “educação em saúde”.

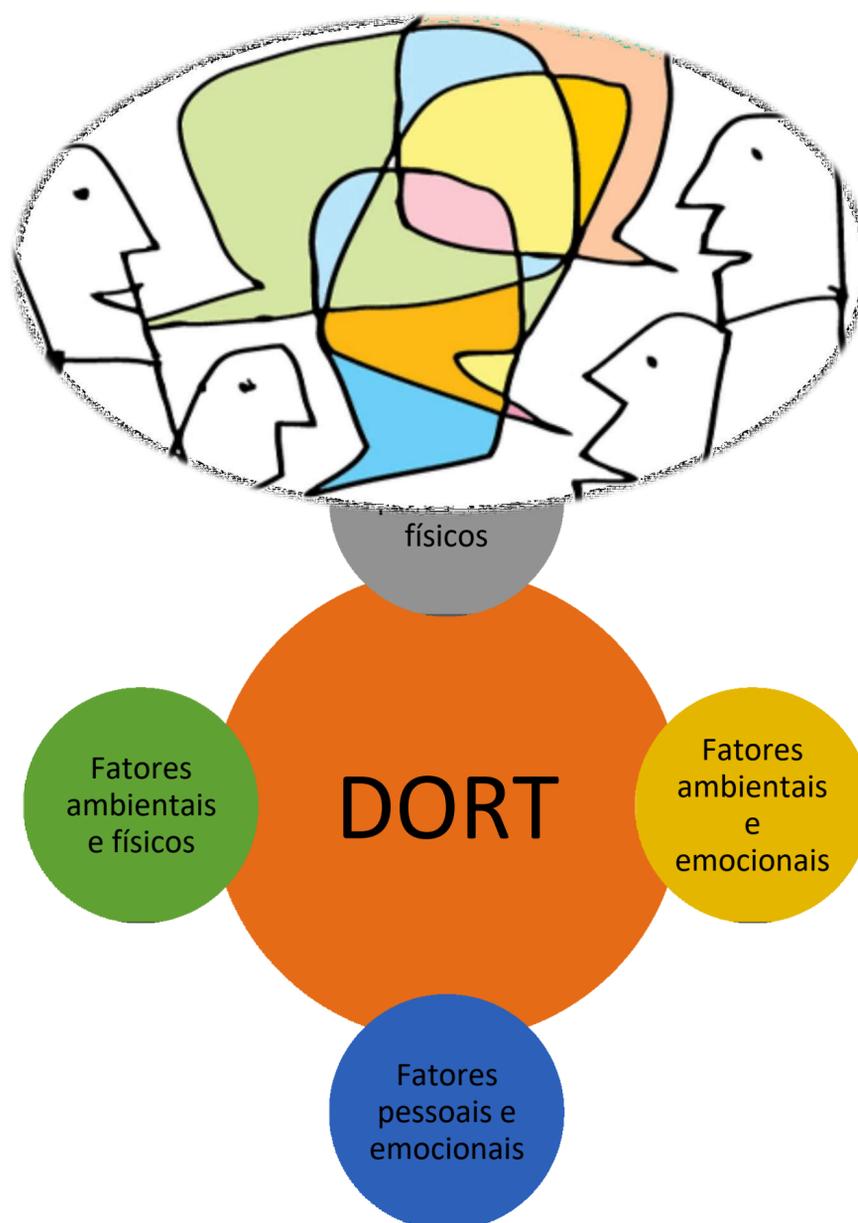
### OBJETIVO:

O estudo busca conscientizar a população em geral, sobre as relações produção/ trabalho-ambiente e saúde e discutir medidas preventivas a doenças ocupacionais sob a perspectivas da fisioterapia.

Concluimos que a roda de conversa valoriza o conhecimento de cada indivíduo e contribui para o auto cuidado. Diante disso, discutir a saúde do trabalhador neste espaço de diálogo, pode contribuir como importante ferramenta de educação em saúde na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de danos provocados pelo trabalho. Trazendo melhorias na vida pessoal e social do trabalhador, aumentando a produtividade e diminuindo o afastamento médico e demissões.

#### Benefícios do Exercício Físico *versus* Saúde do Trabalhador!

Diminuição do nível de estresse e sedentarismo;  
Prevenção de transtornos psicológicos ;  
Prevenção de acidentes;  
Redução de dor e sintomas de LER/DORT;  
Benefícios nos sistemas cardíaco, respiratório, musculoesquelético;  
Melhor rendimento no trabalho;  
Relações mais produtivas entre colegas de trabalho;  
Reeducação postural;  
Menos afastamentos médicos, queixas e atestados;  
Mais força, agilidade, resistência, ritmo e flexibilidade.



#### REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. Saúde do Trabalhador : programa de qualidade de vida e promoção à saúde / Ministério da Saúde, Núcleo Estadual em São Paulo. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

# ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE: UM OLHAR DA FISIOTERAPIA

Rafaela Barbosa (rafaelacoelho.25scb@gmail.com ); João Mário; Larissa Gonçalves; Lorrane Pitombo; Tassiane Queiroz; Hanna Archanjo e Danielle Aprigio.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que gera adaptações no corpo da mulher, podendo causar dor e desconforto. A preparação do corpo para a gestação envolve ajustes dos mais variados sistemas e alterações biomecânicas. Dentre as principais encontram-se: a mudança e crescimento do útero, que traz consigo a atenuação da lordose lombar e anteversão pélvica, trazendo prejuízo a qualidade de vida das gestantes. A dor lombar é frequente e a inatividade observada neste período está intimamente relacionada com este quadro. O profissional de fisioterapia pode auxiliar no momento pré, peri e pós parto.



Fluxograma – Exercício Terapêutico e Estágios da Gestação

## OBJETIVO

O estudo teve como objetivo reconhecer as alterações musculoesqueléticas do período gestacional, bem como a atuação da fisioterapia na orientação e valorização do exercício terapêutico.

## METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “atenção básica”, “fisioterapia na gestante” e “gestação”.

## CONCLUSÃO

Investir na saúde através dos exercícios físicos durante a gestação, é importante para os aspectos corporais e emocionais, considerando as alterações ocorridas nesse período. Na ausência de contraindicações clínicas ou obstétricas para a prática de exercício, todas as gestantes devem ser estimuladas a manter ou adotar um estilo de vida ativo durante o período.



## ATENÇÃO!

Cuidados e Contraindicações para o Exercício Físico: sangramento, hipertensão, doença cardíaca e pulmonar, pré eclampsia, placenta prévia, ruptura prematura da membrana, obesidade extrema, desnutrição ou transtorno alimentar.

#### REFERÊNCIA:

NASCIMENTO, Simony Lira do et al . Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 9, p. 423-431, sept. 2014 .

MANN, Luana et al . Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, v. 16, n. 3, p. 730-741, set. 2010 .

Ozair Furtado; Papyky Schuller; Rafael Casanova; Ricky Oliveira e Danielle Aprigio.

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

## INTRODUÇÃO

A QUEDA é um evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda. Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a institucionalização. Estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos e, que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos ou mais, 40% caem a cada ano. Dos que moram em asilos e casas de repouso, a frequência de quedas é de 50%. A prevenção de quedas é tarefa difícil devido a variedade de fatores que as predispõem, porém necessária.

O estudo tem como objetivo, apresentar os fatores de risco domiciliares para o idoso e explorar algumas soluções simples e eficazes.

Trata-se de uma revisão da literatura. Os seguintes descritores foram utilizados: “Riscos de Queda do Idoso” e “Fatores de Riscos Domiciliares ao Idoso”.



## PREVENÇÃO DE QUEDA!

IDOSO	QUARTO	SALA	COZINHA	BANHEIRO
<p>Faça exames oftalmológicos e físicos anualmente;</p> <p>Mantenha em sua dieta uma ingestão adequada de Cálcio e vitamina D;</p> <p>Use sapatos com sola antiderrapante;</p> <p>Use uma calçadeira ou sente-se para colocar seu sapato;</p>	<p>Coloque uma lâmpada, um telefone e uma lanterna perto de sua cama;</p> <p>Durma em uma cama na qual você consiga subir e descer facilmente;</p> <p>Não deixe o chão do seu quarto bagunçado</p>	<p>Organize os móveis de maneira que você tenha um caminho livre, sem que precise desviar;</p> <p>Remova os tapetes que estejam no início ou fim da escada;</p> <p>Concerte as áreas em que o carpete está desgastado;</p> <p>Corrimão em escadas;</p>	<p>Remova os tapetes que promovem escorregões;</p> <p>Armazene a comida, a louça e demais acessórios culinários em locais de fácil alcance;</p> <p>A bancada da pia deve ter de 80 a 90 cm do chão para permitir uma posição mais confortável ao se trabalhar.</p>	<p>Coloque um tapete antiderrapante ao lado da banheira ou do box para sua segurança na entrada e saída;</p> <p>Instale barras de apoio nas paredes do seu banheiro;</p> <p>Substitua o sabonete sólido por sabonete líquido;</p>

Quedas devem ser sempre valorizadas, pois são importante causa de mortalidade e morbidade entre idosos, repercutindo em consequências imediatas, como também em efeitos cumulativos e incapacitantes. Os profissionais da saúde têm estudado extensivamente para identificar os possíveis fatores de risco modificáveis para quedas em idosos e, assim, planejar intervenções eficazes a serem propostas para a população. Para que as estratégias de prevenção de quedas em idosos tenham sucesso, é necessário identificar as populações com risco aumentado, instituir intervenções padronizadas para múltiplos fatores de risco e moldar tais intervenções a cada indivíduo ou situação particular.

### Referência:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (INTO).. (Brasil). Queda de Idoso: Como reduzir quedas no idoso. 1. 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html)>. Acesso em: 27 nov. 2018.

# POSICIONAMENTO, TRANSFERÊNCIAS E MOBILIDADE: PRÁTICA DE CUIDADO AO PACIENTE ACAMADO

Juliana Brandão (julianabrandaoreis@yahoo.com.br); Emellyn Moura; Filipe Rezende; Graziela Cardoso;  
Renata Gallo e Danielle Aprigio.

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

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento de pacientes acamados, seja em domicílio ou em leito hospitalar, exige do cuidador ou familiar um preparo ao desempenhar este papel fundamental para melhora e otimização no tratamento do indivíduo. Infelizmente, muitas das vezes, os mesmos não têm preparo ou alegam não ter tempo para cuidar do paciente. Uma solução para alguns dos problemas, é a educação e treinamento deste cuidador. Ensina-los no manuseio do paciente, transferência, mobilidade e posicionamento do acamado de forma correta, pode minimizar complicações respiratórias e motoras a saúde do sujeito. O cuidado ao indivíduo acamado, especificamente a população idosa, envolve uma atenção ainda maior, considerando a idade avançada, e o declínio funcional visto nesta população. Alterações nos sistemas **musculoesquelético, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo**, são observadas e por isso são importantes as intervenções precoces, para prevenir problemas físicos e psicológicos

## METODOLOGIA

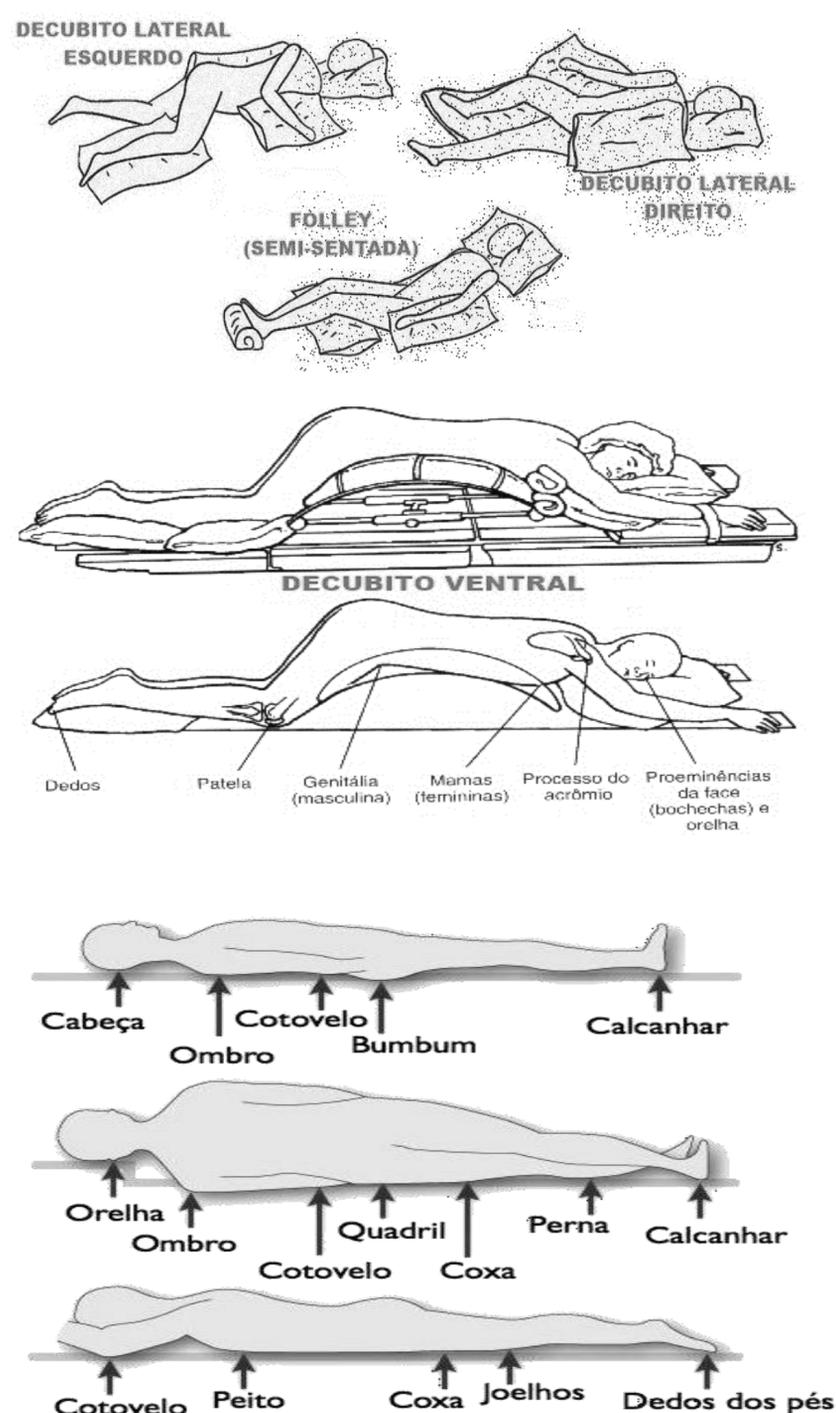
Trata-se de uma revisão da literatura, onde livros e artigos referentes ao tema foram utilizados. Consideramos os seguintes descritores: “Cuidador”, “Pacientes Acamados”, “Educação em Saúde” e “Transferências e Mobilidade”.

## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo, estabelecer uma relação de suporte paciente e seus familiares, utilizando algumas abordagens fisioterapêuticas, para alívio da dor, ganho de movimento e prevenção de complicações da imobilidade.

## CONCLUSÃO

Concluimos, que independente da causa, o repouso prolongado pode trazer sérios agravos à saúde. O trabalho do fisioterapeuta é indispensável, pois o mesmo atua de forma ativa ou passiva, podendo também desempenhar o papel de educador para os familiares e cuidadores que estarão presentes a maior parte tempo com o idoso acamado.



## REFERÊNCIAS

- NEIVA DE ALMEIDA REZENDE, Valéria Cristina. Desenvolvimento de Manual Sobre a Fisioterapia nos Cuidados de Idosos Acamados, Posicionamento no Leito, Transferência e Mobilidade. 36 f. Monografia (Pós-Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Guia do Cuidador de Pacientes Acamados: Orientações ao Paciente. Rio de Janeiro, 2010.
- CASA ADAPTADA. Escaras Ulcera de Pressão. Disponível em: <<http://www.casadaptada.com.br/2016/12/tudo-sobre-as-escaras-eou-ulceras-de-pressao/escaras-ulcera-de-pressao-3/>>. Acesso em: 23 Nov. 2018.
- CUIDAR & BEM ESTAR - CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADOS DE ASSISTENCIA AO CUIDADOR. Prevenção de Escaras (Úlcera de Pressão). Disponível em: <<http://www.cuidarebemestar.com.br/prevencao-de-escaras-ulcera-de-pressao/>>. Acesso em: 23 Nov. 2018.

# VISITA DOMICILIAR E SUA SIGNIFICÂNCIA NA HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE.

Vitória Coutinho (vitoria01245@gmail.com); Livia Magalhães ; Renan Carvalho; Vitória Gabriela e Danielle Aprigio.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

## INTRODUÇÃO

A VISITA DOMICILIAR (VD) se caracteriza como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com a finalidade de proporcionar atenção à saúde, aprendizagem ou investigação, podendo ser considerada um método, uma tecnologia e/ou um instrumento. O componente VD, amplia seu significado passando a ser concebida como parte de um processo de atenção continuada e multidisciplinar, no qual se realizam práticas sanitárias, assistenciais e sociais, perpassadas pelo olhar da integralidade.



PLANEJAMENTO DA VISITA  
EXECUÇÃO

**VISITA DOMICILIAR**  
ETAPAS A SEGUIR:

REGISTRO DE DADOS  
AVALIAÇÃO

## METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “saúde pública”, “saúde da família”, “visita domiciliar”.

## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo conscientizar estudantes da área da saúde, profissionais e comunidade sobre a prestação do cuidado no domicílio, como possibilidade de compreensão de aspectos importantes da dinâmica familiar e suas relações. Sendo instrumento fundamental para as equipes em saúde na criação de vínculo, educação, orientação e intervenção em saúde.

## CONCLUSÃO

Para proporcionar assistência com qualidade é necessário entender cada indivíduo como um ser único, pertencente a um contexto social e familiar que condiciona diferentes formas de viver e adoecer. Conclui-se portanto que a VD é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde e desse modo, o domicílio é considerado um espaço especial de desenvolvimento das ações de promoção e prevenção.

**PROFISSIONAIS VISITADORES:** É importante frisar que os profissionais são selecionados para a visita domiciliar perante a necessidade da demanda da casa que receberá tal visita.

- Médico Generalista
- Assistentes Sociais
- Enfermeiros
- Fisioterapeutas
- Psicólogos
- Nutricionista
- Agentes Comunitários da Saúde



## REFERÊNCIAS:

- AMARO, Sarita, Visita domiciliar, Guia para uma abordagem completa, Rio Grande do Sul, Age, 2003.  
VERDI et al. Atenção Primária em saúde: saúde coletiva e saúde da criança. Florianópolis, UFSC/NFR, 2005.  
Savassi LCM, Dias MF. Visita domiciliar. grupo de estudos em saúde da família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006.

# TECNOLOGIA ASSISTIVAS: FERRAMENTAS DE APOIO A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Samantha Fonseca ([samanthamfonseca@hotmail.com](mailto:samanthamfonseca@hotmail.com)), Anna Carolina Pereira, Dominique Guimarães, Maria Eduarda Hecari, Iury Maia, e Danielle Aprigio

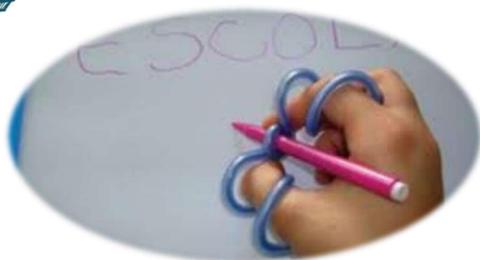
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

## INTRODUÇÃO

Tecnologia Assistiva (TA) é um termo novo nos dias atuais, utilizado para identificar todo o conjunto de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão. É também definida como "uma ampla gama de equipamentos, serviços, estratégias e práticas concebidas e aplicadas para minorar os problemas encontrados pelos indivíduos com deficiências". A aquisição de uma deficiência em qualquer etapa da vida de um indivíduo é uma condição que pode impactar seu cotidiano no que se refere às estruturas e funções do corpo, à realização de atividades e à participação social. Com o intuito de diminuir este impacto, o desenvolvimento tecnológico tem influenciado o campo da reabilitação.

## CATEGORIAS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

### 1 AUXÍLIOS PARA A VIDA DIÁRIA



### 2 AUXÍLIOS PARA SURDOS OU COM DÉFICIT AUDITIVO



### 3 AUXÍLIOS DE MOBILIDADE



### 4 CAA (CSA) COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA (SUPLEMENTAR ALTERNATIVA) e Auxílio para cegos



### 5 TECNOLOGIA ASSISTIVAS: FERRAMENTAS DE APOIO NA ATENÇÃO BÁSICA



### 6 ÓRTESES E PRÓTESES



## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo conhecer a vida cotidiana de crianças com deficiência e investigar como a TA pode ser utilizada de forma a contribuir nas práticas assistenciais em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura. Os seguintes descritores foram utilizados: "Atenção Básica a Saúde", "Tecnologia Assistiva" e "Criança com deficiência".

## CONCLUSÃO

A TA se refere a recursos ou procedimentos pessoais, a fim de atender as necessidades de um deficiente, visando sua independência e autonomia. No âmbito dos serviços de saúde, na prática clínica e assistencial realizada com crianças com deficiência, a implementação de TA é fundamental para apoiar as diferentes etapas do seu desenvolvimento neuropsicomotor, oferecer condições para sua participação social e auxiliar as famílias nas ações de cuidado. Elemento chave de promoção a saúde e aos direitos da pessoa com deficiência, acredita-se que este estudo levante elementos de discussão sobre as práticas assistenciais e a política de concessão da TA pelos Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS:

Varela, R.C.B e Oliver, F.C. A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1773-1784, 2013.

Lake, Anthony. Situação Mundial da Infância 2013: Criança com deficiências. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/PT\\_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/PT_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf); Acesso em: 27 nov. 2018.

# SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CAMPO DA ATENÇÃO AS DOENÇAS CRÔNICAS

Rogério G. Filho (rogtere\_trabalho@hotmail.com), Bárbara Peçanha, Rone Silva, Vitória Nunes e Danielle Aprigio.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO; Curso de Graduação em Fisioterapia - Teresópolis/RJ

## O que são Doenças Crônicas?

As Doenças Crônicas ou Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis). Essas variam quanto à gravidade: algumas são debilitantes, outras incapacitantes e algumas letais. Afetam diversos sistemas do corpo e incluem desde uma cárie dentária a, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, acidente cerebrovasculares, doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer de diferentes órgãos. Estudos apontam que o campo da prevenção é um ponto fundamental a ser abordado. Ações de educação em saúde são desenvolvidas a fim de gerar mudanças na forma de pensar e gerar saúde. A Sala de Espera, vem se constituindo como espaço para reflexão, acolhimento e busca de soluções no cuidado a saúde. Espaço potencial de educação, território de trocas ente o indivíduo, equipe e o meio.

### OBJETIVO

O estudo tem como objetivo estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação no cuidado a saúde.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura. Os seguintes descritores foram utilizados: “Atenção Básica a Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Doenças Crônicas” e “Sala de Espera”.

### CONCLUSÃO

A sala de espera pode funcionar como um espaço em que as práticas de educação e promoção em saúde sejam maximizadas. Ela potencializa discussões acerca dos processos saúde-doença, criando espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações destes. Discutir as DCNT é necessário, e tornar o sujeito ciente e responsável por sua qualidade de vida e manutenção da saúde importante. Efetivando a participação ativa de todos não apenas das pessoas em risco de adoecer.

### REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
2. Rosa, J. et al. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. perspectiva, Erechim. v.35, n.129, p. 121-130, 2011.
3. DUNCAN, Bruce Bartholow et al . Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública, v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012 .

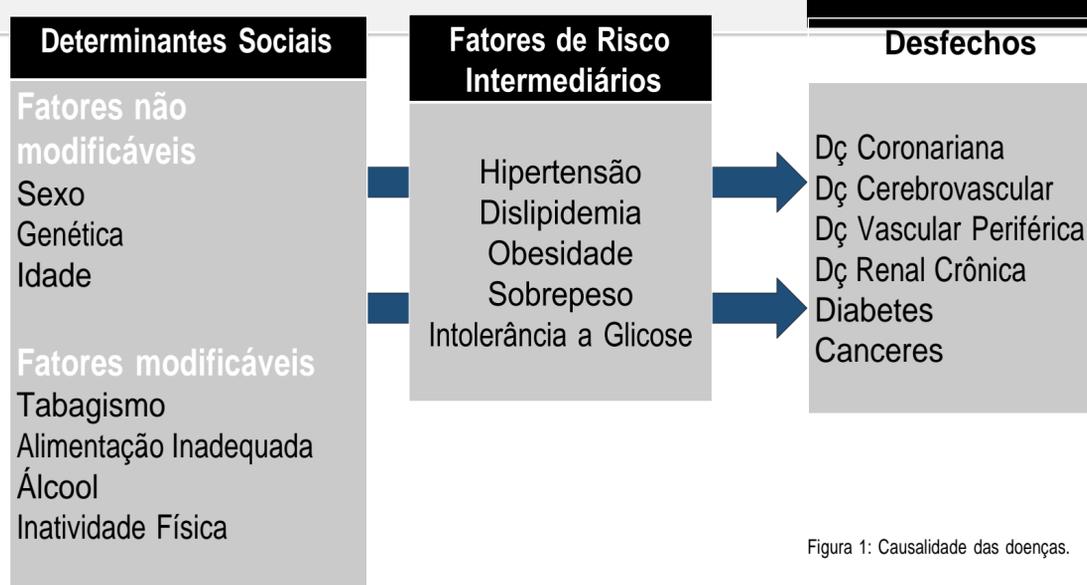


Figura 1: Causalidade das doenças.



Figura 2: Principais fatores de risco as DCNT.

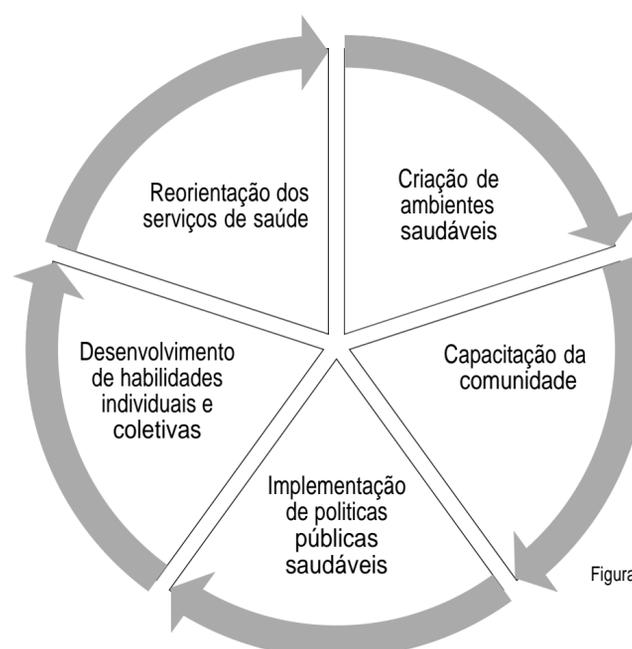


Figura 3: Promoção da Saúde

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Carolina Fontenele, João Vitor Chardelli, Roberta Preciozo, Thalya Rodrigues,  
Victória Gabrielly A. de Oliveira e Danielle Aprigio

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

## INTRODUÇÃO:

No Brasil as Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT), representam as maiores taxas de morbimortalidade na população. Estudos recentes mostram que 63% da população mundial vem á obtido por conta destas patologias, as principais DCNT são: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo consumo do cigarro, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. O Ministério da Saúde vem trabalhando em planos de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, enfatizando ações populacionais para controle. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem se empenhado no combate e conscientização da população sobre a gravidade destas doenças, com objetivo de iniciar uma educação permanente junto a comunidade para conseguir alcançar os grupos de risco e diminuir a incidência destas patologias.

## OBJETIVO:

O trabalho saúde tem como objetivo, conscientizar a população quanto a mudança de hábitos, atitudes, e comportamentos individuais, em grupos e no coletivo. Tal mudança comportamental está atrelada a aquisição de novos conhecimentos e adoção de atitudes favoráveis à saúde.

## METODOLOGIA:

Realizado levantamento bibliográfico em busca de pesquisas relacionados com o tema, os seguintes descritores foram utilizados: Doenças Crônicas Não-transmissíveis, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica a Saúde.

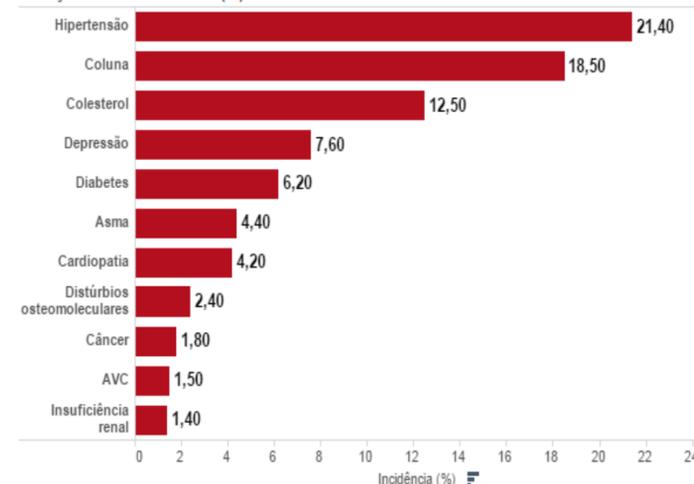
## CONCLUSÃO:

A melhor forma de prevenir as DCNT, é educar a população criando vínculos de informação e contato á saúde, sugerindo uma vida mais saudável. Promover hábitos alimentares balanceados, prática de exercícios físicos, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e cessação do tabagismo. A informação é o melhor meio para combater essas doenças e a conscientização da população é a forma de alcançar tais objetivos.

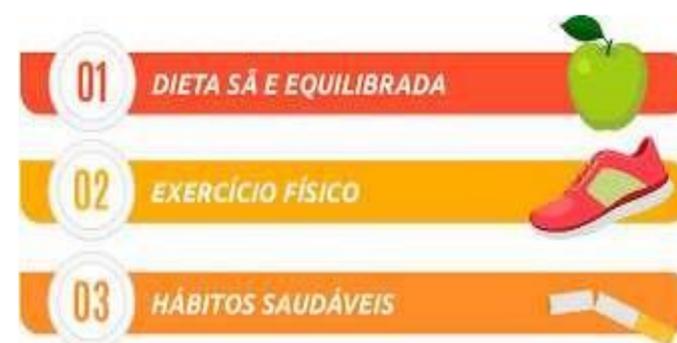
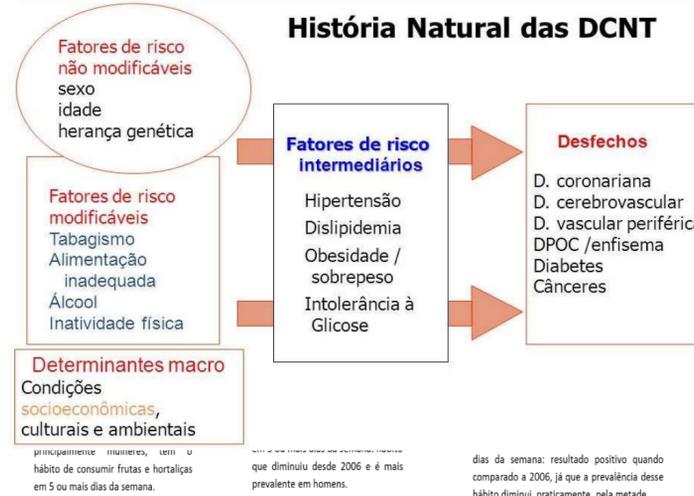
## REFERÊNCIAS:

- DUNCAN, Bruce Bartholow et al . Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012 .
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Propostas de educação permanente : Programa Melhor em Casa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Doenças crônicas no Brasil (%)



## História Natural das DCNT



# A IMPORTÂNCIA DA NARRATIVA DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Karoline Fonseca (karolinefonseca1999@gmail.com), Ana Beatriz Paiva, Juan Pedro Oliveira, Laís Ribeiro, Paula Gomes e Danielle Aprigio.

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

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. Tem como objetivo descrever, medir e avaliar o estado de funcionalidade e incapacidade do indivíduo de acordo com os seus três componentes: funções e estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. A classificação vem sendo incorporada e utilizada em diversos setores da saúde e por equipes multidisciplinares. Apesar da grande importância dessa ferramenta que auxilia construir um painel de monitoramento ao longo do tempo sobre o estado de saúde de um indivíduo, ainda não foi implementada de forma efetiva por gestores em saúde, especialmente na atenção básica. No entanto será mais adequada quando utilizada por um maior número de profissionais.

## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo apresentar o instrumento CIF, como ferramenta política, pedagógica e clínica na compreensão dos determinantes da saúde, e das condições relacionadas com a saúde.

## METODOLOGIA

Para realização do estudo foi conduzida uma revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados. Foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Básica”, “Classificação Internacional de Funcionalidade” e “Educação em Saúde”.

A CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. Este modelo se destaca do modelo biomédico fundamentado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora três dimensões: biomédico, psicológico e social. Na prática clínica ela se propõe a servir como um modelo de atendimento multidisciplinar. Proposta esta, incorporada pela atenção básica.

## REFERÊNCIAS:

[OMS] Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

Farias N. & Buchala CA. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol; 8(2): 187-93, 2005.

**Funcionalidade** é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar.

**Incapacidade** é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação

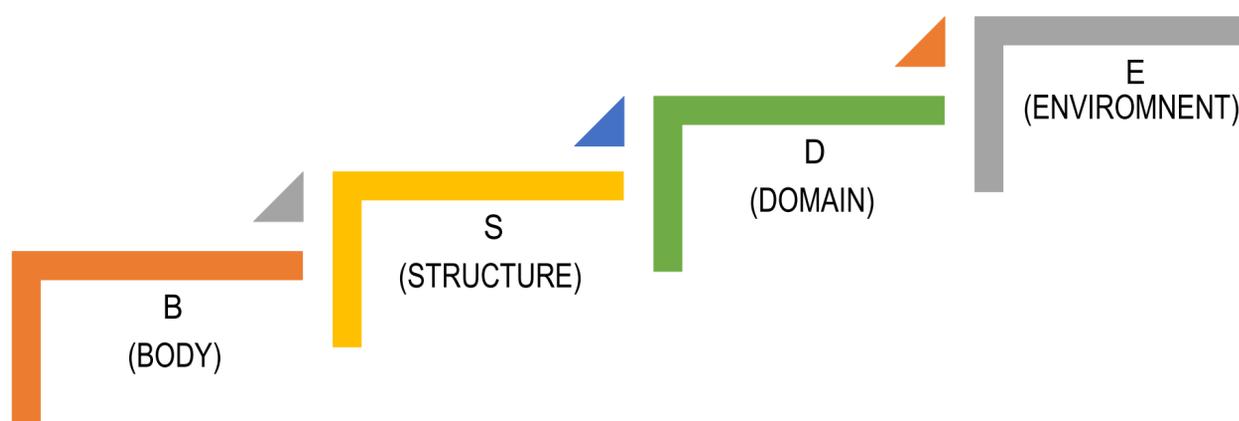
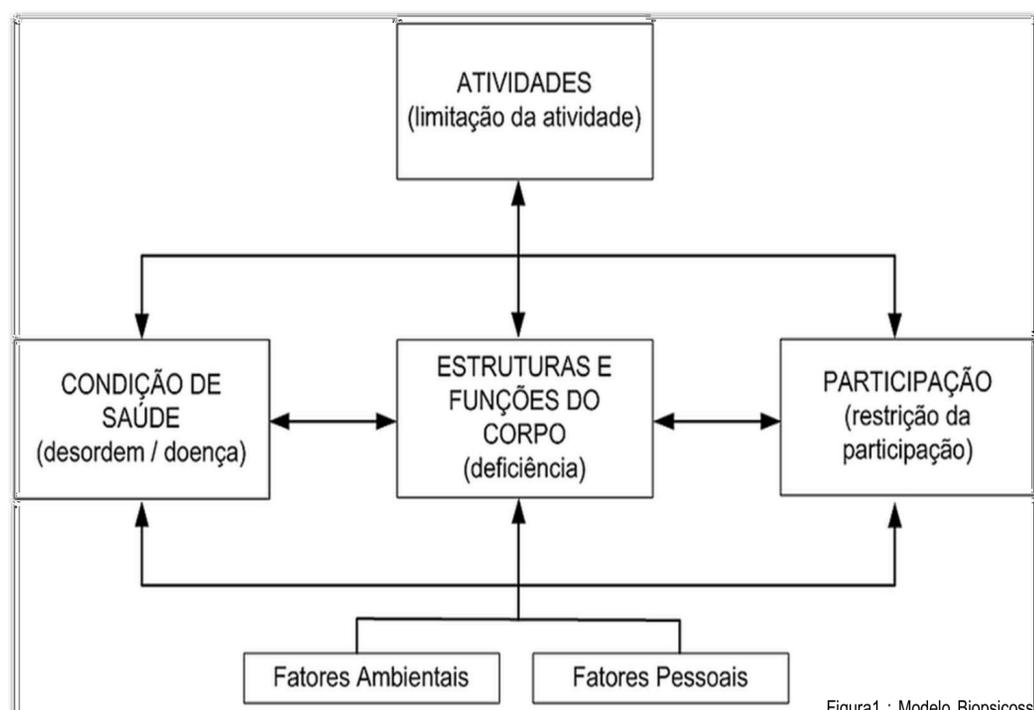


Figura 2: Componentes da CIF, identificados por prefixos em cada código.