

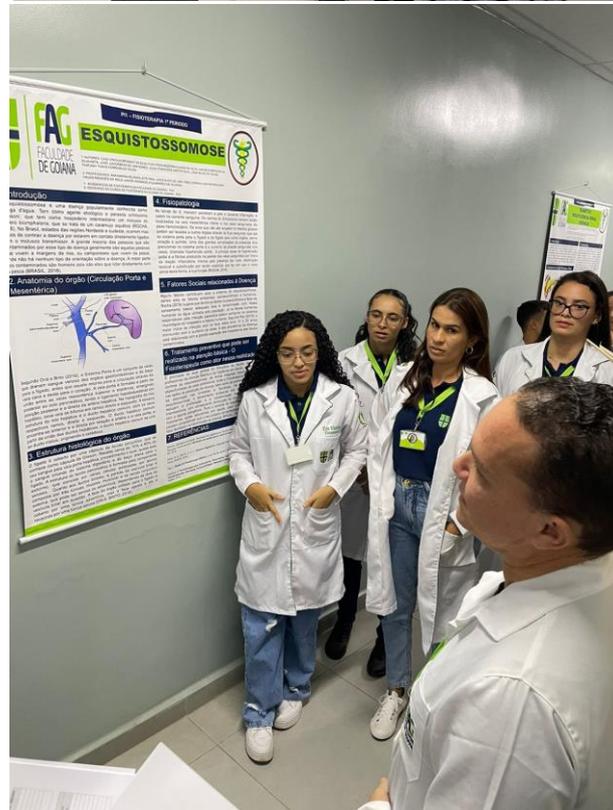
RELATÓRIO PROJETO INTEGRADOR FISIOTERAPIA 2023.1 - FAG

1. APRESENTAÇÃO	Atividade curricular intitulada como “Projeto Integrador”, idealizada pelo NDE do Curso de Fisioterapia, e realizada pelos Discentes e Docentes do primeiro período do Curso de Fisioterapia, sendo uma estratégia de interação da teoria com a prática, envolvendo as unidades curriculares interligadas a temática do semestre letivo, na perspectiva da interdisciplinaridade que visa à construção de uma “Atividade Integradora” como elemento de fechamento do processo pedagógico do período. No primeiro período o tema foi: O FISIOTERAPEUTA NA ATUALIDADE: QUEM É ESSE ATOR?
1.1 Responsável/Organizador:	Direção: Alexandre Medeiros Coordenação do Curso de Fisioterapia: Fábio Correia Lima Nepomuceno Coordenação Pedagógica Institucional: Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues
1.2 Disciplinas/Docentes Realizadores:	Coordenador do Curso de Fisioterapia - Fábio Correia Lima Nepomuceno Anatomia Humana I - Junio Alves de Lima Biologia Celular e Histologia - Ana Karina Holanda Leite Maia Embriologia e Genética Humana - Ana Karina Holanda Leite Maia Fisioterapia Geral I - Ivaldo Menezes de Melo Junior História da Fisioterapia e Ciências Sociais na Saúde - Rosângela Guimarães de Oliveira
1.3 Curso/Área de ação:	Curso: Discentes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do primeiro período; Área de Ação: Atividade curricular integradora de temas dos componentes curriculares do primeiro período.
1.4 Local:	Faculdade de Goiana-PE.
1.5 Data (período):	24/05/2023
1.6 Participantes:	Discentes e Docentes de Fisioterapia da Faculdade de Goiana.
2. JUSTIFICATIVA	O Projeto Integrador justifica-se no sentido da construção de um conjunto de competências e habilidades no campo da futura atuação profissional dos discentes do curso, por meio de uma maior aproximação entre a realidade prática e a teoria aprendida em sala de aula com a integração dos temas vistos em todos os

	componentes curriculares do período letivo.
3. OBJETIVO GERAL	Desenvolver pesquisa científica acerca das características anatômicas, citohistológicas, genéticas, bem como da fisiopatologia das doenças mais prevalentes na assistência da atenção básica, que fazem parte da atuação da fisioterapia ao longo de sua história, considerando os fatores sociais do processo de adoecimento, e o papel do Fisioterapeuta neste processo.
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância da pesquisa científica para a prática fisioterapêutica; • Realizar pesquisas acerca das doenças e agravos mais prevalentes na atenção básica; • Descrever as características gerais das doenças (ciclo, sintomas, fatores de risco, tratamento e prevenção); • Explicar as alterações anatômicas e celulares ocasionadas pelas doenças; • Considerar os fatores sociais do processo de adoecimento; • Apresentar a conduta preventiva para cada doença e identificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pelo atendimento ao indivíduo; • Discutir sobre o Fisioterapeuta na Atualidade, trazendo para uma realidade ao contexto de quem é esse ator.
5. METODOLOGIA	Atividade integradora curricular com apresentação oral em formato de banner.
5.1 Anterior ao desenvolvimento da atividade	<p>Com vistas ao desenvolvimento de competências e habilidades para a construção da pesquisa científica, foram realizadas aulas teóricas acerca dos conceitos iniciais para prática científica.</p> <p>Os discentes foram divididos em 05 grupos de trabalho e receberam uma doença por grupo, sobre a qual desenvolveram a pesquisa científica. O trabalho foi dividido em sete partes: Introdução; Anatomia do órgão acometido pela doença; Estrutura citológica do órgão acometido; Fisiopatologia; Fatores sociais relacionados à doença; Tratamento preventivo realizado ou que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator</p>

	nessa realidade; e Referências.
5.2 Durante o desenvolvimento da atividade	Orientações quanto aos tópicos do trabalho, além dos descritores em saúde, consulta em bases de dados e construção dos conteúdos científicos acerca dos temas.
5.3 Após a conclusão da atividade	<p>Os resultados das pesquisas foram expostos por meio de banner científico elaborado conforme template institucional disponibilizado. Os grupos realizaram uma apresentação oral sintetizando os resultados da pesquisa, correlacionando os componentes curriculares do semestre letivo.</p> <p>Os grupos e trabalhos foram avaliados quanto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ao conteúdo do trabalho, conforme determinado pelos componentes curriculares envolvidos no projeto;• À apresentação do banner, conforme as normas do template institucional;• Ao empenho da equipe ao longo do desenvolvimento do trabalho;• À apresentação oral para os docentes;• Ao desempenho e a integração da equipe na apresentação oral.
6. ANEXOS (FOTOS DA APRESENTAÇÃO E BANNERS ABAIXO)	Abaixo estão expostas as fotos do dia 24/05/2023, além dos 05 banners referentes aos trabalhos.

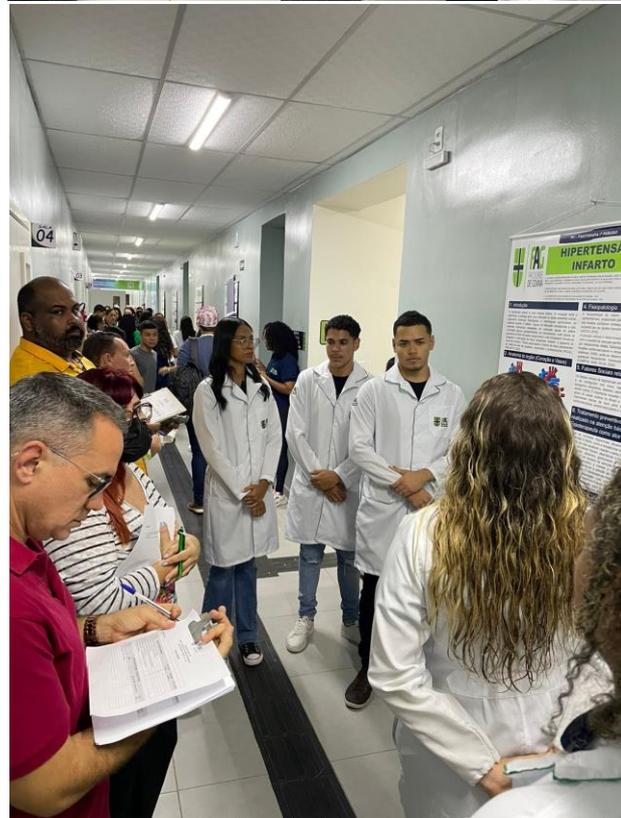
6.1 Fotos, Imagens e Áudios











P11 – FISIOTERAPIA 1º PERIODO

OBESIDADE Esteatose Hepática



1- AUTORES: ANA MARIA CORDEIRO DE MACÉDO; IVONE DE CÁSSIA FAUSTINO DOS SANTOS; JOÃO VICTOR AZEVEDO DA SILVA; KAYLANNE THAMARA SILVA RIBEIRO; LUÊNIA LIANA CRUZ OLIVEIRA DA SILVA; THALES HENRIQUE DE OLIVEIRA SANTOS; VITÓRIA LETÍCIA DOMINGOS DE MENDONÇA.

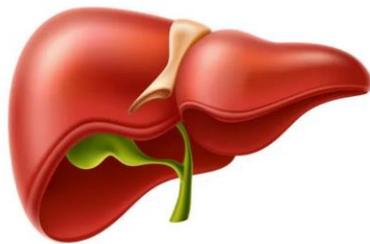
2- PROFESSORES: ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA; JUNIO ALVES DE LIMA; FÁBIO CORREIA LIMA NEPOMUCENO;IVALDO MENEZES DE MELO JUNIOR, ROSÂNGELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA.

1- ACADEMICOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE GOIANA – FAG
2- DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA FACULDADE DE GOIANA – FAG

1. introdução

A obesidade é uma doença crônica ligada ao envolvimento da saúde física e mental do paciente. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um índice internacional utilizado há alguns anos como referência para calcular a condição por meio de uma fórmula baseada no peso e na altura. Via de regra, uma pessoa precisa ter um IMC entre 18,5kgm² e 24,9kgm² para ser considerada com o peso normal. Já entre 25kgm² e 29kgm² é considerada com sobrepeso; e acima de 30kgm² é considerada com obesidade (ABESO, 2022).

2. Anatomia do órgão (Fígado)



Segundo Standing (2018), o fígado é o maior órgão interno (1,5kg) com coloração vermelho escuro em formato de uma cunha e preenche a porção direita do abdome, abaixo do diafragma. É dividido em lóbulos, direito e esquerdo com ductos hepáticos. Possuem ligamentos hepáticos responsáveis pela sustentação e separação dos lóbulos mantendo-o preso a cavidade abdominal. Já os ligamentos coronários são localizados na região superior, responsável por manter o órgão preso ao diafragma. A área nua do lóbulo direito é a única porção que não é coberta pelo peritônio. Entre a vesícula e o ligamento venoso fica o lóbulo quadrado que é separado pelo ligamento hepatoduodenal evidenciando o ilo onde entra as artérias e veias. Já o mento menor é uma estrutura responsável pelo ligamento do fígado ao estômago e o duodeno. O Fígado possui mais 250 funções distintas a mais crucial é a produção da bile, que é então armazenada na vesícula biliar que tem íntima ligação com pâncreas, armazenando e liberando açúcares no sangue, classificando as vitaminas e minerais e decompondo toxinas em substâncias menos nocivas.

3. Estrutura histológica do órgão

O fígado é revestido por uma capsula delgada de tecido conjuntivo que se torna mais espessa no hilo, por onde a veia porta e a artéria hepática penetram o fígado e por onde saem os ductos hepáticos direito e esquerdo, bem como os linfáticos. Do ponto de vista histológico, a parede da vesícula biliar é composta por três túnicas, mucosa, muscular e de tecido conjuntivo externa, que pode ser serosa ou adventícia, dependendo da face da vesícula biliar em questão. A face do órgão voltada para o fígado é recoberta por uma túnica adventícia, mas a face oposta a ele é revestida por uma túnica serosa (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2023).

4. Fisiopatologia

O envolvimento de diversos fatores na etiologia da obesidade dificulta seu tratamento, sendo que há diversas moléculas, hormônios e substâncias envolvidas na regulação do apetite. Tais fatores deixam evidente que o comportamento alimentar e o equilíbrio energético em um organismo é muito complexo. Fatores hormonais, neuronais, celulares (adipocitários) e intestinais são de suma importância na regulação da ingestão alimentar, podendo se tornar fatores chave no desencadeamento da obesidade (SILVA, 2017).



5. Fatores Sociais relacionados à Doença

Nas últimas décadas, a população brasileira passou por diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais, transformando seu modo de vida (SÃO PAULO, 2020). Sintomas de estresse como ansiedade, depressão, nervosismo, além de hábitos alimentares irregulares não saudáveis, são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesos, se tornando preditores sociais da doença. Fatores como convívio familiar e social em conflitos permitem com que o grau de obesidade se tornem ainda maior (BRASIL, 2014).

6. Tratamento preventivo que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator nessa realidade

A atuação Fisioterapêutica não se restringe apenas ao campo curativo e da reabilitação, mas também nas ações de prevenção de doenças causadas pela obesidade, e promoção à saúde, integradas à Equipe multiprofissional como Nutricionistas, Psicólogos, Educadores Físicos, dentre outros. Orientações domiciliares são necessárias para melhora da qualidade de vida do paciente. O atendimento fisioterapêutico pode além de individualizado, ser também em grupo, com ações de promoção do bem estar biopsicossocial do indivíduo. Cada paciente terá suas próprias necessidades e desafios específicos, portanto, é importante adaptar suas intervenções de acordo com casa caso, sempre contexto holístico e integral (BIM *et al.*, 2021; SÃO PAULO, 2020).

7. REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Obesidade: Médicos sugerem mudança na classificação do tratamento.** Matéria de 27 de setembro de 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-medicos-sugerem-mudanca-na-classificacao-do-tratamento/> Acesso em 09 de maio de 2023.
- BIM, C. R.; CARVALHO, B. G.; TRELHA, C. S.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; BADUY, R. S.; GONZÁLEZ, A. D. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioter. Mov.**, v. 34, e34109, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/fm/a/y6bjrMMH3DV/PmKjHPdf6b/7formato.pdf?lang=pt> Acesso em 19 de maio de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília-DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
- SÃO PAULO. Protocolo de Atendimento da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Novembro de 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Sobrepeso_e_Obesidade_2021_final.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.
- SILVA, W. **Fisiopatologia da obesidade e suas comorbidades.** Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia. Universidade Federal de São Paulo. Campus Diadema, 2017.
- STANDING, S. **Gray's Anatomia – A Base Anatômica da Prática Clínica.** 40. ed. São Paulo: Elsevier, 2018.

DIABETES INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA



1- AUTORES: ANDRIELLY VITÓRIA BATISTA SOARES DA SILVA; GUILHERME PENAFORTE DE AZEVEDO; HELOÍSA CHAVES DA SILVA; LUCILENE DOS SANTOS DA SILVA; ROSÂNGELA MARTA LOURENÇO DE OLIVEIRA; VITÓRIA MARIA VASCONCELOS FERREIRA SANTOS.

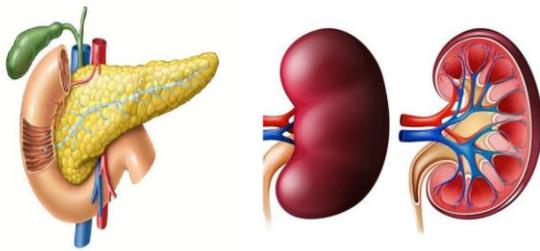
2- PROFESSORES: ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA; JUNIO ALVES DE LIMA; FÁBIO CORREIA LIMA NEPOMUCENO;IVALDO MENEZES DE MELO JUNIOR; ROSÂNGELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA.

1- ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE GOIANA – FAG
2- DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA FACULDADE DE GOIANA – FAG

1. Introdução

Os rins são importantíssimo no funcionamento do organismo, são eles que filtram o sangue e ajudam na liberação das toxinas do corpo. A doença renal crônica é quieta não mostra sintomas, tem grande predominância, mortalidade elevada e custo alto para os sistemas de saúde no mundo. Diabetes é uma doença ocasionada pela pouca produção ou uma dificuldade de absorção de insulina. A insulina é um hormônio que controla a glicose no sangue, sendo produzida pelo pâncreas (AZEVEDO *et al.*, 2022).

2. Anatomia do órgão (Pâncreas e Rins)



Segundo Junqueira e Carneiro (2012) a cabeça do pâncreas está em contato próximo com o duodeno, enquanto a cauda está com o osso esplênico e a flexura cólica esquerda. O caule e a cauda do pâncreas continuam pelo retroperitônio até o baço. O colo é assinalado anatomicamente por sua vinculação com a artéria mesentérica superior localizada atrás do colo do pâncreas. Os rins são pequenos órgãos retroperitoneais com o formato de feijão (ovais) localizados em ambos os lados da coluna vertebral. Pesam em média 170 gramas cada, têm 10 cm de comprimento, 5 cm de largura e 2,5 cm de grossura. Se localizam abaixo do diafragma, o que lhes atribui um leve movimento temporário no processo de respiração. O rim esquerdo está relacionado com o estômago, baço, pâncreas, jejuno e cólon descendente enquanto o rim direito está separado do fígado pelo recesso hepatorenal e devido a esta localização é anatomicamente 2,5 cm mais baixo que o rim esquerdo.

3. Estrutura histológica dos órgãos

O pâncreas é uma glândula mista constituída pelas ilhotas de Langerhans, cujas células epiteliais são dispostas em cordões, secretando insulina e glucagon no sangue, e ácinos serosos, que sintetizam enzimas digestivas. O núcleo no centro do ácino é derivado da célula do centro acinar, que pertence ao ducto que entra na parte secretora. O rim é um órgão em forma de feijão, convexo nas laterais e côncavo na parte interna, com pólos superior e inferior. No lado medial está o hilo renal, que é a passagem dos vasos sanguíneos renais e ureteres. Os rins são protegidos por uma cápsula de tecido conjuntivo e uma camada de gordura. A cápsula contém uma camada de células contráteis chamadas miofibroblastos, permitindo que a cápsula se adapte às constantes mudanças de pressão dentro do rim. As glândulas adrenais estão localizadas no polo superior dos rins e são separadas por gordura perirrenal (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2012).

4. Fisiopatologia

No diabetes ocorre a infiltração linfocítica e extermínio das células secretoras de insulina das ilhotas de Langerhans. A destruição das células beta-pancreáticas ocasiona uma deficiência de insulina que acarretará hiperglicemia e outras complicações metabólicas secundárias. Na insuficiência renal crônica (IRC) ocorre a lesão dos glomérulos renais podendo levar à perda da capacidade de filtração dos rins, inflamação crônica, levando à fibrose intersticial e à perda de células tubulares renais. Com a perda progressiva da função renal, ocorre uma hipertrofia compensatória dos néfrons remanescentes, que pode levar à falência progressiva desses néfrons (AZEVEDO *et al.*, 2022).

5. Fatores Sociais relacionados à Doença

São adversos os fatores que podem acarretar a estas doenças, mas dentre eles estão: Baixo nível socioeconômico: pessoas de baixa renda e com menor acesso a recursos de saúde podem apresentar maior, devido a fatores como alimentação inadequada, falta de acesso a exercícios físicos e menor acesso a medicamentos e tratamentos, ambientes que favorecem o consumo excessivo de alimentos processados e ricos em açúcar e gordura podem aumentar o risco de desenvolver diabetes, especialmente em indivíduos com predisposição genética, Educação em saúde, hábitos de vida pouco saudáveis como consumo excessivo de álcool e tabagismo, podem aumentar o risco de desenvolver IRC (BRASIL, 2013).

6. Tratamento preventivo que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator nessa realidade

Os cuidados aos usuários com diabetes na atenção primária à saúde incluem a avaliação dos níveis de glicemia, acompanhamento da pressão arterial, além da identificação de neuropatias e doenças vasculares. Nos usuários com IRC deve-se atentar à avaliação da função renal, monitoramento da pressão arterial, e identificação das comorbidades. Devem ser realizadas ações de prevenção aos agravos vinculados a estas doenças, como também a promoção de saúde com atividades educativas e de orientação. O fisioterapeuta deve estar atento a essas condições e ajustar o tratamento de acordo com as necessidades dos usuários, desenvolvendo suas condutas de forma individual ou em grupo, e empregar os recursos da Fisioterapia, a depender do comprometimento dos mesmos (BRASIL, 2021).

7. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G.; FELIZARDO, J. R.; MOSER, M. P.; SAVI, D. C. Fisiopatologia e diagnóstico da nefropatia diabética: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v.5, n.1, p.3615-3637, jan./fev. Curitiba, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44472/pdf> Acesso em 13 de maio de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf Acesso em 13 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030* (recurso eletrônico). Brasília-DF, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doenças-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view Acesso em 11 de maio de 2023.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Biologia Celular e Molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TUBERCULOSE



1- AUTORES: AMANDA VIRGÍNIA RIBEIRO DA PURIFICAÇÃO; BRUNA VITÓRIA SILVA DE ANDRADE; HELTON ENRIQUE SILVA DAS CHAGAS; JOÃO EDUARDO ALMEIDA DA SILVA; KÁTILLEN LORRANY DE ALMEIDA LIRA; MARILENE MARIA SIMPLICIO DA SILVA.

2- PROFESSORES: ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA; JUNIO ALVES DE LIMA; FÁBIO CORREIA LIMA NEPOMUCENO;IVALDO MENEZES DE MELO JUNIOR; ROSÂNGELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA.

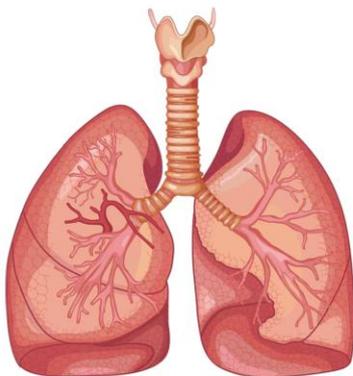
1- ACADEMICOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE GOIANA – FAG
2- DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA FACULDADE DE GOIANA – FAG

1. introdução

Segundo Medeiros (2021) a tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch e tem potencial para acometer vários órgãos, onde sua porta de entrada é a via aérea, tendo como primeira escolha os pulmões, podendo manter-se latente ou não, atingindo principalmente idosos e imunodeprimidos.

Conforme o Ministério da Saúde, por ano, 70 mil brasileiros são diagnosticados com tuberculose (BRASIL, 2019).

2. Anatomia do órgão (Pulmões)



O pulmão é um órgão duplo, e se localiza na parte interior do tórax, juntamente com outros órgãos, está protegido pela caixa torácica. Esse órgão possui forma cônica, apresentando um ápice superior, uma base inferior e duas faces: costal e mediastinal. A base encontra-se sobre o diafragma, enquanto o ápice se projeta em direção à abertura torácica superior. A face medial é de grande interesse, pois contém o hilo pulmonar. O hilo pulmonar é uma passagem para a artéria pulmonar, duas veias pulmonares e o brônquio principal, além de nervos e vasos linfáticos. Os dois pulmões não são idênticos. O pulmão direito possui três lobos; inferior, superior e médio. Os lobos pulmonares direitos são separados por duas fissuras; oblíqua e horizontal. Por outro lado, o pulmão esquerdo possui somente dois lobos; superior e inferior, os lobos são separados por uma única fissura oblíqua (ANDRADE FILHO; PEREIRA, 2015)

3. Estrutura histológica do órgão

A maior parte da porção condutora é revestida por epitélio ciliado pseudoestratificado colunar com muitas células caliciformes, denominado epitélio respiratório. O epitélio respiratório típico consiste em 5 tipos celulares, indistinguíveis ao microscópio eletrônico. O tipo mais abundante é a célula colunar ciliada, mas também temos células caliciformes, células basais, células granulares e células em escovas (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2023).

4. Fisiopatologia

No início da doença ocorre a infecção primária com ativação dos neutrófilos, que são atraídos e substituídos por macrófagos no prazo de uma semana. Esses macrófagos fagocitam e buscam eliminar os microrganismos, os quais permanecem íntegros e viáveis devido ao seu revestimento seroso. As células T, através da liberação das linfocinas, atraem e mantêm a população de macrófagos em torno do foco de infecção (SILVA *et al.*, 2018).

5. Fatores Sociais relacionados à Doença

A vulnerabilidade à tuberculose é influenciada por fatores biológicos, como desnutrição, infecção pelo vírus do HIV/AIDS ou faixa etária, e sociais, como moradias insalubres, alta densidade populacional, más condições de trabalho, baixa escolaridade e falta de acesso aos serviços de saúde; no entanto, essas vulnerabilidades são muitas vezes cumulativas. É importante ressaltar os fatores sociais também estão ligados a fatores de infraestrutura das cidades, dentre outros (DELPINO; ARCÊNCIO; NUNES, 2021).

6. Tratamento preventivo que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator nessa realidade

Deve existir uma estrutura de rede que possa garantir os pontos de atenção necessários, ou seja, os diferentes níveis de atenção e sistemas de apoio para a promoção, manutenção, recuperação e cura da pessoa com tuberculose. O olhar sobre o território e a organização do serviço, e a compreensão do processo saúde-doença, no sentido de guiar as consultas individuais e compartilhadas, as visitas domiciliares, as atividades coletivas e os procedimentos realizados pelas equipes de saúde, onde o Fisioterapeuta deve estar presente. As ações serão pautadas na prevenção do adoecimento; realização do acompanhamento sistemático como medida preventiva para novas infecções da doença. O Fisioterapeuta está envolvido junto aos demais profissionais e trabalhadores da saúde e áreas da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), para fazer acontecer os programas de controle da tuberculose, além de outras ações educativas de prevenção às complicações da doença, e também à promoção da saúde da população não atingida (BRASIL, 2021).

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, E. P.; PEREIRA, S. C. F. *Anatomia Geral*. Sobral: Instituto Superior de Teologia Aplicada, 2015. Disponível em: <https://md.uninra.edu.br/geral/anatomia-geral/pdf/anatomia-geral.pdf> Acesso em 17 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. Brasília-DF, 2019. Disponível em: https://brasil.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Linhas de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde*. Brasília-DF, 2021. Disponível em: https://brasil.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_tuberculose_orientacoes_gestores_profissionais_saude.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.

DELPINO, F. M.; ARCÊNCIO, R. A.; NUNES, B. P. Determinantes sociais e mortalidade por tuberculose no Brasil: Estudo de Revisão. *Rev. Bras. de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 228-241, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s015187752021000100010> Acesso em 09 de maio de 2023.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

MEDEIROS, V. C. M. *As Raízes da Tuberculose*. São Paulo: Científica Digital, 2021.

SILVA, M. E. N.; LIMA, D. S.; SANTOS, J. E.; MONTEIRO, A. C. F.; TORQUATO, C. M. M.; FREIRE, V. A.; RIBEIRO, D. B. C.; FETIOSA, A. C. S.; TEIXEIRA, A. B. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. *RBAC*, v. 50, n. 3, p. 228-232, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-gerais-da-tuberculose-uma-atualizacao-sobre-o-agente-etiologico-e-o-tratamento/> Acesso em 09 de maio de 2023.

PI1 – FISIOTERAPIA 1º PERIODO



HIPERTENSÃO INFARTO



1- AUTORES: DÉBORA MINERVINO DA SILVA; INGRYD FERNANDA ARAUJO DALBAO; JOSÉ VERÍSSIMO DE MELO NETO; LUIZA SANDRIELLY MIRANDA DA SILVA; MADALENA FERREIRA DA SILVA NETO; RANYELLE SILVA DO NASCIMENTO; RAYENNE KYVIA DE LIMA BORBA; VITOR DANIEL DA SILVA FERREIRA.

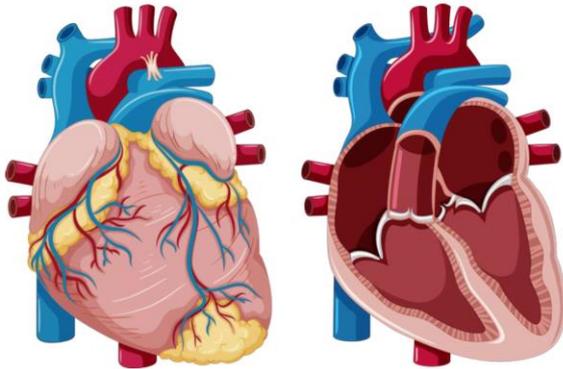
2- PROFESSORES: ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA; JUNIO ALVES DE LIMA; FÁBIO CORREIA LIMA NEPOMUCENO;IVALDO MENEZES DE MELO JUNIOR; ROSÂNGELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA.

1- ACADEMICOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE GOIANA – FAG
2- DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA FACULDADE DE GOIANA – FAG

1. introdução

A hipertensão arterial é uma doença crônica, de evolução lenta e silenciosa. A patologia gera uma disfunção no tecido endotelial arterial, causando mudanças fisiológicas e morfológicas significativas no sistema vascular. O infarto Agudo do Miocárdio corresponde a uma necrose miocárdica resultante de obstrução aguda da artéria coronária. Decorre, principalmente, de aterosclerose, onde placas de gorduras se fixam nos vasos sanguíneos e com rompimento formam-se coágulos e interrupção do fluxo sanguíneo, levando à isquemia do músculo cardíaco. Possui associação a fatores de riscos provenientes do estilo de vida não saudável, associado a predisposições (PICOLI; TROVATTI, 2022).

2. Anatomia do órgão (Coração e Vasos)



O coração, órgão do sistema cardiovascular, é uma câmara oca com quatro cavidades: dois ventrículos, e dois átrios. Possui o formato de um cone invertido normalmente pesando 300g. As paredes do coração são compostas por três túnicas: Endocárdio, Miocárdio e Pericárdio. Embora o coração esteja no centro do sistema cardiovascular, a responsabilidade de transportar o sangue por todo corpo é dos vasos sanguíneos. As artérias são vasos que levam sangue para o coração. Os capilares são os menores vasos sanguíneos sendo os vasos sanguíneos mais importante do corpo levando nutrientes e oxigênio. As veias são os vasos sanguíneos que conduzem o sangue dos capilares até o coração (MARIEB; WILHELM; MALLAT, 2015).

3. Estrutura histológica dos órgãos

O coração é composto por válvulas cardíacas e uma rede de vasos sanguíneos, que possui três camadas que são: Epicárdio, Miocárdio e endocárdio que constituem sua parede, homólogos à túnica íntima, média e adventícia respectivamente dos vasos sanguíneos. No coração em ênfase, o tipo de tecido é o muscular estriado esquelético, constituído por fibras denominadas miócitos, responsável pela contração muscular (ORIÁ; BRITO, 2016).

4. Fisiopatologia

A fisiopatologia do infarto correlaciona-se com a necrose dos cardiomiócitos, ocasionada pelo desequilíbrio na demanda de oxigênio aos tecidos cardíacos consequente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser de caráter transitório ou permanente (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2016).

A pressão arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco (DC) com a resistência vascular periférica (RVP). O DC e RVP são regulados por mecanismos renais, humorais, endoteliais e locais de controle das funções cardiovasculares e renais. Desta forma, A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode-se desenvolver a partir de anormalidades em quaisquer mecanismos homeostáticos de controle da RVP e do DC (CAMPOS; DIAS; SILVA, 2020).

5. Fatores Sociais relacionados à Doença

Os fatores sociais da hipertensão arterial e do infarto estão interligados, e se configuram nos maus hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, diabetes, estresse, condições de vida precárias, dentre outros. É importante ressaltar que a hipertensão é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2013).

6. Tratamento preventivo que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator nessa realidade

Dentre as condutas disponíveis atualmente para o tratamento da hipertensão e infarto, como a terapêutica clínica, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável; manter o peso adequado, não abusar do sal, praticar atividades físicas, abandonar o fumo, moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos e controlar diabetes. Um dos desafios para as equipes da atenção básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O fisioterapeuta inserido nesse contexto acompanha a saúde desta população com condutas específicas, como também fortalecendo o desenvolvimento de ações preventivas aos pacientes, e de promoção à saúde, para que outros agravos que podem advir da hipertensão não aconteçam (BRASIL, 2013).

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf Acesso em 03 de maio de 2023.
- CAMPOS, J. L. O.; DIAS, R.; SILVA, A. C. S. **Hipertensão arterial sistêmica** [livro eletrônico]. Belo Horizonte: Da Autora, 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufma.br/wp-content/uploads/sites/7/2020/09/Ebook-Hipertensa%CC%83o-Arterial-Siste%CC%82mica-Medencol-Medicina-am-Desenho.pdf> Acesso em 12 de maio de 2023.
- MARIEB, E.; WILHELM, P. B.; MALLAT, J. **Anatomia Humana**. 7. ed. São Paulo: Pearson, 2015.
- MCARDLE, W. D.; KATCH, F. L.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício**. E-Book. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- ORIÁ, R. B.; BRITO, G. A. C. **Sistema digestório: integração básico-clínica** [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2016.
- PICOLI, P. M. C.; TROVATTI, E. Hipertensão arterial como fator de risco para doenças ateroscleróticas. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 25, n.2, p. 189-201, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/ROS/C3%92NGEL A%20GUILMAR%C3%93ES/Downloads/1391-Texto%20de%20Artigo-5015-1-10-20221201%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ROS/C3%92NGEL A%20GUILMAR%C3%93ES/Downloads/1391-Texto%20de%20Artigo-5015-1-10-20221201%20(2).pdf) Acesso em 16 de maio de 2023.

ESQUISTOSSOMOSE



1- AUTORES: CAIO VINICIUS BRISSANT DA SILVA; EVA VITÓRIA BEZERRA GUEDES DA SILVA; IVANIZE RODRIGUES DA SILVA NETO; JOSÉ JUNIOR BEAN DE LIMA GOMES; JÚLIA VITÓRIA DOS SANTOS SILVA; LIANA MUNIZ DE SOUSA; THATIANY THAYS FERREIRA DE SOUZA.

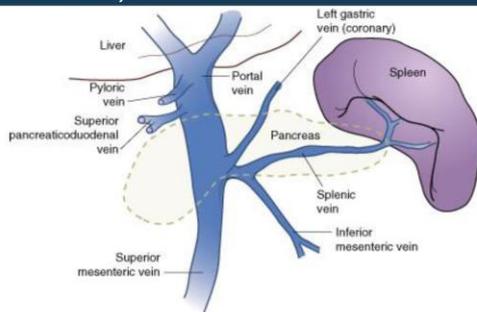
2- PROFESSORES: ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA; JUNIO ALVES DE LIMA; FÁBIO CORREIA LIMA NEPOMUCENO;IVALDO MENEZES DE MELO JUNIOR; ROSÂNGELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA.

1- ACADEMICOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE GOIANA – FAG
2- DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA FACULDADE DE GOIANA – FAG

1. introdução

A esquistossomose é uma doença popularmente conhecida como barriga d'água. Tem como agente etiológico o parasita *schistosoma mansoni*, que tem como hospedeiro intermediário um molusco do gênero *biomphalaria*, que se trata de um caramujo aquático (ROCHA, 2016). No Brasil, estados das regiões Nordeste e sudeste, ocorrem mas riscos de contrair a doença por estarem em contato diretamente ligados com o molusco transmissor. A grande maioria das pessoas que são contaminados por esse tipo de doença geralmente são aquelas pessoas que vivem a margens de rios, ou camponeses que vivem da pesca, onde não há nenhum tipo de orientação sobre a doença. A maior parte dos contaminados são homens pois são eles que lidar diretamente com a pesca (BRASIL, 2018).

2. Anatomia do órgão (Circulação Porta e Mesentérica)



Segundo Oriá e Brito (2016), o Sistema Porta é um conjunto de veias que drenam sangue venoso dos órgãos gastrointestinais e do baço para o fígado, antes que aquele retorne para a circulação através da veia cava e desta para o coração. A veia porta é formada a partir da união entre as veias mesentérica superior e esplênica, emergindo posterior ao colo pancreático, tendo o ligamento hepatoduodenal em posição posterior e a direita da artéria hepática. Na topografia do hilo hepático, essa veia se bifurca em ramos direito e esquerdo. A terceira estrutura do hilo hepático é o ducto hepático comum, com os seus respectivos ramos, direito e esquerdo. O ducto hepático comum encontra-se anterior e a direita em relação à artéria e a veia porta, a partir da união dos ductos hepáticos, o ducto hepático comum se une ao ducto cístico, originando o colédoco.

3. Estrutura histológica do órgão

O fígado é coberto por uma cápsula de tecido conjuntivo, que se conhece como cápsula de Glisson. Recebe cerca de 70% a 80% do seu sangue pela veia porta hepática, procedimento o qual, quase todo o sangue oriundo do sistema digestório e do baço drena para o fígado. A estrutura do tecido pancreático é formada pelo componente exócrino, que consiste em várias células arranjadas em ácinos serosos. Quanto aos ductos biliares, a parede da vesícula biliar é composta por três túnicas, mucosa, muscular e de tecido conjuntivo externa, que pode ser serosa ou adventícia, dependendo da face da vesícula biliar em questão. A face do órgão voltado para o fígado é coberto por uma túnica adventícia, mas a face oposta a ele é revestida por uma túnica serosa (ORÍÁ; BRITO, 2016).

4. Fisiopatologia

As larvas do *S. mansoni* penetram a pele e causando inflamação e caiem na corrente sanguínea. Os vermes do *Schistosoma mansoni* estão localizados na veia mesentérica inferior e nos vasos sanguíneos do plexo hemorroidário. Os ovos que não são lançados no intestino grosso podem ser levados a outros órgãos através do fluxo sanguíneo que sai do sistema porta para o fígado e do fígado para outros órgãos, como coração e pulmão. Uma das grandes complicações da presença dos granulomas no sistema porta é o aumento da pressão sanguínea nos vasos, chamada hipertensão portal. A principal causa da hipertensão portal é a fibrose produzida na parede dos vasos sanguíneos por meio da reação inflamatória intensa pela presença dos ovos, destruição tecidual e substituição por tecido cicatricial, que faz com que o vaso perca desta forma, a sua função (ROCHA, 2016).

5. Fatores Sociais relacionados à Doença

Alguns fatores contribuem para a endemia do esquistossomose, dentre eles os fatores ambientais, socioeconômicos e humanos. Rocha (2016) sugere que dentre os fatores socioeconômicos a falta de saneamento básico adequado leva a contaminação com fezes humanas da água utilizada pela população. Já os fatores humanos responsáveis pela infecção parasitária podem configurar no sistema imunológico do hospedeiro e hábitos humanos. Segundo Rey (2015) o maior índice de infecção está na faixa etária entre 10 e 20 anos diminuindo com o aumento da idade. A alta prevalência da doença está relacionada com a grande exposição dos hospedeiros aos locais contaminados.

6. Tratamento preventivo que pode ser realizado na atenção básica - O Fisioterapeuta como ator nessa realidade

É prioridade da atual política do Ministério da Saúde, que os profissionais da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, atuem no controle da esquistossomose, de forma integrada respeitando as especificidades de cada profissional, onde o Fisioterapeuta se insere nas ações de prevenção da doença, bem como de promoção à saúde da população nas Unidades e Territórios. No controle da esquistossomose, o saneamento ambiental cria condições que reduzem a proliferação e a contaminação dos hospedeiros intermediários, com consequente diminuição do contato do homem com o agente patogênico. Para o controle da esquistossomose são importantes ações educativas em saúde, para que as pessoas possam compreender que o seu próprio comportamento pode ser um fator facilitador na transmissão da doença (BRASIL, 2018).

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Educação em saúde para o controle da esquistossomose**. Brasília-DF, 2018.
- ORÍÁ, R. B.; BRITO, G. A. C. **Sistema digestório: integração básico-clínica** [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2016.
- Rey, L. **Bases da Parasitologia Médica**, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- ROCHA, A. **Parasitologia para Enfermeiros, Veterinários, Biomédicos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Dentistas, Fonoaudiólogos, Médicos e demais interessados**. São Paulo: Rideel, 2016.

Goiana, 24 de Maio de 2023.

Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues



Coordenador Acadêmico