



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

**ALÉM DA PRÁTICA: LAÇOS E APRENDIZADOS NA FISIOTERAPIA NA
COMUNIDADE**

**CAMPINA GRANDE-PB
2024**

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

**ALÉM DA PRÁTICA: LAÇOS E APRENDIZADOS NA FISIOTERAPIA NA
COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) de Fisioterapia apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia em saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. [Alecsandra Ferreira Tomaz](#)

**CAMPINA GRANDE -PB
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B277a Barros, Maria Luiza Ginane Rocha.

Além da prática [manuscrito] : laços e aprendizados na
fisioterapia na comunidade / Maria Luiza Ginane Rocha Barros.
- 2024.
44 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz,
Departamento de Fisioterapia - CCBS".

1. Atenção primária na saúde - Fisioterapia. 2. Unidade
básica de saúde. 3. Promoção à saúde em Comunidades. 4.
Inclusão social. I. Título

21. ed. CDD 615.82

MARIA LUIZA GINANE ROCHA BARROS

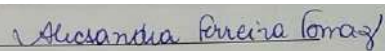
**ALÉM DA PRÁTICA: LAÇOS E APRENDIZADOS NA FISIOTERAPIA NA
COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) de
Fisioterapia apresentado ao Departamento do
Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.

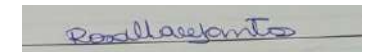
Área de concentração: Fisioterapia em saúde
Coletiva.

Aprovada em: 19 / 11 / 2024 .

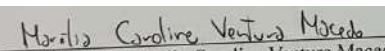
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. [Alecsandra Ferreira Tomaz](#) (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ms. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Marília Caroline Ventura Macedo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	JUSTIFICATIVA	6
3	OBJETIVO.....	6
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	6
4.1	Tipo de estudo.....	6
4.2	Espaço e tempo: contextualizando a trajetória e os ambientes de atuação	6
4.3	Convivência e vínculos: jornada no grupo "deus conosco".....	8
4.4	Rumo à maternidade: atuação e aprendizados no grupo de gestante.....	11
4.5	Ações que aproximam: a fisioterapia fora das paredes do consultório	12
4.6	Cuidar brincando: fisioterapia, educação, movimento e alegria com crianças	13
4.7	Fisioterapia em rede: a saúde ao alcance de todos.....	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	17
	APÊNDICE A.....	19
	APÊNDICE B	30
	APÊNDICE C.....	33
	APÊNDICE D.....	35
	APÊNDICE E.....	39

ALÉM DA PRÁTICA: LAÇOS E APRENDIZADOS NA FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE

BEYOND PRACTICE: CONNECTIONS AND LEARNINGS IN FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE

Maria Luiza Ginane Rocha Barros¹

Alecsandra Ferreira Tomaz²

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia essencial para promover o acesso universal e integral aos serviços de saúde, atuando na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar em nível individual e coletivo. Nesse contexto, este trabalho retrata a minha trajetória na extensão no projeto "Fisioterapia na Comunidade", desenvolvido na Universidade Estadual da Paraíba, com orientação da Dra. professora Alecsandra Ferreira Tomaz. Este projeto visa promover a saúde e a inclusão social através de intervenções fisioterapêuticas na APS, analisando os aprendizados e impactos da atuação em diferentes grupos comunitários. A metodologia utilizada para tanto foi o relato de experiência, com abordagem qualitativa, descritiva e retrospectiva. O texto documenta, durante o meu período de atuação, o trabalho realizado com diferentes grupos, como idosos, gestantes, crianças e o público geral, bem como a adaptação das atividades para o formato remoto durante a pandemia de COVID-19. A experiência possibilitou o desenvolvimento de habilidades práticas e conhecimento científico entre os estudantes, além de uma maior compreensão sobre saúde física e mental do público participante. Os resultados indicam que o projeto teve impacto positivo, fortalecendo vínculos comunitários e promovendo uma integração intergeracional e biopsicossocial entre universidade e comunidade. As considerações finais ressaltam a importância de iniciativas de extensão para a formação acadêmica dos discentes e a contribuição significativa dessas ações para o fortalecimento da APS.

Palavras-chave: atenção primária na saúde; unidade básica de saúde; comunidade; intervenção;

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is an essential strategy for promoting universal and comprehensive access to health services, focusing on disease prevention and the promotion of well-being at both individual and collective levels. In this context, this paper recounts my journey in the extension project "Physiotherapy in the Community," developed at the State University of Paraíba under the guidance of Dr. Professor Alecsandra Ferreira Tomaz. This project aims to promote health and social inclusion through physiotherapeutic interventions in PHC, analyzing the lessons learned and the impact of these activities across different community groups. The methodology used was an experience report with a qualitative, descriptive, and retrospective

¹ Aluna de graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus 1

² Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus 1

approach. The text documents my work with various groups, including elderly individuals, pregnant women, children, and the general public, as well as the adaptation of activities to remote formats during the COVID-19 pandemic. This experience enabled students to develop practical skills and scientific knowledge, while also fostering greater understanding of physical and mental health among participants. Results indicate that the project had a positive impact, strengthening community bonds and promoting intergenerational and biopsychosocial integration between the university and the community. The final considerations emphasize the importance of extension initiatives in the academic training of students and the significant contribution of these actions to the strengthening of PHC.

Keywords: primary health care; basic health unit; community; intervention;

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e é reconhecida como sua principal porta de entrada. Esse nível de atenção abrange diversas ações voltadas para a promoção e proteção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Essas ações incluem a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado, a reabilitação, a redução de danos e o cuidado contínuo para a manutenção da saúde (Brasil, 2020).

A Fisioterapia, uma profissão que se destaca pela versatilidade de sua atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, tem um papel fundamental na APS. Segundo Portes et al. (2014), o fisioterapeuta na APS desempenha diversas funções, como a realização de visitas domiciliares com enfoque interdisciplinar, a coordenação de atividades coletivas para o desenvolvimento de investigações epidemiológicas que orientam ações estratégicas, além de realizar atendimentos individualizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas ações são adaptadas às particularidades de cada usuário, contribuindo para um acolhimento qualificado e humanizado, reforçando a integralidade do cuidado em saúde.

Seguindo essa linha de raciocínio, a atuação fisioterapêutica no âmbito da promoção e prevenção de saúde, nos cenários da APS, inclui a identificação de grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes, ou indivíduos com fatores de risco, como doenças crônicas. Essa atuação envolve desde campanhas para melhorar a qualidade de vida, modificações ambientais para maior acessibilidade, grupos de controle de tabagismo e alcoolismo, até atendimentos domiciliares, orientação de cuidadores e o desenvolvimento de atividades em grupo que favoreçam a socialização e a educação em saúde (Aveiro et al., 2011).

Entre as ações desenvolvidas na APS, destacam-se os grupos de convivência, que, no contexto da saúde do idoso, fortalecem a interação social, mantêm a autonomia e estimulam o aprendizado coletivo sobre temas relacionados à saúde (Lopes, 2022). Essas intervenções são essenciais, especialmente diante das limitações de mobilidade causadas por deficiências físicas musculares ou lesões, sendo a fraqueza muscular nos membros inferiores um dos principais fatores que contribuem para a incapacidade de realizar atividades diárias, como tarefas domésticas e compras (Jette, 1990).

Ademais, pesquisas recentes mostram que o exercício físico, ainda que de forma limitada, está associado a um risco reduzido de demência, doença de Alzheimer e declínio cognitivo leve (Horder, 2018). O exercício multicomponente, que combina treinamento de força, aeróbico, equilíbrio e flexibilidade, têm demonstrado os melhores resultados na melhoria da capacidade física funcional, essencial para manter a independência em atividades básicas da vida diária (Herrerros, 2019).

2. JUSTIFICATIVA

A experiência é o alicerce para a formação do conhecimento e das ideias, uma vez que ela se manifesta de forma imediata e inédita, antes mesmo de ser capturada pelo pensamento ou analisada pela reflexão. Vivida em sua plenitude, a experiência só depois é desmembrada e processada em diferentes componentes e conceitos.

Ao refletir sobre as condições essenciais para a construção de uma epistemologia narrativa, torna-se evidente a diferença entre o que é vivido e o que é compreendido ao longo do processo. Essa distinção entre o "conteúdo da experiência" e os "efeitos que emergem durante a vivência" revela uma lacuna explicativa que desafia a completa apreensão teórica daquilo que foi experimentado (Zahavi, 2015).

Dessa maneira, uma vez no campo científico, o conhecimento e o relato empírico desempenham um papel central na construção do conhecimento teórico, uma vez que as ideias se formam, se organizam e são analisadas de forma reflexiva, no campo mental e pessoal de cada indivíduo, onde se identificam os aprendizados e os impactos de tal vivência.

Nesse contexto, apesar da variedade de estudos investigativos relatando a importância da atuação multiprofissional e da intervenção física em grupos de convivência e públicos variados de cidadãos que usufruem dos direitos da atenção primária, poucos são os materiais de escrita como relatos de experiência, que despertam nos leitores, além do conteúdo científico, o sentimento de participação e envolvimento com o público participante.

3. OBJETIVO

Abordar o conhecimento adquirido e o desenvolvimento pessoal, em formato documental do relato da experiência vivido ao longo dos últimos 2 anos, como participante, inicialmente, extensionista voluntária, e, posteriormente, extensionista bolsista, do projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Tipo de estudo

Este estudo trata-se de um relato de experiência documental com caráter descritivo retrospectivo de abordagem qualitativa.

4.2. Espaço e tempo: contextualizando a trajetória e os ambientes de atuação

A participação no projeto, tanto como extensionista voluntária quanto como bolsista, se estendeu por três anos e meio, em uma trajetória que trouxe significativos aprendizados e conexões. O projeto, idealizado e iniciado em 2010 sob a coordenação da professora Alecsandra Ferreira Tomaz, sempre priorizou a atuação junto à comunidade.

Suas atividades começaram com intervenções na Unidade Básica de Saúde (UBS) Hindemburgo Neto, situada no bairro Ramadinha II, em Bodocongó, Campina Grande - Paraíba, e com as crianças da escola Elpídio de Almeida. Com o passar dos anos, o projeto foi ampliado para alcançar diferentes faixas etárias e públicos diversos, criando grupos que atenderam novas demandas e proporcionaram ricas experiências de acolhimento.

Em 2020, diante da pandemia de COVID-19, o projeto, assim como o mundo, precisou adaptar-se a uma nova realidade. As atividades foram suspensas temporariamente no primeiro semestre deste ano devido ao isolamento social necessário para conter o vírus. Contudo, com a flexibilização gradual das restrições e o retorno das aulas de forma online, o projeto

reformulou suas intervenções para atender aos desafios do ensino remoto, sem abrir mão do acolhimento característico das atividades presenciais.

No segundo semestre de 2020, foram reabertas vagas para novos extensionistas, com um processo seletivo que continham perguntas envolventes e inclusivas, que investigavam, principalmente, a capacidade individual de adaptação de cada um a esse novo cenário mundial, e a empatia e responsabilidade exigida para a participação do projeto.

Assim, após a seleção de seus novos voluntários, o projeto iniciou com as intervenções em formato de ensino a distância (EAD), incluindo atividades na rede social Instagram e encontros virtuais com o grupo de idosas “Deus Conosco” e o grupo de gestantes da Comunidade Santa Cruz, ambos anteriormente assistidos pela UBS Ramadinha. A adaptação das atividades à distância proporcionou bons resultados, com o envolvimento e o engajamento das participantes. Possivelmente, pela falta de interações sociais causadas pelo isolamento, as participantes demonstravam entusiasmo e alegria ao participarem das atividades, ainda que à distância.

Com a retomada gradual das atividades presenciais, foram adotadas todas as medidas de segurança possíveis para garantir a segurança do público atendido, e o grupo “Deus Conosco” foi o primeiro a retornar ao salão paroquial, próximo à UBS de referência. No início, apenas algumas idosas participavam, com uma média de 4 a 6 pessoas, em sua maioria autônomas e que residiam a certa proximidade do local de encontro.

A empolgação com o retorno às atividades presenciais era evidente, pois muitas dessas participantes enfrentaram situações de abandono familiar, violência ou desafios financeiros, agravados durante o isolamento. A experiência presencial, por isso, facilitou o estabelecimento de vínculos mais profundos, como se todos estivessem precisando dessa reaproximação gradual à normalidade.

Os encontros com as idosas ocorreram no salão paroquial da Ramadinha II, que, embora não fosse muito amplo ou ventilado, oferecia um ambiente acolhedor. Havia cadeiras de madeira e plástico, além de mesas para atividades e lanches organizados pelo projeto, proporcionando um espaço adequado e confortável para as intervenções.

No caso do grupo de gestantes, a dinâmica dos encontros durante a pandemia foi realizada pelo Google Meet, com palestras informativas. Diferentemente das idosas, o envolvimento das gestantes era mais desafiador, pois o grupo era transitório e a participação variava conforme o estágio da gestação, demandando flexibilidade e adaptação para criar um ambiente de troca e aprendizagem.

Com a retomada das atividades presenciais, as reuniões passaram a ocorrer no auditório da UBS, com uma média de 5 a 8 participantes, onde as experiências e orientações compartilhadas fortaleceram o vínculo entre o projeto e essas futuras mães.

Além dos encontros com gestantes, o projeto proporcionou momentos interativos e educativos ao público geral atendido pela UBS, a convite da equipe local. Por fim, um outro público que também chegou a usufruir das atividades proporcionadas pelo projeto foram as crianças matriculadas na escola Elpídio de Almeida. Houve apenas um encontro no decorrer da trajetória desses dois anos, mas foi uma experiência enriquecedora e única, que rendeu lembranças e aprendizados gratificantes.

Essas atividades, assim como os encontros com crianças da escola Elpídio de Almeida, contribuíram para consolidar o compromisso do projeto com a comunidade, gerando trocas enriquecedoras e experiências significativas.

Nos tópicos seguintes, serão descritas as formas de atuação e intervenção com cada grupo mencionado, incluindo as atividades realizadas pelo Instagram do projeto, ressaltando os momentos vividos e os laços formados ao longo dessa jornada de extensão comunitária.

4.3. Convivência e vínculos: a jornada no grupo "deus conosco"

Como já anteriormente citado, as atividades com o grupo tiveram início de forma EAD, por meio da rede social do Whatsapp, onde foi criado um grupo chamado "Grupo Fisio na Comunidade", em que foram adicionadas tanto idosas que já eram participantes do projeto durante sua época presencial, como outras idosas os extensionistas conheciam e davam a sugestão e o convite para sua participação.

Para selecionar e adicionar essas idosas, primeiramente, era feita a coleta de dados sociodemográficos e de possíveis comorbidades apresentadas por elas. No total, haviam 22 alunos extensionistas e, a princípio, cada um ficou responsável por avaliar 2 participantes, e considerar a possibilidade de dar continuidade ou não no projeto, por meio remoto.

Após o contato inicial, elas eram adicionadas ao grupo, onde aconteciam as interações das participantes com os extensionistas. Semanalmente eram selecionados desafios, propostas de atividades físicas, dinâmicas familiares, entre outros, que eram repassados para elas tanto de forma individual, como em meio ao grupo, e solicitado que elas encaminhassem fotos e/ou vídeos da realização dos desafios, a fim de manter o engajamento delas com o projeto, e a continuidade de atividades em suas casas, mesmo em isolamento.

Algumas atividades como alongamentos, desenhos, práticas que envolviam seus lazers (APÊNDICE A), entre outras, foram solicitadas, e acabavam por disseminar um envolvimento e formação de laços entre elas de forma coletiva, uma vez que compartilhavam entre si histórias pessoais, histórias familiares, lembranças, emoções, e sentimentos.

Essa forma de interação se estendeu durante todo o período EAD, antes do retorno aos encontros presenciais no próprio salão da comunidade, onde aconteciam os encontros anteriormente. Ao longo do percurso, infelizmente, aconteceram algumas desistências por parte das idosas participantes; algumas vezes sem justificativas, em que aos poucos ia-se diminuindo a adesão até a desistência, outras vezes, ocorriam situações que impossibilitaram a continuidade das atividades, como celulares quebrados, ou, como em um caso específico, que era utilizado o celular de um familiar que, posteriormente, mostrou-se inviável a continuidade da utilização.

Nessas situações, era possível observar a evasão, principalmente daquelas que estavam participando de forma contínua, porém, nesse ambiente remoto, muitas coisas estão sujeitas a fugirem do controle. Nesse mesmo sentido, algumas dificuldades eram recorrentes, principalmente por envolver um público alvo de idade mais avançada, uma vez que existe essa limitação no que diz respeito ao conhecimento do uso de tecnologias como o celular, o whatsapp, entre outros, e a dinamicidade das intervenções acabavam ficando dependentes não só dos extensionistas, mas também de familiares que compartilhassem o ambiente, e pudessem auxiliar no uso dos celulares.

A dificuldade na troca de informações, na troca de mensagens, no início e término de chamadas, no envio de fotos e vídeos do que era realizado por elas, e nas respostas no grupo era evidente. Entretanto, estavam sempre se mostrando empolgadas e assíduas tanto na troca de mensagens entre elas no grupo, como no privado com seus extensionistas, que, em diferentes momentos, eram surpreendidos com ligações de vídeo, chamadas de voz, e mensagens encaminhadas por elas, muitas vezes, apenas como forma de criar vínculos e ter uma simples conversa por seu jovem responsável.

Posteriormente, como supracitado, com a liberação da volta de encontros presenciais, o projeto teve seu retorno aos encontros no próprio salão da comunidade, onde aconteciam as reuniões prévias ao período pandêmico. Os encontros aconteciam nas sextas-feiras, a partir das 14 horas, e duravam, em média, duas horas. O ambiente era pequeno, porém acolhedor, principalmente devido às suas participantes, que priorizam sempre o bem-estar daqueles que se dispunham a estar lá, reunidos.

Lá, deu-se início a prática do que, até então, estava sendo aprendido apenas no âmbito racional e teórico, e se estendeu por mais três anos adiante, de tal forma que, além da relação “profissional e paciente”, fossem firmados laços humanos de “pessoa para pessoa”, cada um apresentando sua história e seus aprendizados de vida um para o outro, transformando cada qual com seu pequeno pedacinho de experiência, uma via de mão dupla, em que, não apenas intervenções fisioterapêuticas aconteciam, mas também uma troca de vínculos.

Durante todo o processo, semestralmente, antes do início da aplicação das intervenções, era realizado o momento do contato inicial com o grupo, em que, não apenas os extensionistas, mas também todas as idosas do grupo, se apresentavam, e esse momento podia ser tanto apenas como roda de conversa, como com alguma dinâmica de apresentação, com perguntas, em que, a depender do planejamento, eram realizadas dinâmicas diferentes.

Posteriormente, era feito o preenchimento das fichas de avaliação específica elaborada para o grupo de idosas, em que os extensionistas se distribuíam e coletavam seus dados sociodemográficos, e realizam as avaliações físicas requeridas pela mesma (APÊNDICE A), e, apenas após o dia da coleta dos dados, que eram planejadas as intervenções para o período, conforme o que fosse avaliado de maior importância para o grupo.

Dentre os testes presentes nas fichas, utilizados para avaliar suas capacidades físicas e independência funcional, tinham-se:

- **Teste de flexibilidade Finger-Floor:** Teste realizado para avaliar a flexibilidade da coluna e a mobilidade dos membros inferiores. Para executá-lo, o participante deve ficar em pé com os pés afastados na largura aproximada dos ombros e os braços relaxados à frente. Em seguida, deve inclinar o tronco para frente ao máximo, mantendo os joelhos em posição neutra, na tentativa de encostar os dedos indicadores no chão. A medição da distância do dedo ao chão após a inclinação é feita com auxílio de fita métrica colocada próxima ao pé e diretamente abaixo do dedo indicador, totalmente estendido. Se a ponta do dedo tocar o chão, o valor registrado será zero. Se o participante tocar com mais parte da mão, a medição será negativa, calculada até a ponta do dedo médio. Esse teste permite identificar limitações de flexibilidade, sendo especialmente útil em populações com restrições físicas, contribuindo para intervenções adequadas de melhora funcional (Johnson, 2021).
- **Teste para MMII Chair-Stands:** Teste que consiste em levantar e sentar-se de uma cadeira de forma repetitiva, durante um período de 30 segundos cronometrados, avaliando a força muscular dos membros inferiores, além de resistência e equilíbrio. O teste Chair-Stand é uma ferramenta eficaz para mensurar a força da parte inferior do corpo em idosos que vivem na comunidade, fornecendo um indicativo importante de sua capacidade funcional. A repetição desse movimento simula atividades cotidianas, permitindo avaliar o nível de independência e o risco de quedas, sendo, portanto, um importante indicador da força muscular e mobilidade em idosos (Jones, 1999).
- **Teste Up and Go (TUG):** Teste que avalia, de forma simples e eficiente, a mobilidade funcional, sendo amplamente utilizado com idosos. Ele consiste em medir o tempo que o indivíduo precisa para se levantar de uma cadeira, percorrer três metros medidos e sinalizados no chão, em linha reta, virar-se, voltar e sentar-se novamente na cadeira do ponto de partida. O TUG avalia força, equilíbrio, agilidade e o risco de quedas, servindo, portanto, como um importante indicador de independência nas atividades diárias dos idosos. Sua aplicabilidade é especialmente relevante no que diz respeito a detecção precoce

de limitações funcionais e prevenção de quedas, aspecto essencial para promover a segurança e a qualidade de vida dos idosos (Podsiadlo, 1991).

Ocorriam reuniões mensais no Departamento de Fisioterapia, em conjunto com a professora coordenadora do projeto, em que eram planejadas as atividades do semestre. Nelas, primeiramente, era apresentado o cronograma desenvolvido com os respectivos dias que aconteceriam os encontros na comunidade (APÊNDICE A).

Nele, eram adicionadas não só as atividades selecionadas, como também os facilitadores responsáveis por elaborar as intervenções de cada dia determinado. A depender de suas necessidades, eram criadas intervenções em circuitos para seus membros inferiores (MMII), para equilíbrio, reflexos, mobilidade, bem como para desenvolver aspectos cognitivos, com exercícios de memória, raciocínio, dupla tarefa, entre outros.

Em suma, todas eram capazes de realizar as atividades elaboradas, uma vez que eram desenvolvidas pensando justamente em suas capacidades, necessidades e ambiente de aplicação. Entretanto, muitas delas apresentavam dificuldades relacionadas à mobilidade, tanto por medo de quedas, como por limitações físicas decorrentes do próprio processo de envelhecimento.

De acordo com Goodpaster (2006), a força muscular é um dos componentes que mais influenciam na manutenção da função física, mobilidade e vitalidade em idades mais avançadas, e a sarcopenia, que é caracterizada pela perda da massa muscular esquelética, associada a idade, foi definida como um principal fator relacionado ao declínio da força com o envelhecimento (Doherty, 2003).

Ademais, as quedas se apresentam como um grave problema relacionado à saúde pública, em que afetam até 32% dos idosos entre 65 e 74 anos, e 51% daqueles com mais de 85 anos. Em um estudo realizado recentemente com uma amostra de 6.616 idosos residentes de áreas urbanas de 100 municípios em 23 estados brasileiros, foi revelado uma prevalência de quedas de 27,6% nos 12 meses anteriores à entrevista (Azevedo, 2017; Terra, 2019). Pessoas idosas, ou seja, com 65 anos de idade ou mais, apresentam um maior risco de quedas, em que cerca de um terço dos idosos moradores da comunidade apresenta um índice de quedas de pelo menos um queda ao ano (Campbell et al, 2006; Vieira et al, 2018).

Dentre os resultados das avaliações realizadas no início do semestre com cada idosa, foi possível perceber uma prevalência e incidência de quedas anuais por parte delas, com uma média de duas quedas por ano. Por esses motivos, para cada intervenção e momentos de interação que necessitassem de maiores movimentos corporais, era obrigatória a presença de extensionistas próximos a cada idosa presente no ambiente, dando auxílio durante a prática dos exercícios.

Ademais, também era necessária a ajuda em algumas práticas de desenvolvimento cognitivo que demandavam o ato da leitura, visto que algumas das participantes se apresentavam como analfabetas literárias, ainda que, em suma, as práticas não exigissem leituras, uma vez que todos os encontros eram planejados pensando nas particularidades do público alvo da comunidade.

Em muitos momentos, as idosas se responsabilizam por proporcionar um lanche coletivo ao final dos encontros, lanche esses que envolviam desde biscoitos e sucos feitos por elas, até bolos, doces, e outras comidas preparadas por elas mesmas, o que ratifica o empenho e carinho por todos do grupo.

Em ocasiões especiais, como o São João, o Natal, dia das mães, entre outros, elas prontamente ambientavam o salão de forma exemplar, magnífica, e cuidadosa, com muito carinho, de forma detalhista e muito bem elaborada e enfeitada, pois, além dos encontros com o grupo da extensão, elas eram engajadas em suas próprias atividades e reuniões, que realizavam entre si (APÊNDICE A).

4.4. Rumo à maternidade: atuação e aprendizados no grupo de gestantes

As reuniões com o grupo das gestantes, assim como com o grupo de idosas, teve início de forma remota. A plataforma google classroom e o Meet foram, por assim dizer, os pioneiros adjuntos durante todo esse período, auxiliando e sendo o meio de comunicação com todas aquelas que desejaram entrar e participar dos momentos de aprendizado sobre o período sublime de suas gestações.

Inicialmente, as primeiras gestantes convidadas foram repassadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) José Roberto Jordão, profissional da equipe da UBS. Ele, por meio de suas ações na comunidade, fazia os convites àquelas que ele possuía contato, ou tinha conhecimento de parentes ou conhecidos que pudessem estar em período gestacional. Em sua maioria, ele era o principal responsável por encaminhar novas participantes para os momentos dos encontros, tanto inicialmente, online, como, posteriormente, no ambiente presencial.

Ademais, além das convidadas pelo ACS, outras gestantes que fossem de conhecimento de algum participante do projeto, também eram convidadas a participarem desses momentos de troca de experiência e de conhecimento, sendo necessário apenas que fosse possível uma forma de comunicação com as mesmas, para que fosse realizado o contato inicial e coleta de dados para preenchimento da ficha de avaliação específica das gestantes, no momento realizada por meio do questionário do google forms, elaborada pelo projeto (APÊNDICE B).

Nesta ficha, eram coletados dados sociodemográficos, e informações relacionadas a gestação da mãe, como: em qual gestação ela estava, se já tinha sofrido aborto, se apresentava algum sintoma, alguma intercorrência, entre outros. Por fim, era questionada a possibilidade e o desejo de se dar continuidade no projeto, com os encontros online.

Os encontros aconteciam uma vez por semana, nas quartas-feiras à noite, a partir das 19 horas. Foi criada uma sala e o link era encaminhado de forma individual pelo whatsapp para que elas entrassem e participassem do momento, que, em sua maioria, eram proveitosos e bem desenvolvidos, diretos, para que no final, elas pudessem dar início a suas participações, que foram efetivas, apresentando um bom engajamento das envolvidas, com dúvidas, conversas e esclarecimentos, e elogios para os apresentadores.

Em relação aos temas abordados nos encontros, foram selecionados 7 temas centrais, distribuídos ao longo de seis encontros no total. A principal fonte de formação para o material de apresentação para as gestantes vinha do livro "Fisioterapia aplicada à saúde da mulher", de Elza Baracho, sexta edição, 2010. Temas como principais alterações intra-uterinas, amamentação, principais queixas no período materno, primeiros cuidados com o bebê, entre outros, foram abordados.

Lamentavelmente, grande parte do material elaborado pelas extensionistas foi perdido com o passar dos anos, devido a atualizações da plataforma google classroom onde eram postados, pois o ambiente de memória dessa plataforma apagou os dados trocados na época.

Após a conclusão da apresentação de cada palestra, era reservado um momento de conversação, troca de ideias, e esclarecimento de dúvidas com as gestantes, que, muitas vezes, eram mães de primeira viagem, ou apresentavam alguma queixa gestacional ou intercorrência, como diabetes mellitus gestacional (DMG) e hipertensão.

Estudos mostram que a prevalência de DMG varia entre 6% e 16% em diferentes populações. No Qatar, por exemplo, essa taxa foi registrada em 16,3%, enquanto na Alemanha, após a introdução de um sistema de rastreamento sistemático, a prevalência de DMG aumentou de 6,02% para 6,81% (Bener, 2011).

No Brasil, a prevalência de distúrbios hipertensivos na gravidez (HDP) foi de 11% na região da Amazônia Ocidental, estando associada a fatores como idade materna avançada, obesidade pré-gestacional, ganho de peso gestacional elevado, hipertensão crônica e diabetes gestacional (Damasceno, 2023).

Apesar de serem patologias com incidência presente, muitas delas apresentavam diversas dúvidas relacionadas às suas formas de manifestação, além de algumas dúvidas relacionadas às suas queixas, por isso esse momento final acabava por ser deveras enriquecedor.

Subsequentemente, na volta ao período presencial, as reuniões passaram a acontecer no auditório da UBS, com outro público de gestantes, nas quintas-feiras pela manhã, às oito horas, ou na sexta-feira à tarde às 14 horas, e o formato de apresentação de palestras informativas sofreu uma modificação, de forma que, ao invés de apresentações em formato de aula, o momento didático tornou-se uma roda de conversa, abordando os mesmos temas já mencionados.

Essa nova forma selecionada se mostrou mais dinâmica e envolvente com elas, pois abria um espaço mais acolhedor para que, ao longo do desenvolver do tema, elas pudessem expor suas dúvidas, experiências e ideias, se familiarizando e abrindo um ambiente confortável para que trocassem conhecimento com o grupo. Ademais, também eram feitos materiais de consulta, como folhetos e cartilhas, para que elas pudessem consultar no decorrer do momento.

A seleção das participantes continuou ocorrendo da mesma forma, entretanto, o público-alvo acabou sendo limitado a gestantes moradoras ou próximas da comunidade assistida pela UBS, e a avaliação das mesmas passou a ser realizada com a ficha de avaliação física específica para gestantes (APÊNDICE B).

Infortunadamente, ao longo dos semestres, a adesão por parte das gestantes foi diminuindo e, conseqüentemente, o número de participantes também, bem como a adesão e envolvimento por parte de alguns novos extensionistas voluntários, tornando os momentos pouco cativantes e mágicos, resultando em uma menor quantidade de encontros, com pouco dinamismo. Com isso, infelizmente, os encontros foram encerrados no início do semestre de 2024.

4.5. Ações que aproximam: a fisioterapia fora das paredes do consultório

Esporadicamente, os membros integrantes do projeto eram convidados a participar e serem pioneiros em apresentações de eventos específicos, com palestras e intervenções para o público assistido pela UBS, entretanto, diferentemente dos encontros com as gestantes, os eventos ocorriam tanto no auditório, como no pátio principal do local.

Os integrantes do projeto tiveram sua participação duas vezes nas ações referentes ao outubro rosa, e uma vez no novembro azul. Para cada evento específico foram elaborados materiais de apresentação e de consulta, como folders e cartilhas informacionais.

Nas cartilhas voltadas ao outubro rosa, estas continham principalmente informações relacionadas ao cuidado à saúde da mulher, câncer de mama, e câncer de colo de útero, e nas cartilhas do novembro azul, informações epidemiológicas sobre o desenvolvimento do câncer de próstata e cuidados pessoais. Uma observação importante é que os momentos contavam com um número médio de 10 a 15 pessoas, sendo ainda, maior que o número de gestantes, relatados no tópico anterior (APÊNDICE C).

Muitas mulheres que participavam das ações do outubro rosa mostravam-se, de certa forma, leigas em relação a determinados aspectos relacionados ao câncer de mama, principalmente ao câncer de colo de útero, como eram as suas formas de propagação e de prevenção, formas de diagnóstico, entre outros, o que se mostrou como uma questão preocupante, principalmente por ser uma problemática existente na comunidade, onde normalmente não acontecem momentos de educação sexual e de prevenção e agravos a doenças.

Após o término das palestras, aconteceram momentos de alongamentos para membros superiores (MMSS) e um relaxamento global com respiração diafragmática e, por fim, dava-se início ao lanche saudável de confraternização de finalização do evento.

4.6. Cuidar brincando: fisioterapia, educação, movimento e alegria com crianças

Em relação à intervenção realizada com as crianças da Escola Elpídio de Almeida, foi possível promover um dia de atividades, em uma sexta-feira, com aproximadamente 25 alunos de três turmas diferentes. As ações foram planejadas com ênfase em atividades que estimulavam o desenvolvimento adequado a cada fase evolutiva, focando especialmente no estágio de desenvolvimento motor grosso.

Para tanto, foram selecionados exercícios voltados ao aprimoramento psicomotor, utilizando estratégias e brincadeiras voltadas à psicomotricidade, de modo a tornar o aprendizado dinâmico e adequado às necessidades de desenvolvimento das crianças.

A psicomotricidade constitui uma abordagem que une aspectos motores e psicológicos, visando o desenvolvimento integral infantil. Aplicada em áreas como educação infantil, reabilitação de distúrbios do desenvolvimento e promoção da saúde intergeracional, essa prática auxilia no aprimoramento da coordenação motora, percepção espacial e habilidades sociais das crianças.

Estudos indicam que intervenções psicomotoras desempenham um papel significativo no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo um recurso eficaz tanto na prevenção quanto na recuperação de possíveis atrasos no desenvolvimento infantil (Cardoso, 2019).

Desta forma, para a seleção dos exercícios, foi utilizada uma cartilha de psicomotricidade elaborada por Ivete Carvalho et al (2012), para crianças de cinco e seis anos de idade e que possuem nele mais de 60 formas de interação com esse público-alvo, de fácil acesso e aplicação (APÊNDICE D).

Todas as crianças foram agrupadas e colocadas em uma única sala, ampla, que já era utilizada como local de atividades, contendo diversos materiais como teatrinhos de folclore, fantoches, bambolês, entre outros, que poderiam ser utilizados tanto nesta ação, como em outras, futuramente. Nesta ação em particular, foram utilizados bambolês, carteiras de assento da própria escola e bolas. Em geral, foram realizadas três práticas, duas grupais, em que as crianças foram divididas em duas fileiras, utilizando os bambolês, e uma independente, utilizando as carteiras (APÊNDICE D).

De forma confortante, as crianças se mostraram bastante empolgadas e envolvidas nas brincadeiras e, de certa forma, obedientes. No fim, apesar de ser uma única ação realizada em um único dia, as crianças se mostraram envolvidas e emocionadas, felizes e apegadas aos extensionistas, dando abraços e demonstrando bastante carinho com todos. A ação em si foi bastante produtiva, e atendeu aos resultados esperados, relacionados à prática intencionada para o dia.

4.7. Fisioterapia em rede: a saúde ao alcance de todos

Uma outra vertente do projeto, e a última a ser explorada, é o perfil de publicações do instagram, que tem como ig: fisionacomunidadeuepb. Nessa rede social, eram feitas publicações de aspecto informativo para o público sobre variados temas, que envolviam idosos, cuidados com a saúde, patologias e suas nuances, entre outros (APÊNDICE E). Para cada semestre, assim como nas outras formas de atuação do projeto, eram selecionadas temáticas e distribuídas aos extensionistas, os quais eram divididos em duplas ou trios e ficavam responsáveis por pesquisar, elaborar e fazer a publicação semanal conforme o cronograma.

As publicações eram feitas todas as segundas-feiras, no horário após o almoço, ou seja, por volta das 14 horas. Para cada publicação, era elaborada uma legenda informativa de apresentação do tema a ser publicado, e os extensionistas eram livres para fazer a publicação de um *story* ou *reels* relacionado ao mesmo.

Além da publicação temática, também eram realizadas as publicações de vídeos e fotos relacionados às outras atividades e atuações do projeto, como vídeos das práticas realizadas com as idosas e fotos dos dias de intervenção com as gestantes. Segundo Mudra (2019), os stories do Instagram se apresentam como uma ferramenta eficaz para atrair a atenção do público em geral rapidamente e aumentar o tráfego para os perfis e, segundo Salazar-vegas (2022), ferramentas audiovisuais no Instagram, como fotos e vídeos, são eficazes para gerar influência e engajamento.

De forma geral, o Instagram do projeto tem o objetivo de disseminar informações sobre a área da saúde e, se o tema possibilitar, sempre incluir o papel e a possível atuação do fisioterapeuta de acordo com o que for abordado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de todo panorama exposto, com as ações realizadas em diferentes âmbitos da comunidade, pode-se perceber que a intervenção do projeto, atuante na atenção primária, proporcionou benefícios para cada nuance específica de suas ações. Em relação às idosas, a análise transversal e progressiva de suas fichas de avaliação, e de seus desfechos em cada testes físicos, mostrou que houve uma diminuição do número de quedas anuais pelas mesmas, além de melhorias no seu desempenho físico, relacionado à sua capacidade funcional.

Segundo Foebel (2016), a capacidade física funcional diz respeito à capacidade de um indivíduo realizar atividades diárias de forma eficiente e independente, sendo um conceito relevante quando se trata de populações idosas, em que a manutenção ou melhoria desta capacidade pode impactar significativamente a qualidade de vida, e Kuhle (2014) apresenta que a prática de atividades físicas e manter-se ativo, tem um impacto positivo na composição corporal e manutenção da saúde.

Ademais, segundo Cadore (2024) e Sáez (2017), resultados de pesquisas apontam que exercícios multicomponentes aplicados em idosos institucionalizados, bem como em grupos de convivência, além de apresentarem-se como uma das melhores abordagens físicas capazes de influenciar positivamente funções executivas e até diminuir o risco de quedas, proporcionam benefícios para o desempenho cognitivo, reforçando o fato das análises e resultados das idosas se apresentarem positivamente, bem como os próprios relatos pessoais dados esporadicamente, e agradecimentos pela participação do projeto, por parte delas.

Em relação às gestantes e as intervenções aplicadas na UBS, segundo Mehl-Madrona (2014), a participação ativa em rodas de conversas proporcionadas com o intuito de promover a saúde podem apresentar um resultado benéfico e uma melhoria significativa nos sintomas e na qualidade de vida geral dos grupos participantes, uma vez que explora a participação explícita dos envolvidos em discussões bem estruturadas, o que facilita a troca de experiências e o desenvolvimento colaborativo do conhecimento.

Ademais, de acordo com Heidemann (2011), essas rodas também estimulam o diálogo entre profissionais de saúde e seus usuários, criando um ambiente de proximidade cultural e integrando aspectos sociais nos processos de tomada de decisão em saúde.

Portanto, o profissional fisioterapeuta não apenas pode, como deve atuar em meio a APS com atividades informacionais e que englobam a promoção e disseminação de conhecimentos na área da saúde, com fins de, não só trazer benefícios e mudanças pessoais para cada pessoa assistida pelas ações, mas também a mudança no cenário da saúde pública regional.

Nesse mesmo sentido, as ações realizadas mostraram-se, justamente, benéficas para aquelas que estiveram presentes e se envolveram como participantes, primeiro, com o momento de esclarecimento de dúvidas, o que comprova a atenção e desenvolvimento de raciocínio informacional das mesmas e, segundo, com a devolutiva oral sobre os aprendizados que foram possíveis de serem estabelecidos ao longo das palestras e rodas de conversas.

Entretanto, foi observado que para um melhor engajamento e desenvolvimento das rodas de conversa, é interessante que seja observado um número médio de até 5 participantes, sem contabilizar os palestrantes, pois, desenvolve-se um ambiente mais acolhedor e conhecido para que as convidadas se sintam à vontade e possam se expressar com conversas, questionamentos sobre suas dúvidas, e compartilhem suas experiências.

Existem na literatura e campo científico diversas formas de intervenção para vários grupos etários e de diferentes necessidades. Nesse meio, a psicomotricidade se apresenta como uma abordagem essencial no desenvolvimento infantil, especialmente em ambientes de educação inclusiva e na reabilitação de transtornos do desenvolvimento. Ainda segundo Marcelino (2023), ela desempenha um papel fundamental na promoção da educação inclusiva, atuando como suporte para o desenvolvimento das habilidades motoras e cognitivas de crianças com deficiências.

Esta prática, ao integrar aspectos como mente, afeto e movimento, promove uma evolução mais equilibrada e incentiva a consciência corporal das crianças, facilitando, assim, a inclusão social. Nesse contexto, Huebel (2016) destaca os impactos positivos de projetos psicomotores em atividades intergeracionais, onde crianças e idosos engajam-se semanalmente em exercícios psicomotores, fortalecendo o contato e a cooperação entre diferentes gerações e instituições.

Dessa forma, Huebel evidencia que estas práticas são bem aceitas pelos participantes, reforçando a relevância da psicomotricidade como ferramenta integradora e inclusiva na formação social e na promoção da saúde integral infantil.

Nessa perspectiva, a experiência proporcionada pelo projeto de extensão "Fisioterapia na Comunidade" demonstrou ter impacto significativo na educação em saúde dos participantes, promovendo uma abordagem biopsicossocial que integra saúde física e mental, estimulando uma participação ativa no processo de construção do conhecimento.

Através dessa aproximação entre a universidade e a comunidade, o projeto se configura como um espaço para a troca de saberes e produção de novos conhecimentos, articulando a ciência e a cultura popular de maneira bidirecional. Dessa forma, a extensão universitária, atuou como um canal de relação entre os profissionais em formação e a sociedade, promovendo um processo educativo, cultural e científico que contribuiu para a equidade, a inclusão e o desenvolvimento social nas suas múltiplas dimensões.

Ademais, essa prática dialógica favoreceu o acesso a serviços de saúde que muitas vezes não são disponibilizados às comunidades economicamente desfavorecidas e ampliou a compreensão do processo saúde-doença. Ribeiro (2009) enfatiza a importância da aproximação com a realidade social, apontando a extensão como um elemento essencial na formação de profissionais que possuem uma visão abrangente e multidimensional das necessidades da população.

Portanto, o projeto apresenta-se como um ponto positivo para continuidade de ações em meio a comunidade, através de resultados e impactos positivos na sociedade, inspirando novas iniciativas futuras, que possam abranger novas demandas, envolvendo também novas formas de intervenção, dado o progresso científico e tecnológico, que traz consigo avanços e novidades para melhor atender as necessidades de cada população.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada através do o Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade possibilitou o alcance de resultados positivos e relevantes em meio às ações na atenção primária à saúde, executadas pela equipe de colaboradores do projeto, evidenciando o papel transformador da extensão universitária ao unir universidade e sociedade em um processo de construção mútua de saberes.

Através de intervenções fisioterapêuticas e educativas em saúde, voltadas para públicos diversos como idosos, gestantes e crianças, o projeto possibilitou a aplicação prática dos meus conhecimentos acadêmicos em realidades práticas, dentro de uma comunidade, promovendo tanto a saúde física quanto o desenvolvimento integral dos participantes.

Além disso, para os acadêmicos de fisioterapia envolvidos, o projeto de extensão ofereceu não apenas uma experiência prática relevante, mas também uma oportunidade de aplicar, de forma contextualizada, os conhecimentos adquiridos em nossa formação, fortalecendo o papel da fisioterapia na APS. As atividades práticas possibilitaram o fortalecimento de vínculos e a criação de um espaço de acolhimento e aprendizado, ao proporcionar uma experiência enriquecedora, alinhando o exercício da profissão aos valores éticos e sociais que fundamentam a saúde pública.

Os resultados alcançados reforçam a relevância de projetos de extensão na formação de fisioterapeutas e na melhoria da saúde pública, sinalizando a importância da continuidade e expansão desse tipo de iniciativa para alcançar um impacto ainda maior nas comunidades atendidas.

REFERÊNCIAS

- ANDREA D. Foebel, N. L. P. Influências genéticas nas capacidades funcionais no envelhecimento. **Gerontologist**, v. 56, p. 218-229, 2016.
- AZEVEDO, A; OLIVEIRA, A; *et al.* Assessment of risk of falls in elderly living at home. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.
- BENER, Abdulbari, *et al.* Prevalence of gestational diabetes and associated maternal and neonatal complications in a fast-developing community: global comparisons. **International journal of womans health**. v. 2011, n. 3, p. 367-373, Nov. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2020.
- CADORE, E. L.; MONEO, A. B; *et al.* Positive effects of resistance training in frail elderly patients with dementia after long-term physical restraint. **Age**, v. 36, n. 2, p. 801–811, 2014.
- CAMPBELL, John, *et al.* Implementation of multifactorial interventions for fall and fracture prevention. **Age and Ageing**, p. 60-64, 2006.
- CARDOSO, Kátia; AMARAL, Sarah. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. V. 32, Out, 2019.
- DAMASCENO, Ana; *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy in Western brazilian Amazon: associated factors and neonatal outcomes. **American journal of human biology**. V. 36, n. 5, Mai. 2024.
- HEIDEMANN, Ivonete; ALMEIDA, Maria. C.. Friere's dialogic concept enables family health program teams to incorporate health promotion. **Public Health Nursing**. V. 28, n. 2, p. 159-167, Abr. 2011.
- HÖRDER, H., Johansson, L. *et al.* Aptidão cardiovascular e demência na meia-idade: um estudo populacional longitudinal de 44 anos em mulheres. **Neurologia**, v. 90, n.15, p. 1298-1305, 2018.
- HUEBEL, Ursula; *et al.* Moving generations – building bridges between children and older adults by means of psychomotricity: Úrsula Huebel. **European jornal of public health**. v. 26, n. 1, Nov. 2016.
- JETTE, A. M., *et al.* Comprometimento musculoesquelético entre idosos não institucionalizados. **Medicina Internacional de Reabilitação**, v. 6, n. 4, p. 157–161, 1984.
- JETTE, A. M, et A. Deficiências musculoesqueléticas e incapacidade física entre idosos. **Journal of Gerontology**, v. 45,n. 6, p. M203–M208, 1990.

JONES, C. J., *et al.* Um teste de 30 segundos como uma medida da força da parte inferior do corpo em idosos residentes na comunidade. **Pesquisa Trimestral para Exercício e Esporte**, v. 70, n. 2, p. 113–119, 1999.

JOHNSON, M., *et al.* Confiabilidade interavaliador da medição da amplitude de movimento da coluna usando uma fita métrica e goniômetro. **Journal of Chiropractic Medicine Johnson and Mulcahey**, v. 20, n. 3, p. 138-147, 2021.

KUHLE, C. L., *et al.* Efeito do exercício nas medidas antropométricas e lipídios séricos em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise. **BMJ Aberto**, v. 4, n. 6, 2014.

LOPES, L. P., Nogueira, I. S., Dias, J. R., & Baldissera, V. D. A. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. Escola Anna Nery, 26. **Universidade estadual de Maringá**, PE, 2022.

MARCELINO, Denise; Psychomotricity in inclusive education. **Gênero e interdisciplinaridade**. v. 4, n. 4, p. 243-263, Ago. 2023.

MEHL-MADRONA, Lewis; MAINGUY, Bárbara. Apresentando círculos de cura e círculos de conversa na atenção primária. **The Permanent Journal**. v. 18, n. 2, 2014.

MUDRA, Iryna; SILCHENKO, Anastasia. Instagram stories as a tool for promoting and sharing content in mass media. **Bulletin of Lviv Polytechnic National University: journalism**. v. 4, n. 2, p. 55-61, fev. 2022.

PODSIADLO, D., & Richardson, S. O "Up & go" cronometrado: Um teste de mobilidade funcional básica para idosos frágeis. **Jornal da Sociedade Americana de Geriatria**, v. 39, n. 2, p. 142–148, 1991.

PORTES, Leonardo Henriques *et al.* Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de Aps**, Sl, v. 14, n. 1, p. 111-119, jan. 2014.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 335-346, 2009.

SÁEZ de Asteasu; MARTÍNEZ, Nicolas; *et al.* Role of physical exercise on cognitive function in healthy older adults: A systematic review of randomized clinical trials. **Ageing Research Reviews**, v. 37, p. 117–134, 2017

.SALAZAR-VEGAS, Katherine; TURRIATE-GUZMÁN, Adriana. Studies documenting the components associated with instagram influence: a review of the scientific literature. **Internacional conference on electrical and control engineering**. n. 5, Dez. 2022.

ZAHAVI, Dan. Intentionnalité et phénoménalité. Un regard phénoménologique sur le problème difficile. **Philosophie**, v. 124, p. 80-104, 2015.

APÊNDICE A



Figura 1: Captura de tela – Vídeo de alongamento de MMSS
Fonte: própria



Imagem 2: Captura de tela – desafio 5 – Plantar sementes
Fonte: própria



Imagem 3: Captura de tela – desafio 9 – Desenho de um lugar tranquilo
Fonte: própria



Imagem 4: Captura de tela – desafio 10 – Talentos
Fonte: própria

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS IDOSAS DO GRUPO DEUS CONOSCO

Avaliador _____ Data ____/____/____
 Nome: _____ Idade: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ()M ()F Telefone: _____
 Estado civil: ()solteiro ()casado ()divorciado ()viúvo Tem filhos? () Sim Quantos? ____ () Não
 Escolaridade:
 ()Analfabeto ()Semi-analfabeto ()2º grau completo ()Incompleto
 ()1º grau completo ()Incompleto ()3º grau completo ()Incompleto

Renda:
 ()Menos de 1 salário min. () 1 SM. () De 2 a 3 SM () Acima de 3SM
 Essa renda provém de:
 ()Aposentadoria ()Aluguéis ()Pensão ()Ajuda de familiares ()Outros BPC)
 Especifique: _____
 Moradia tipo: ()Própria ()Alugada ()Cedida ()Em trânsito
 Residem: _____ Pessoas Mora com quem: _____
 Barreiras arquitetônicas: () Degraus () Portas estreitas () Banheiro s/ suporte (banho e vaso)
 () presença de tapetes () Piso escorregadio () Iluminação inadequada
 Banheiro: () Interno () Externo Apoio para banho: () Sim () Não Apoio sanitário: () Sim () Não
 Medicamentos: Faz uso: () Sim () Não Foi receitado: () Sim () Não
 Quais: _____

Os medicamentos estão:
 Visíveis: () Sim () Não De fácil acesso ao idoso: () Sim () Não
 Com especificação clara dos horários de administração: () Sim () Não

Atividade e Repouso:
 Sono: () satisfatório () insatisfatório Horas de sono por noite () Tem insônia ()
 Faz atividade física: () Sim Qual: _____ () Não Tem algum lazer? _____ Qual? _____
 Fuma: () Sim Quantos cigarros por dia? _____ () Não Mas já fumou? _____ Qto tempo? _____
 Bebe: () Sim () Não

AVALIAÇÃO FÍSICA:
Estado geral:
 Peso referido: _____ Kg Altura: _____ cm
 FC: _____ bpm FR: _____ rpm Pressão arterial: _____ x _____ mmHg
 Queixa de dor () sim () não. Se sim, onde? _____ há qto tempo? _____
 Déficit auditivo: () Sim () Não Descreva: _____
 Déficit visual: () Sim () Não Descreva: _____

Alterações:
 Edema de MMII: () Sim () Não Varizes: () Sim () Não
 Marcha: () Sim () Não Equilíbrio: () Sim () Não
 Dor articular: () Sim () Não
 () Discreta () Limitante
 Deambulação: () Com ajuda () Sem ajuda
 () Andador () Muleta () Bengala () Outra pessoa

Patologias diagnosticadas: _____

Já sofreu alguma queda? () Sim Quantas vezes? _____ () Não
 Onde aconteceu a (s) queda (s)? _____
 Quais foram as causas das quedas? _____
 O que você deixou de fazer depois que sofreu a queda? _____

Flexibilidade:
 1. Teste "finger – floor": _____ cm

Imagem 5: Captura de tela – Ficha de avaliação específica das idosas do grupo Deus Conosco
Fonte: própria

Força Muscular:**1. MMH (Teste "chair stands")**() conseguiu em ≤ 30 segundos() não conseguiu em ≤ 60 segundos

O teste de levantar da cadeira cinco vezes envolve levantar-se da posição sentada e sentar-se cinco vezes o mais rápido possível, sem empurrar. Os participantes são solicitados a se levantar totalmente entre as repetições do teste e não tocar o encosto da cadeira durante cada repetição. No teste de levantar da cadeira cinco vezes, o fisioterapeuta vai cronometrar o tempo que o participante leva para se levantar cinco vezes seguidas a partir de uma posição sentada em uma cadeira com os braços cruzados no peito. Os participantes foram cronometrados desde a posição inicial sentada até a posição final em pé no final da quinta posição.

TESTE UP AND GO**Instruções:**

Utilizar uma cadeira com braço e apoio para as costas e fazer uma marca o solo há 3 metros da cadeira.

Mede-se o tempo que o indivíduo leva para levantar de uma cadeira, caminhar, dar uma volta em um obstáculo ou marca e sentar-se, encostando as costas na cadeira.

Realizar o procedimento duas vezes, com intervalo de 5 minutos para descanso e registrar a média entre esses dois valores.

Data:

1ª volta _____ 2ª volta _____ Média _____

REAVALIAÇÃO

Data:

1ª volta _____ 2ª volta _____ Média _____

REAVALIAÇÃO

Data:

1ª volta _____ 2ª volta _____ Média _____

ESCALA INTERNACIONAL DE EFICÁCIA DE QUEDAS

Agora nós gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o quanto você está preocupado com a possibilidade de cair. Para cada uma das atividades a seguir, marque a alternativa que mais se aproxima da sua própria opinião, para mostrar o quanto você está preocupado com a possibilidade de uma queda se você realizasse essa atividade. Responda considerando como você comumente faz essa atividade. Se você não costuma fazer a atividade (p. ex., alguém faz as compras para você), responda como você acha que estaria preocupado em cair se fizesse a atividade.

ATIVIDADES	Não estou preocupado	Um pouco preocupado	Moderadamente preocupado	Muito preocupado
1. Limpar a casa (p. ex., esfregar, varrer, aspirar)	1 □	2 □	3 □	4 □
2. Vestir-se ou despir-se	1 □	2 □	3 □	4 □
3. Preparar refeições diárias	1 □	2 □	3 □	4 □
4. Tomar banho (banheira ou chuveiro)	1 □	2 □	3 □	4 □
5. Ir às compras	1 □	2 □	3 □	4 □
6. Sentar-se ou levantar-se da cadeira	1 □	2 □	3 □	4 □
7. Subir ou descer escadas	1 □	2 □	3 □	4 □
8. Andar pela vizinhança	1 □	2 □	3 □	4 □
9. Atingir algum objeto acima da sua cabeça ou no chão	1 □	2 □	3 □	4 □
10. Atender ao telefone antes que pare de tocar	1 □	2 □	3 □	4 □
11. Andar em superfícies escorregadias (molhadas ou enceradas)	1 □	2 □	3 □	4 □
12. Visitar um amigo ou parente	1 □	2 □	3 □	4 □
13. Andar em um local onde haja multidão	1 □	2 □	3 □	4 □
14. Andar em superfícies irregulares (chão com pedras, piso sem asfalto)	1 □	2 □	3 □	4 □
15. Subir ou descer uma rampa	1 □	2 □	3 □	4 □
16. Sair para eventos sociais (atividades religiosas, encontros familiares)	1 □	2 □	3 □	4 □

Imagem 6: Captura de tela – – Ficha de avaliação específica das idosas do grupo Deus Conosco
Fonte: própria

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROJETO DE EXTENSÃO - FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Grupo de idosas (Sextas-feiras)		
Data	Atividades	Responsáveis
18/08	Primeira atividade (juntamente com professora Viviane)	Professora Alecssandra
25/08	Atividade com idosas (Profa Viviane)	Prof Viviane
01/09	Primeira sexta-feira do mês (CRAS)	-
15/09	Atividade com idosas (juntamente com professora Viviane) - Quebra cabeça gigante (jogo da memória + quebra cabeça)	Maria Luiza, Brayner, Bruna e Jakson
22/09	Atividade com idosas (extensão) - Treino de equilíbrio, marcha, fortalecimento de MMII	Janycleide, Guilherme, Antonio e Carol
29/09	Atividade com idosas (Profa Viviane)	-
06/10	Primeira sexta-feira do mês (CRAS) - Reunião na UEPB (13H na sala dos professores)	-
13/10	Provável recesso (nossa senhora de Aparecida)	-
20/10	Atividade com idosas (juntamente com professora Viviane) - Jogo da velha + circuito (cones e escada horizontal) Atividade com idosas (extensão)	Maria Fernanda, Jamily, Thais, Ana Laura Brayner, Maria Luiza, jakson e Davi

Imagem 7: Captura de tela – cronograma de atividades para idosas do grupo Deus Conosco

Fonte: própria



Imagem 8: Decoração de São João das idosas do Grupo Deus Conosco
Fonte: própria



**Imagem 9: Decoração de festa de aniversário surpresa elaborada pelo Grupo Deus
Conosco
Fonte: própria**



Imagem 10: Atividade de dupla tarefa com as idosas do grupo Deus conosco
Fonte: própria



Imagem 11: Circuito físico com as idosas do grupo Deus conosco
Fonte: própria



Imagem 12: São João com as idosas do grupo Deus conosco
Fonte: própria



Imagem 13: São João com as idosas do grupo Deus conosco
Fonte: própria



Imagem 14: São João com as idosas do grupo Deus conosco
Fonte: própria

APÊNDICE B

AVALIAÇÃO DAS GESTANTES - GRUPO 1

luizaginane@gmail.com [Mudar de conta](#)

🔒 Não compartilhado

Antecedentes ginecológicos e obstétricos

Quantas gestações no total?

Sua resposta _____

Quantos abortos? Se houve, quais as causas?

Sua resposta _____

Tipos de parto

Sua resposta _____

Teve intercorrência anterior?

Sua resposta _____

Amamentou? Se não, porque?

Sua resposta _____

Imagem 15: Captura de tela – Questionário das gestantes
Fonte: própria



Imagem 16: Captura de tela – Slide de encontro remoto com grupo das gestantes
Fonte: própria



Imagem 17: Encontro presencial com grupo das gestantes
Fonte: própria

Universidade Estadual Da Paraíba
Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade
Ficha de avaliação para gestantes

Data de avaliação: 14/04/2021

Avaliador: Maria Luiza Ginane Rocha Barros

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Elisa Ferreira Jacinto

Idade: 21 Anos

Estado civil: Solteira

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Profissão/Ocupação: Atleta

2. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Quantas gestações? Uma

Quantos partos? Terá o primeiro

Quantos abortos? Nenhum

Causas: _____

Tipos de parto: Natural

Teve intercorrência anterior?

Não

Amamentou? () Sim (X) Não Porque não? Está tendo a primeira gestação agora.

HISTÓRIA DA GESTAÇÃO ATUAL

Data da última menstruação: 01 de agosto de 2020

Idade gestacional: 21 anos

Data provável do parto: 22 de maio de 2021

A gravidez atual foi desejada? () Sim (X) Não

A gravidez atual tem alguma intercorrência ou queixa? (X) Sim () Não

Imagem 18: Captura de tela – Ficha de avaliação específica para gestantes
Fonte: própria

APÊNDICE C



Imagem 19: Outubro rosa na UBS

Fonte: própria



Imagem 20: Outubro rosa e novembro azul na UBS

Fonte: própria



Imagem 21: Cartilha de auto-toque para outubro rosa
Fonte: própria

APÊNDICE D

<p style="text-align: center;">LEPTO</p> <p style="text-align: center;">LABORATÓRIO DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL, INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA FMRP-USP-RP</p>  <p style="text-align: center;">PSICOMOTRICIDADE</p> <p style="text-align: center;">CARTILHA DE ORIENTAÇÃO A GRADUANDOS DE TERAPIA OCUPACIONAL</p>	<p style="text-align: center;"><i>Apresentação</i></p> <p>A ideia de montar a presente cartilha nasceu da nossa prática aplicada a crianças de 5 e 6 anos de idade, alunos da Casa Santo Antônio, situada na cidade de Ribeirão Preto.</p> <p>Esperamos que as informações aqui registradas possam auxiliar graduandos de Terapia Ocupacional sobre a prática com crianças e seu desenvolvimento psicomotor.</p> <p style="text-align: right;"><i>Ivete Carvalho Ludmila Gonçalves Perruci Nayara Cristina Ferreira</i></p> <p style="text-align: right;">Orientadoras: <i>Profa. Dra. Lucia Iara Pfeifer Profa. Dra. Maria Paula Panúncio Pinto</i> Ribeirão Preto - 2012</p>
--	--

Imagem 22: Cartilha de Psicomotricidade

Fonte: própria



Imagem 23: Atividade com as crianças
Fonte: própria



Imagem 24: Atividade com as crianças
Fonte: própria



Imagem 25: Atividade com as crianças
Fonte: própria



Imagem 26: Equipe responsável pela atividade com as crianças
Fonte: própria

APÊNDICE E



Imagem 27: print publicação carrossel do instagram do projeto

Fonte: própria



Imagem 28: print publicação carrossel do instagram do projeto

Fonte: própria

Prevenção e fatores de risco para o CÂNCER

O que é o câncer

Câncer, tumor maligno ou neoplasia maligna, é um termo que engloba as doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que pode ter início por conta de mutações genéticas. Essa divisão pode invadir outros tecidos e órgãos, o que vai caracterizar um quadro chamado de metástase.

Fatores de Risco

Os fatores de risco podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos, sendo os intrínsecos relacionados a mutações espontâneas ou herdadas, e os extrínsecos relacionados ao meio ambiente, a hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e a culturais.

cerca de 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, tendo em vista que os hábitos e o comportamento das pessoas influenciam no risco de diferentes tipos de câncer.

Os principais fatores extrínsecos são:

- Tabagismo
- Alcoolismo
- Má alimentação
- Algumas infecções
- Obesidade e vida sedentária
- Mutações genéticas
- Exposição a agentes químicos
- Luz Ultravioleta
- Exposição a radiação

Prevenção

A prevenção do câncer está diretamente intrínseca à não exposição aos fatores de risco, principalmente a não exposição aos fatores extrínsecos.

Alguns dos principais formas de prevenção são:

- Manter uma alimentação saudável;
- Praticar exercícios;
- Evitar o tabagismo;
- Evitar o alcoolismo;
- Ter cuidado com a exposição ao sol e usar protetor solar;
- Vacinar-se;

Imagem 29: print publicação carrossel do instagram do projeto

Fonte: própria



Imagem 30: print de reels do instagram do projeto
Fonte: própria



Imagem 31: print publicação carrossel do instagram do projeto
Fonte: própria



Imagem 32: print publicação carrossel do instagram do projeto
Fonte: própria

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder saúde, força e perseverança para chegar até aqui e completar esta etapa tão importante. Agradeço também aos meus familiares, especialmente aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida acadêmica, principalmente ao apoio nos momentos de baixa, e na felicidade compartilhada, nos momentos de vitórias.

À minha orientadora, Alecsandra Ferreira Tomaz, pela paciência, dedicação e orientação valiosa ao longo deste trabalho, guiando-me com sabedoria e apoio técnico e pessoal. Sua experiência e generosidade foram fundamentais para a realização deste projeto.

Aos meus colegas e amigos de curso, pela parceria e pelo suporte nas horas de dificuldade, dividindo comigo momentos de estudo e aprendizado, além das dúvidas e descobertas. A jornada se tornou mais leve e prazerosa com a companhia de vocês.

À instituição Universidade Estadual da Paraíba e a todos os professores, que contribuíram com meu desenvolvimento acadêmico e profissional ao longo do curso. O conhecimento adquirido será fundamental para minha trajetória.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram presentes, incentivando e acreditando na conclusão deste trabalho. A cada um de vocês, minha mais sincera gratidão.