

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VII SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA
SÁUDE



ISSN 2318-7018



Várzea Grande, Outubro de 2019

BIOMEDICINA

EDUCAÇÃO FÍSICA

ENFERMAGEM

FARMÁCIA

FISIOTERAPIA

FONOAUDIOLOGIA

ODONTOLOGIA

MEDICINA

NUTRIÇÃO

PSICOLOGIA

SERVIÇO SOCIAL

COMISSÃO EDITORIAL

Ms. Eliana Santini

Ms. Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr. Jorge Eto

Dra. Bárbara Grassi Prado

Dra. Daniella Moreira Pinto

Dra. Danielle Ayr Tavares

Dra. Gabriela de Luccia Dutra

Dra. Samyra Lopes Buzelle

Dr. Éderson Andrade

Ms. Eduardo Rodrigues Alves

Ms. Eliana Santini

Ms. Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad

Dr. Jorge Eto

Ms. Luiz Guilherme Araújo Gomes

Dra. Priscila de Araújo Lucas

Ms. Raquel Stoilov Pereira Moreira

Dra. Rosa Maria Elias

Dra. Selma Baia Batista

Dr. Thiago da Rosa Lima

APRESENTAÇÃO

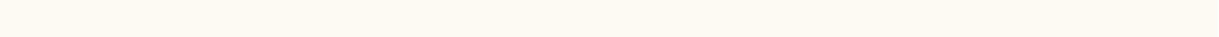
O VII Seminário Transdisciplinar da Saúde foi organizado em 2019 pelo Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande - Univag, com o apoio de todos os cursos da Área de Conhecimento de Ciências da Saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social).

O evento teve como objetivo potencializar o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde de forma integrada e transdisciplinar, bem como estabelecer um espaço de troca de experiências e saberes, produzidos a partir dos trabalhos e pesquisas na área da saúde.

Atingir estes objetivos foi possível a partir da contribuição dos convidados e congressistas que debateram/ apresentaram seus estudos em uma conferência de abertura e na apresentação de trabalhos em formato de comunicação oral e exposição de banners.

Boa leitura!

Comissão Científica
Comissão Organizadora
VII STS



SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

AUTONOMIA DE IDOSOS EM ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE, MT, 2018	6
INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MELHORA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: RELATO DE CASO	7
NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE POR UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE – MT	8
O TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL: UM ESTUDO DE CASO	9
ANÁLISE DOS EFEITOS DA HIDROTERAPIA E DO ALONGAMENTO EM SOLO EM PACIENTES IDOSOS COM LOMBALGIA CRÔNICA	10
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: PLANTONISTAS DIURNOS X NOTURNOS	11
APLICATIVO DE EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS APLICADOS A ESTÉTICA FACIAL: FONOFACE	12
APLICATIVO PARA ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES AUDITIVAS: ESCUTA+	13
FONOFACILITY: APLICATIVO E SOFTWARE PARA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	14
FONOTERAPIA NA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS: UM ESTUDO DE CASO	15
ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA AMAMENTAÇÃO E LINGUAGEM INFANTIL	16
REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA FENDA VOCAL: UM ESTUDO DE CASO	17
SINTOMAS VOCAIS AUTORREFERIDOS POR PROFESSORES - PRÉ E PÓS TREINAMENTO VOCAL EM GRUPO	18
TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM PACIENTE ADULTO COM GAGUEIRA DE GRAU SEVERO	19
ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE MORTADELAS COMERCIALIZADAS EM EMBALAGEM A VACUO E À GRANEL	20
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE XAROPES DEXAMETASONA E FRENOTOSSE UTILIZADOS POR CRIANÇAS	21
COMPARAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE SANDUICHES NATURAIS DE UNIVERSIDADES DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE	22
ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS COMPARATIVAS DE PÓS COMPACTOS LACRADOS E EM USO	23
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE RÍMEL NOVO E USADO	24
PESQUISA DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE SALSICHAS COMERCIALIZADAS EM EMBALAGENS À VÁCUO E À GRANEL	25
CONTROLE DE QUALIDADE MICROBIOLÓGICO EM BASES COSMÉTICAS FACIAIS	26

TESTE DE DISSOLUÇÃO <i>in vitro</i> DE FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS EM TRÊS DIFERENTES Phs	27
CONTROLE MICROBIOLÓGICO EM SALADA DE FRUTAS COMERCIALIZADA EM FACULDADES DE CUIABA E VÁRZEA GRANDE – MT	28
NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE POR UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE – MT	29
CAIXA MISTERIOSA DOS ALIMENTOS	30
ESCOLHAS SAUDÁVEIS EM UMA CANTINA ESCOLAR	31
ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE VÁRZEA GRANDE	32
RESUMOS EXPANDIDOS	
MERCADO DE TRABALHO E INDIVÍDUOS COM GAGUEIRA: A VISÃO DO EMPREGADO	34
INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MELHORA DA EXACERBAÇÃO DE DPOC: RELATO DE CASO.	40
IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS ANEMÓFILOS DE POTENCIAL PATOGÊNICO, ENCONTRADOS EM TRANSPORTES PÚBLICOS DE CUIABÁ– MT E VÁRZEA GRANDE– MT	43
PERFIL DE LEITURA DE ESTUDANTES INGRESSANTES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE MATO GROSSO	56

RESUMOS SIMPLES

AUTONOMIA DE IDOSOS EM ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE, MT, 2018

Jessica Tuane Da Silva ARRUDA¹

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar MASSAD²

¹Nutricionista pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: O envelhecimento é um processo multifatorial e acontece de forma distinta, sendo que atualmente a maioria dos idosos cursa com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças estão dentre as principais causas de morte no mundo, sendo as mais frequentes as do sistema cardiovascular, câncer, doenças crônicas do aparelho respiratório e diabetes. A capacidade funcional do ser humano declina com a idade e a presença de doenças crônicas pode culminar em comprometimento na realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) em idosos. AIVD são as habilidades do idoso para conduzir o ambiente em que vive e elas abrangem as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras, cuidar da casa e utilizar os meios de transporte. **Objetivo:** Descrever a capacidade de exercer atividades instrumentais de vida diária em idosos da comunidade, Várzea Grande – MT. **Métodos:** Participaram 57 idosos com faixa etária entre 60 a 90 anos, de ambos os sexos, de uma pastoral da Igreja Católica e frequentadores de uma clínica integrada de um Centro Universitário, localizados na cidade de Várzea Grande-MT. Foi utilizado o Teste de Lawton (1969) para a avaliação do desempenho funcional do idoso em termos de atividades instrumentais que possibilita a manutenção de uma vida independente. O idoso submetido ao teste era avaliado como independente ou dependente no desempenho das nove funções. A pontuação do teste varia de 0 (ZERO) a 9 (NOVE) pontos, onde que 9 (NOVE) indica dependência (parcial ou total) para o desempenho de todas as atividades e 0 (ZERO) indica independência na realização de todas as atividades propostas. **Resultados:** A maioria dos idosos se apresentava independente para realizar atividades instrumentais de vida diária (66,7%). Ao avaliarmos quanto ao número de filhos, observou-se maior prevalência de idosos independentes naqueles que tinham três filhos ou mais (81,6%), quando comparados aos dependentes (68,4%). Em contrapartida, maior prevalência de idosos dependentes (5,2%) naqueles sem filhos quando comparados aos independentes (2,6%). Outrora, segundo estado civil desses indivíduos a grande maioria era viúvo, porém com percentual maior (68,4%) entre os indivíduos dependentes em relação aos independentes (39,5%). Ao compararmos quanto à renda, observou-se que idosos com 4 salários mínimos ou mais tinham mais chance de serem dependentes (10,6%) do que independentes (2,6%). No quesito escolaridade observou maiores percentuais de dependência nos idosos sem formação ou com educação primária, em contrapartida, maiores percentuais de independência entre os idosos com ensino médio ou superior. Ao comparar os idosos, observou-se que mesmo dependente de outros, segundo a escala para o AIVD, os mesmos conseguem realizar suas próprias compras (73,7%), com um percentual inclusive levemente maior quando comparado ao idoso independente (71,1%). **Conclusão:** A maioria dos entrevistados nesta pesquisa é independente, portador de suas capacidades para manter seu autocuidado e realizar atividades instrumentais de vida diária. A dependência nas AIVD foram superiores nos indivíduos com poucos filhos ou nenhum, viúvos, com maior renda e baixa escolaridade, porém mesmo dependentes ainda referiam autonomia na realização de suas próprias compras.

Palavras chave: Idosos. Envelhecimento. Vida independente.

INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MELHORA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: RELATO DE CASO

Dinorá Simone Santi BONAZZA¹
Frantiely Lamberti SILVA¹
Janaína Gomes MAROTO¹
Vanessa Matias Souza Duarte²
Flávio Campos²
Laís Chitolina Figueiredo³

¹Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Fisioterapeuta. Especialistas em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

³Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica atinge cerca de 36 milhões de brasileiros adultos e é responsável diretamente ou indiretamente por 50% das mortes por doenças cardiovasculares. É uma doença crônica não transmissível, multifatorial, geralmente assintomática que compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, causando um aumento da tensão sanguínea nos vasos e comprometendo a irrigação tecidual, sendo um fator de risco de morbidade e mortalidade. A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma condição clínica no qual o coração se torna incapaz de bombear o volume necessário de sangue para suprir as necessidades metabólicas teciduais do organismo, por disfunção sistólica, sendo fator de risco para infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico. A Asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas associada a hiperresponsividade da mucosa à diversos estímulos. Paciente analisado apresenta diagnóstico clínico de asma, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva grau IV, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico prévio, insuficiência aórtica e tricúspide leve, hipertensão pulmonar leve, disfunção diastólica esquerda, edema de membros inferiores e dispneia grau IV. Realizou fisioterapia respiratória e reabilitação cardiopulmonar. **Objetivo:** Analisar a atuação da fisioterapia na reabilitação cardiopulmonar em paciente com hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva grau IV e asma. **Métodos:** Estudo de caso com revisão de prontuário, bem como dos métodos de avaliação submetidos ao paciente e de literatura, realizado na Clínica Integrada do UNIVAG. Na avaliação, foi submetida à manovacuometria calibrado a 20 mmHg aferição de força muscular inspiratória e expiratória, ventilometria para aferição de capacidades e volumes respiratório, Peak Flow Meters para verificar o fluxo expiratório forçado e espirometria para avaliar volumes e fluxos pulmonares em relação ao tempo, realizou teste de caminhada de 6 minutos e teste de repetição única. A paciente foi submetida a 12 sessões de fisioterapia respiratória e reabilitação cardiopulmonar, que incluíram: técnicas de reexpansão pulmonar com incentivador a fluxo - Respirom; manobras de compressão e decompressão; exercícios lucidatórios de fluxo expiratório; exercícios de pressão positiva expiratória; exercícios respiratórios de freio labial, inspiração em tempos), fortalecimento muscular respiratório (Threshold IMT e PEP com carga inicial de 30% conforme PIMáx e PEMáx), condicionamento físico (alongamentos; fortalecimento de membros superiores e inferiores com uso de halteres e tornozeliras com carga definida de até 70% do teste de repetição, para membros inferiores e 50% para membros superiores; bicicleta ergométrica com monitorização do esforço percebido - BORG e da frequência cardíaca. Realizada no período de setembro a dezembro de 2018. **Resultados:** Após 12 sessões, a paciente apresentou como resultado diminuição da dispnéia, da fadiga e das crises asmáticas, melhor condicionamento físico e estabilização do quadro clínico. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia respiratória e a reabilitação cardiopulmonar contribuem significativamente para melhora do paciente com disfunções cardíacas. Contudo, sugere-se realizar tal tratamento com maior frequência de sessões e por período contínuo para potencializar os resultados.

NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE POR UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE - MT

Larissa Caroline Gasparini de Moura e SILVA¹

Rayanne Pinheiro NETO¹

Flávio Campos Fontoura²

Vanessa Matias Souza Duarte²

Laís Chitolina Figueiredo³

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Fisioterapeuta. Especialistas em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

³Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de progressão lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. No Brasil, em 2017, foram notificados 26.875 novos casos de hanseníase, totalizando uma média de detecção de 12,94/100 mil habitantes. Os indicadores por macrorregião demonstram que a região Centro-Oeste possui taxa de 33,62/100 mil habitantes, exibindo a maior taxa média de detecção geral no período analisado. O Centro de Especialidades em Saúde – CES é o principal local de diagnóstico da doença no Município de Várzea Grande. Para realização do tratamento, o paciente retira a cartela de medicamentos mensalmente nas unidades de saúde mais próximas da sua residência. **Objetivos:** o presente estudo tem por objetivo identificar qual região do município de Várzea Grande - MT há maior detecção de casos novos de hanseníase. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional, retrospectivo com variáveis quantitativas em que os dados foram extraídos da ficha de notificação de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, preenchida no momento do diagnóstico, no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram coletadas informações como: bairro de residência do paciente, unidade de saúde fornecedora da medicação e tipo de unidade de saúde. A análise estatística foi realizada através de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** houve um total de 171 notificações no período de janeiro a dezembro de 2017. Destes 8 (4,7%) se mudaram de Várzea Grande. Dos 163 casos restantes, 49 (30,2%) permaneceram retirando as medicações no Centro de Especialidades em Saúde (CES), seguidos de 17 (10,5%) na UBS Nossa Senhora da Guia, 14 (8,6%) na UBS do Jardim Imperial, 13 (8%) na Policlínica do Marajoara, 11 (6,7%) na ESF do São Matheus, 10 (6,1%) na UBS do Água Limpa, 9 (5,5%) na policlínica do 24 de Dezembro, 8 (4,9%) na Policlínica do Parque do Lago, 8 (4,9%) na Policlínica do Jardim Glória, 7 (4,3%) na Policlínica do Cristo Rei, 6 (3,7%) na ESF do Vila Artur, 3 (1,8%) na ESF do Água Vermelha, 3 (1,8%) E0053F do Capão Grande, 2 (1,2%) na ESF da Manga e 1 (0,6%) nas ESF Hélio Ponce, UBS Ouro Verde e ESF Souza Lima. **Conclusão:** Os pacientes que tiraram a medicação no Centro de Especialidades em Saúde estão em estado reacional. Os demais pacientes tiraram suas medicações nas unidades de saúde mais próximas das suas residências. Desta forma, conclui-se que a maioria dos pacientes residem nas proximidades da UBS Nossa Senhora da Guia, seguida pela UBS do Jardim Imperial.

Palavras chave: hanseníase, notificações, Várzea Grande.

O TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL: UM ESTUDO DE CASO

Bruna Alessandra Amaral Ribeiro*, Daniele Cernek dos Santos*, Ediani Santana Zdziarski Angelim*, Marianna Freitas Lima*, Mayara dos Santos Barros**, Elaine Cardoso de Oliveira Souza***.

Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande - MT, **Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande, (UNIVAG), Várzea Grande - MT, Mestre em Biociência animal pela Universidade de Cuiabá, *Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso.*

E-mail: Mayara.barros@univag.edu.br

Introdução: O incremento do peso corporal materno e o peso do útero gravídico aumentam a pressão sobre o assoalho pélvico (AP), predispondo a incontinência urinária (IU). O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é um dos recursos da fisioterapia capazes de prevenir e tratar os sintomas urinários. **Objetivos:** Os objetivos deste estudo foram investigar o efeito de um programa individualizado e supervisionado de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação e verificar a correlação entre a força muscular do AP e a presença dos sintomas urinários. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caso com paciente de 30 anos, primigesta, 26,4 de IMC, com 7 kg de ganho ponderal até 25 semanas de gestação. Sem histórico de intercorrências gestacionais ou restrições médicas para prática de exercícios físicos. Foi avaliada através do toque bidigital e do perinômetro Perina® Quark. O TMAP consistiu em 04 séries de 10 contrações de 06 segundos com 12 segundos de relaxamento e 03 contrações rápidas de 01 segundo. Foram adotadas as posturas de decúbito dorsal com elevação de 45°, decúbito lateral esquerdo, sentada e posição ortostática. Os exercícios progrediram com tempo de relaxamento de 06 segundos e acréscimo da postura de joelhos em quatro apoios. **Resultados:** Foram realizadas ao todo 16 sessões, duas vezes por semana com duração de 30 minutos cada. Na avaliação inicial a paciente estava com 25 semanas de idade gestacional (IG), 14 cmH₂O de força, 03 segundos de resistência e relatou ter episódios de IU em jatos aos esforços. Após a aplicação do TMAP a paciente apresentava 32 semanas de IG, 16 cmH₂O de força, 39 segundos de resistência, sem episódios de IU. **Discussão:** A incontinência urinária é uma das principais queixas das gestantes durante o período pré-natal e configura um dos primeiros sinais de fraqueza dos MAP, com incremento de mais 30% na 30ª semana de gestação, se comparada com os fatores pré-gravídicos. O TMAP promove o aumento da força muscular, o que possibilita maior ativação do esfíncter uretral e melhor suporte do colo vesical reduzindo os sintomas da IU. A redução dos níveis de força e resistência durante a 7ª e 8ª semanas de intervenção evidenciadas neste estudo pode ser explicada pelas modificações orgânicas funcionais do ciclo gravídico. A partir da trigésima semana de gestação, o corpo começa se preparar para o parto que se aproxima. Os hormônios atuam especialmente sobre o colágeno causando um efeito relaxante sobre a musculatura pélvica, o que propicia uma redução fisiológica da força perineal. Além disso, o crescimento fetal já bem avançado nessa fase promove uma alteração significativa sobre a ampliação e deslocamento do útero acarretando em desequilíbrio do centro gravitacional sobrecarregando ainda mais a musculatura do AP. Outro fator crucial é ganho de peso ponderal, que agora já bem acentuado, provoca um deslocamento anterior da sínfise púbica aumentando ainda mais a sobrecarga no períneo. Nesse contexto, é possível notar que o conjunto das alterações fisiológicas características dessa fase gestacional pode desencadear modificações importantes nas forças internas dos músculos do AP. **Conclusão:** O TMAP resultou em ganho de consciência corporal, aumento da força e resistência muscular e contribuiu com a redução do quadro de IU.

Palavras-chave: Gravidez; Assoalho Pélvico; Incontinência urinária.

ANÁLISE DOS EFEITOS DA HIDROTERAPIA E DO ALONGAMENTO EM SOLO EM PACIENTES IDOSOS COM LOMBALGIA CRÔNICA

Luan Sanches VICENTE¹
Adriana BUOGO²
Camila SCHUH²

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Fisioterapeuta. Mestre em Biociência Animal. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A hidroterapia pode ser usada no tratamento em idosos, fornecendo uma série de respostas de valor terapêutico ao organismo, sendo indicado para a lombalgia. O alongamento muscular é eficaz no tratamento das disfunções do sistema músculo-esquelético, aumentando a flexibilidade, sendo uma conduta bastante adotada na Fisioterapia. **Objetivos:** Analisar o efeito da hidroterapia e exercícios em solo na melhora da dor lombar. **Método:** Estudo transversal, observacional, realizado na clínica escola do UNIVAG. Participaram do estudo 20 idosos portadores de lombalgia. Destes, 10 idosos fazem parte do grupo de tratamento na hidroterapia e outros 10 participam do grupo de alongamentos, ambos os grupos responderam ao questionário Oswestry de Qualidade de Vida, onde aborda questões sócio-demográficas, características da dor (Local, intensidade, posição de incômodo, influencia no sono, etc.), mobilidade e flexibilidade. Para análise estatística, os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel, descritos através de médias, frequências absolutas e relativas (%). **Resultados:** A amostra foi composta por 20 idosos com lombalgia crônica, 50% dos participantes de hidroterapia e 50% praticantes de alongamentos posturais em solo, com idade entre 60 a 75 anos, sendo composto por 100% de mulheres no grupo de hidroterapia e no grupo de alongamento em solo 80% mulheres e 20% homens. 80% dos idosos que realizaram tratamento de hidroterapia relataram melhora do quadro algico após ter iniciado a fisioterapia, 20% permaneceram com o quadro algico; 70% dos idosos do grupo de hidroterapia relataram que o exercício melhorou a sua mobilidade e 50% do grupo de idosos que realizaram alongamento em solo relataram melhora; 80% dos idosos do grupo de hidroterapia descreveram que melhorou a flexibilidade e 60% relataram que melhorou no grupo que realizou o alongamento postural em solo. **Conclusão:** Foi verificado que ambos os grupos, hidroterapia e alongamento, obtiveram melhora da dor, mobilidade, flexibilidade e qualidade de vida, porém, o grupo que realiza a hidroterapia mencionou maior proporção de melhoras.

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE:
PLANTONISTAS DIURNOS X NOTURNOS
QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: DAILY X NIGHT
PLANTONISTS**

Dayse Kelly F. C. BEZERRA¹;
Karla Gabriele do Espírito SANTO¹;
Larissa Cristina de SOUZA¹;
Marcia Teixeira da SILVA¹;
Camila Aparecida Zimmermann SCHUH²

1 Discentes do Curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

2 Fisioterapeuta. Docente do Curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: Os trabalhadores da área de saúde ocupam o terceiro lugar das profissões campeãs de estresse e baixa qualidade de vida, ficando atrás apenas dos controladores de voos, motoristas de ônibus urbano. Pessoas que trabalham no período noturno e descansam durante o dia dormem menos e a qualidade do sono é pior. Além disto, os hormônios destes trabalhadores sofrem uma desregulação em sua produção, o que pode levar à diversas doenças, entre elas o câncer. Por isso, fica perceptível a importância do bem-estar e saúde do indivíduo no trabalho, pois é nele que se passa a maior parte do tempo. A qualidade de vida está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a respectiva satisfação dessas, correspondendo ao bem-estar do indivíduo no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em profissionais da área da saúde, plantonistas diurnos versus noturnos. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, observacional. Participaram do estudo 113 profissionais atuantes da área de Saúde, onde na avaliação foi utilizado o questionário sócio demográfico, para avaliar os dados profissionais e de identificação e o questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36): mensura a qualidade de vida. **Resultados:** Dos 113 profissionais que participaram 92 foram incluídos para compor a amostra da pesquisa, destes 42 são plantonistas diurnos e 49 são plantonistas noturnos. Através do questionário SF36 evidenciou-se baixa qualidade de vida entre os profissionais, com menor pontuação nos domínios: Dor, com 55,9 pontos para os profissionais diurnos e 58,3 pontos para os profissionais noturnos; Estado geral de saúde com 58,5 pontos para os profissionais diurnos e 58,2 pontos para os profissionais noturnos; Vitalidade com 53,1 pontos para os profissionais diurnos e 55,7 pontos para os profissionais noturnos e Aspectos sociais" totalizando 56,6 pontos para os profissionais diurnos e 67,3 para os profissionais noturnos. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais da área da saúde, plantonistas diurnos, tem uma menor qualidade de vida comparada aos plantonistas noturnos. A baixa qualidade de vida, nesses profissionais em questão, implica diretamente no tratamento de seus pacientes.

APLICATIVO DE EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS APLICADOS A ESTÉTICA FACIAL: FONOFACE

Gabriela Scheer¹
Geysiane Nascimento¹
Isabelly Siqueira¹
Juliana Tavares¹
Miriam da Rocha¹

Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos, a fonoaudiologia vem-se destacando em novas áreas de atuação dentro do mercado de trabalho. Dentre essas, será ressaltada a estética facial que se encontra no campo da motricidade orofacial. Tendo em vista, a organização muscular da face e o processo de envelhecimento natural do ser humano, que resulta em flacidez, marcas de expressão e rugas, prevenir através de exercícios miofuncionais se torna uma estratégia plausível para as pessoas interessadas em manter o aspecto jovem com estratégias pouco invasivas, por mais tempo. Para tanto, estudos comprovam a eficácia de um acompanhamento fonoaudiológico, pautado em sessões terapêuticas com séries de exercícios que fortalecem lábios, bochechas, região dos olhos, testas e a face como um todo e melhorar o sistema estomatognático. **OBJETIVO:** Elaborar um aplicativo de estética facial em fonoaudiologia para facilitar a realização dos exercícios da terapia fonoaudiológica. **MÉTODOS:** Foi realizada em sala de aula nas quintas-feiras na disciplina de projeto integrador, o diagnóstico técnico científico, Canvas e plano de ação. Além disso, definidos dos exercícios e criação das telas do aplicativo "Fono Face". **RESULTADOS:** O produto proposto é um aplicativo que dispõe de série de exercícios faciais que de forma prática e simples aborda a maneira correta de se realizar tais exercícios, buscando assim, de maneira assertiva e atrativa potencializar as terapias bem como os resultados. O aplicativo será comercializado para os fonoaudiólogos ao preço de R\$200 pelo acesso anual, podendo ser encontrados em plataformas digitais. Após um tempo de aplicação prática será disponibilizado aos profissionais que adquiriram o produto um questionário de pós-venda onde eles poderão expor as suas opiniões a respeito do produto, e também sugestões do que deve ser mudado ou até mesmo o que acha necessário ser inserido em versões futuras. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento do aplicativo em estética facial foi fundamental para dinamizar o tratamento fonoaudiológico, com a devida instrução e em qualquer lugar que os pacientes se encontrarem, potencializando os resultados e a visibilidade do trabalho fonoaudiológico.

Palavras-chaves: Fonoaudiologia; Terapia; Motricidade Orofacial; Estética.

APLICATIVO PARA ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES AUDITIVAS: ESCUA+

Aline ARAÚJO¹
Dayane REGINA¹
Izabela FRAGA¹
Mirian OLIVEIRA¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: O ouvido humano nos permite captar grandes variedades de sons. Quando se tem as vias auditivas íntegras, o som é processado, dando a capacidade de analisar o que foi ouvido. O Processamento Auditivo Central compreende um conjunto de habilidades auditivas, que são necessárias para que o indivíduo possa captar, analisar e interpretar aquilo que ouve. Caso um dos níveis das habilidades auditivas esteja comprometido, o indivíduo pode apresentar dificuldades com as informações que chegam ao cérebro, que seria o Transtorno do Processamento Auditivo. Quando diagnosticado o transtorno, a reabilitação auditiva deve ser implementada o mais breve possível, de forma intensiva, explorando a plasticidade cortical. Os pais têm um papel muito importante nesse processo, pois a reabilitação deve ocorrer de forma contínua não apenas durante a sessão com terapeuta. **OBJETIVO:** Desenvolver aplicativo de estimulação auditiva com atividades lúdicas para os pais aplicarem em casa com os seus filhos. **MÉTODOS:** Primeiramente foi feito o diagnóstico técnico científico. Para isso foram feitas pesquisas a respeito do assunto, como por exemplo, como ocorre o desenvolvimento auditivo e suas habilidades. Logo em seguida foi feita a confecção do modelo de negócios CANVAS e o plano de ação. Por fim, elaborado o aplicativo voltado para pais e terapeutas. **RESULTADOS:** O aplicativo Escuta+ destina-se a fonoaudiólogos personalizarem e disponibilizarem as atividades com as orientações sobre como estas devem ser feitas em casa, objetivando otimizar o processo terapêutico. São envolvidos nas atividades lúdicas: pais, fonoaudiólogos e outros profissionais da área de saúde e desenvolvedores. Para o terapeuta: ao acessar o aplicativo pela primeira vez ele deverá fazer seu cadastro com login e senha, após poderá cadastrar novos pacientes e acessar os que já utilizam o programa, para cadastrar novos usuários o profissional deverá inserir os dados da criança e fazer upload da anamnese. A personalização das atividades será conforme a necessidade de seu cliente. Para os pais de crianças, eles deverão criar o perfil inserindo informações da criança, logo após aparecerá o plano que deve ser seguido com as atividades que serão realizadas com a criança. Ao fim da atividade terá a opção de marcar como foi realizado o exercício em uma escala de satisfação, obtendo o progresso de seu filho através de gráficos e tabelas. Os resultados das atividades realizadas em casa são enviados ao e-mail do fonoaudiólogo para a conferência da evolução do paciente. **CONCLUSÃO:** O aplicativo servirá de auxílio aos pais durante as atividades em casa, melhorando a desempenho das atividades, otimizando a reabilitação, obtendo resultados mais rápidos e positivo na reabilitação auditiva.

Palavras-chave: Aplicativo, Audição, Treinamento auditivo, Habilidades auditivas.

FONOFACILITY: APLICATIVO E SOFTWARE PARA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Beatriz GOMES¹
Larissa ALBUQUERQUE¹
Maclane LINO¹
Graziela MUNIZ¹
Tamires TONEZIO¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: O fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde que avalia, diagnostica e trata os distúrbios da comunicação humana. A aplicação de protocolos durante as avaliações clínicas representa a fundamental etapa no processo de diagnóstico fonoaudiológico em cada área, uma vez que possibilita a compreensão e análise das condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático. Tendo em vista que a Fonoaudiologia atua em ambiente clínico nas áreas da Voz, Linguagem, Disfagia e Motricidade Orofacial, há protocolos padronizados para cada área. O intuito do desenvolvimento de aplicativos é otimizar o tempo de aplicação dos protocolos específicos de cada área da Fonoaudiologia, sendo exclusivamente voltado para o fonoaudiólogo, onde irá facilitar o atendimento. **OBJETIVO:** Elaborar um aplicativo para auxiliar o fonoaudiólogo na avaliação de pacientes. **MÉTODOS:** Para a elaboração do aplicativo e software FonoFacility foram realizadas reuniões semanais para a pesquisas de aplicativos e software nas áreas de fonoaudiologia, resultando na melhor maneira de difundir os conhecimentos acerca dos aplicativos desenvolvidos para a área. Em seguida, foi efetuado um diagnóstico técnico científico no qual foi abordado o conceito, a importância e o objetivo do aplicativo para os profissionais fonoaudiólogos. Logo após, produzimos o Canvas do projeto onde estipulamos a estratégia empresarial a ser desenvolvida, e um plano de ação descrevendo como colocar em prática as táticas determinadas previamente no Canvas. Por fim, fora criado um protótipo de aplicativo que ajudara na aplicação de protocolos padronizados para cada respectiva área da fonoaudiologia. **RESULTADOS:** O aplicativo “FonoFacility” possui todo um parâmetro clínico, onde este é discriminado em: cadastro do paciente, número do prontuário, os itens do protocolo utilizado como no MBGR – 1. Postura Corporal, dentre outros. Além dos itens do protocolo, o app contém comando de voz que emite um som para que o fonoaudiólogo confirme os dados durante a avaliação. O “FonoFacility” também está ligado a câmera do smartphone/tablet para que o profissional tire fotos ou realize gravações do paciente caso necessário. Além disso, são feitos encaminhamentos e laudos, que são gerados automaticamente ao final de sua aplicação. O valor a ser pago pelo aplicativo e software será R\$ 399,00 reais, com desconto de 10% para os primeiros 10 assinantes com renovação anual de R\$ 150,00 reais anualmente. **CONCLUSÃO:** O aplicativo e software – FonoFacility obtém vantagens para o profissional, pois facilitará seu atendimento, com tempo de aplicação em 1 sessão. Possibilitando maior rentabilidade e maior fluxo de pacientes, para o profissional que conseguirá atender um número maior de pacientes, este que ganhará um atendimento de qualidade de forma rápida e precisa.

Palavras-chave: Aplicativo; Fonoaudiologia; Avaliação; Diagnóstico.

FONOTERAPIA NA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS: UM ESTUDO DE CASO

Pamella Pryscylla Souza COSTA¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: A paralisia de prega vocal (PPV) se enquadra nas disfonias orgânicas, pois seu quadro é decorrente de uma lesão no nervo ou em um de seus ramos, o que pode acabar levando a alterações no fechamento glótico. Os principais sintomas da PPV são: soprosidade na voz (o ar fica escapando ao falar devido ao fechamento glótico incompleto) e a rouquidão (som ruidoso advindo da irregularidade de vibração das pregas vocais), fadiga, perda dos sons agudos, instabilidade vocal, tempo máximo de fonação diminuído e falta de coaptação glótica. Os sintomas quando permanecem afetam a comunicação da pessoa, sem o devido tratamento, acabam ocasionando um distúrbio de voz denominado de disfonia. Para adequar o quadro de disfonia agravado sendo que é recomendada a reabilitação vocal fonoaudiológica. **OBJETIVO:** Descrever os resultados da reabilitação fonoaudiológica de um caso clínico diagnosticado com a paralisia de prega vocal (PPV). **MÉTODOS:** Foram realizados três meses de reabilitação fonoaudiológica de um paciente de 23 anos de idade, gênero masculino, com diagnóstico de paralisia de prega vocal. A terapia foi realizada uma vez por semana, durante 30 minutos por sessão, em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior. No início do tratamento o paciente foi informado sobre os bons e maus hábitos vocais. Em seguida foram realizados exercícios vocais, com as seguintes técnicas: sons plosivos isolados e com empuxo, vibrantes, nasais, fricativos, firmeza glótica, movimentos corporais associados a emissão de sons facilitadores, massagens em cintura escapular e laringe. O paciente foi avaliado antes e depois da intervenção por meio de: exame otorrinolaringológico com videolaringoscopia e exame clínico fonoaudiológico. **RESULTADOS:** Na avaliação otorrinolaringológica antes do tratamento o paciente apresentou o diagnóstico de paralisia de prega vocal. O tratamento foi aplicado durante três meses com boa adesão do paciente. Depois do tratamento foram obtidos os seguintes resultados na avaliação fonoaudiológica, com redução de: rouquidão (de moderado para ausente), soprosidade vocal (de severa para leve), instabilidade vocal (de severo para leve), índice de perturbação da frequência vocal – jitter (de 6.3% para 0.3%), índice de perturbação de intensidade vocal - shimmer obtido foi de (23.8% para 8.7%) e frequência vocal (de 336Hz para 223,5Hz). Além disso, o paciente apresentou um aumento de: tempo máximo de fonação, relação s/z, resistência respiratória, resistência e modulação vocal. Devido a melhora expressiva, o paciente foi reencaminhado para o médico otorrinolaringologista que comprovou em exame laringológico boa mobilidade das pregas vocais e qualidade vocal adequada. Por consequência, o paciente apresentou melhor autoestima e qualidade de vida após o tratamento fonoaudiológico. **CONCLUSÃO:** A fonoterapia foi essencial para a melhora das características vocais do paciente, refletindo em uma boa mobilidade laringea e produção de voz agradável.

Palavras-chave: Voz, Disfonia, Paralisia de prega vocal, Reabilitação.

ORIENTAÇÕES FONOAUDIÓGICAS NA AMAMENTAÇÃO E LINGUAGEM INFANTIL

Eliane CIRILO¹
Luana AZEVEDO¹
Vivianne VIRGOLINO¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: A amamentação é um aprendizado para a mãe e o bebê, fortalece os laços afetivos entre eles e deve ser incentivada para que a criança cresça saudável. O fonoaudiólogo é capacitado para orientar na amamentação, auxiliando no posicionamento do bebê e na pega adequada do seio materno. Na segunda fase da infância, o fonoaudiólogo pode atuar na estimulação da linguagem infantil. No entanto, por inúmeros motivos algumas crianças, mesmo tendo estimulação, não conseguem desenvolver a comunicação de forma efetiva então, a criança necessita de ajuda, sendo crucial um apoio para os pais. **OBJETIVO:** Orientar a população quanto a importância da amamentação e como estimular a linguagem de forma simples. **MÉTODOS:** As orientações sobre amamentação e linguagem oral foram realizadas no PSF do bairro Água Vermelha da cidade de Várzea Grande. Foram utilizados folders para orientar as mães quanto a amamentação e como estimular a linguagem por meio de roda de conversa, calendários com sugestão de atividades lúdicas de estimulação da linguagem oral para serem todos os dias da semana com os filhos. Foi realizada também uma oficina de linguagem onde foram construídos brinquedos com matérias recicláveis para serem utilizados pelas crianças de acordo com sua faixa etária, mostrando aos pais como pode ser feito em casa. **RESULTADOS:** Na orientação quanto a amamentação três mães foram atendidas, uma das mães referiu dor ao amamentar, por conta de ingurgitamento mamário, devida a grande produção de leite, então foi orientada a aumentar a quantidade de mamadas, e também a fazer compressa com água morna para não haver inflamação das mamas. Outra mãe ressaltou que seu leite estava secando, por conta do seu emocional, que estava abalado devido ao estresse, então orientamos sobre o ambiente que deve ser tranquilo durante a amamentação e posição da criança ao amamentar. A última mãe realizou o desmame precoce e que não possuía nenhuma queixa. Quanto a orientações sobre como incentivar a linguagem e como fazer o mesmo através do brincar, os pais participaram fazendo perguntas e tirando dúvidas. E através das ações foram realizados encaminhamentos para a clínica escola do Univag, para atendimento por conta de desvios e atrasos na fala. **CONCLUSÃO:** As orientações possibilitaram a promoção da saúde. Além disso, foram fundamentais para auxiliar mães com dificuldades na amamentação, e ajudar os pais a estimular a linguagem de seus filhos através da interação, do brincar.

Palavras-chave: Amamentação, Linguagem, Orientação, SUS.

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA FENDA VOCAL: UM ESTUDO DE CASO

Luiz Carlos Vaz GOMES¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: As fendas vocais são espaçamentos encontrados entre as pregas vocais. A maioria das fendas vocais são adquiridas devido ao mau uso da voz, como falar alto, falar muito e gritar. Os principais sintomas das fendas vocais são: soprosidade na voz (o ar fica escapando ao falar devido ao fechamento glótico incompleto) e a rouquidão (som ruidoso advindo da irregularidade de vibração das pregas vocais). Os sintomas quando permanecem por um longo período de tempo, sem o devido tratamento, acabam ocasionando um distúrbio de voz denominado de disfonia. Para adequar o quadro de disfonia por fenda vocal é recomendada a reabilitação vocal fonoaudiológica. **OBJETIVO:** Descrever os resultados da reabilitação fonoaudiológica de um caso clínico diagnosticado com fenda vocal. **MÉTODOS:** Foram realizados três meses de reabilitação fonoaudiológica de uma paciente de 47 anos de idade com diagnóstico de fenda vocal fusiforme anteroposterior. A terapia foi realizada uma vez por semana, durante 30 minutos por sessão, em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior. No início do tratamento a paciente foi informada sobre os bons e maus hábitos vocais, para eliminar ou reduzir a causa da disfonia. Em seguida foram realizados exercícios vocais, com as seguintes técnicas: vibrantes, nasais, fricativos, firmeza glótica, sonorização em tubo Lax Vox, sons plosivos, movimentos corporais associados a emissão de sons facilitadores, massagens em cintura escapular e laringe. A paciente foi avaliada antes e depois da intervenção por meio de: exame otorrinolaringológico com videolaringoscopia e exame clínico fonoaudiológico. **RESULTADOS:** Na avaliação otorrinolaringológica antes do tratamento a paciente apresentou o diagnóstico de fenda vocal fusiforme anteroposterior. O tratamento foi aplicado durante três meses com boa adesão da paciente. Depois do tratamento foram obtidos os seguintes resultados na avaliação fonoaudiológica, com redução de: rouquidão (de moderado para ausente), soprosidade vocal (de moderado para ausente), instabilidade vocal (de moderado para ausente), índice de perturbação da frequência vocal – jitter (de 1,2% para 0,8%), índice de intensidade vocal (de 9,7% para 3,3%) e frequência vocal (de 254,5Hz para 223,5Hz). Além disso, a paciente apresentou um aumento de: tempo máximo de fonação, relação s/z, resistência respiratória, resistência e modulação vocal. Devido a melhora expressiva, a paciente foi reencaminhada para o médico otorrinolaringologista que comprovou em exame laringológico a ausência da fenda e o fechamento glótico completo. **CONCLUSÃO:** O tratamento fonoaudiológico foi importante para a melhora da qualidade vocal da paciente, em um curto período de tempo. A adesão ao tratamento, a modificação dos maus comportamentos vocais e a realização dos exercícios de voz foram fundamentais para reabilitação de uma paciente com disfonia por fenda vocal.

Palavras-chave: Voz, Disfonia, Fenda vocal, Reabilitação.

SINTOMAS VOCAIS AUTORREFERIDOS POR PROFESSORES PRÉ E PÓS TREINAMENTO VOCAL EM GRUPO

Nathallie Aparecida Dourado de ARRUDA¹
Thalyta de Matos DUTRA¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: A voz é uma grande ferramenta para a comunicação humana e vital para os profissionais que a tem como instrumento de trabalho, como os professores. O uso da voz sem os cuidados devidos ocasiona diversos sintomas como cansaço, fadiga vocal, tensão e sensações desagradáveis durante a emissão vocal, podendo ocasionar um desequilíbrio na respiração, fonação e ressonância. Entre os profissionais da voz, os professores apresentam os índices maior de problemas vocais. O treinamento e a terapia vocal pode auxiliar na prevenção e no tratamento dos distúrbios da voz. **Objetivo:** Reduzir os sintomas vocais autorreferidos com a implementação de um programa de treinamento vocal em grupo para os professores da rede pública do município de Cuiabá, MT. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal, observacional e intervencional por meio da implementação de um programa de treinamento vocal para um grupo de 20 professores. Os encontros de treinamento vocal ocorreram a cada 15 dias durante um semestre, na Secretária Municipal de Educação da cidade de Cuiabá-MT. Os participantes preencheram o questionário “Triagem Vocal do Professor” e avaliados pelo protocolo “Perceptiva – Auditiva” para o monitoramento do comportamento vocal e a detecção de alterações vocais. Após o processo de avaliação vocal, foi dado início ao treinamento vocal que abordou orientações de higiene e hábitos vocais, exercícios de relaxamento corporal, aquecimento e desaquecimento vocal, respiração, articulação, entonação e ênfase, sendo retirado as dúvidas e dificuldade durante a realização dos exercícios. Por último houve a reavaliação vocal junto a aplicação do “Questionário de Clima de Grupo” para avaliar o engajamento, evitação e conflito dos participantes durante o treinamento. **Resultados:** Houve melhora na maioria dos sintomas autorreferidos, como a voz que desaparece (40%), voz grossa (15%), dor de garganta (10%), falha na voz (5%), força ao falar (5%), tensão muscular (5%) e na voz fina (5%). **Conclusão:** Conclui-se com base dos resultados que o treinamento vocal em grupo auxiliou na redução de vários sintomas autorreferidos por professores.

Palavras-chave: Voz, Professor, Treinamento da voz, Fonoaudiologia.

TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM PACIENTE ADULTO COM GAGUEIRA DE GRAU SEVERO

Nataly Jovió PEREIRA¹
Wilma Andrade QUIRINO¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

INTRODUÇÃO: A gagueira é definida pelas rupturas involuntárias do fluxo da fala e podem ser caracterizadas por repetições de sons, de sílabas, prolongamentos, bloqueios ou articulação fixas. Essas rupturas estão presentes no fluxo da fala de todos os falantes e variam em graus diferentes. Nos indivíduos com gagueira ocorre um aumento significativo das rupturas, sendo indicada a realização de fonoterapia. **OBJETIVO:** Descrever os resultados da pré e pós reabilitação fonoaudiológica de um caso clínico diagnosticado com disfluência gaga. **MÉTODOS:** Participou um indivíduo do gênero masculino de 33 anos, que atua como vigilante e palestrante. A terapia foi realizada uma vez por semana, em 6 meses, durante 40 minutos por sessão, em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior. No início do tratamento o paciente foi orientado sobre a fluências e disfluências, sentimentos e atitudes adequadas e inadequadas, para amenizar rupturas na fala. Em seguida foram realizadas terapias de consciência corporal da tensão, relaxamento, coordenação respiratória, redução de taxas de elocução, cancelamento, modelagem e modificação da gagueira. O paciente foi avaliado antes e depois da intervenção por meio de protocolos PACG, PRGD e coleta da fala, onde foi feita a coleta da amostra de fala espontânea por 2 minutos, sem interrupções. **RESULTADOS:** O treinamento da fluência da fala por meio da fonoaudiologia possibilitou a redução da severidade da gagueira saindo do grau grave para moderado. Houve redução de disfluências comuns (22 pré e 13 pós) e gagas (40 pré e 23 pós). Amenização dos concomitantes físicos, no momento pré apresentou sons dispersivos, como fungadas, respiração profunda, movimentos faciais, pressionamento excessivo da musculatura da mandíbula, movimentos de cabeça para frente e para trás, como se impulsionasse para falar. Já no momento pós apresentou os concomitantes físicos de pressionar os lábios, olhar para os lados e movimentos de braços. Além disso, houve uma melhora no fluxo de palavras aumentando a velocidade de fala para palavras (57,83 palavras por minuto pré e 71,66 palavras por minutos pós) e sílabas (10,81 sílabas por minuto pré e 166,66 silabas por minuto). Por fim, o paciente apontou melhoras significativas na fala e maior segurança para ministrar palestras. **CONCLUSÃO:** O tratamento fonoaudiológico foi importante para diminuir a quantidade de disfluências e dos concomitantes físicos, bem como aumentar a velocidade de fala. A adesão ao tratamento, o debate sobre sentimentos e atitudes em relação à fala, a realização das terapias de modificação e modelagem, foram fundamentais para reabilitação de um paciente com disfluências gagas.

Palavras-chave: Gagueira, Fonoaudiologia, Reabilitação, Adulto.

ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE MORTADELAS COMERCIALIZADAS EM EMBALAGEM A VACUO E À GRANEL.

Suelen Pereira da SILVA
Eduardo de Moraes LEITE¹
Rayssa Catyussy de LIMA¹
Renata Karolyne MORAES¹
Taís da Silva BASSO¹
Juliana Maria AMABILE DUARTE²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Eng.Agr. Mestre Ciência dos Alimentos. Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A mortadela é um dos produtos cárneos de grande importância no setor de frios e embutidos, sendo um produto cárneo de origem italiana, muito apreciado e seu consumo se popularizou especialmente por ser um produto de preço acessível, elaborado a partir de carnes de várias espécies de animais e por possuir uma legislação que permite a sua vasta classificação. Por isso, para sua aceitação, é importante garantir as características técnicas de identidade mediante os cuidados nas etapas de elaboração, distribuição e conservação e devido à perecibilidade, devem ser devidamente armazenados em condições que retardem a atividade microbiológica deteriorante.

Objetivo: pesquisar a ocorrência de microrganismos banais e patogênicos em amostras de mortadela fatiadas comercializadas a granel e embaladas a vácuo, em supermercados de Cuiabá e Várzea Grande. **Métodos:** Pesou-se 25g de cada amostra, de mortadela e homogenizou-se em 225g de água peptonada. Com as amostras em duplicata, utilizando a técnica de Pour Plate, pipetou-se 1 ml de cada amostra nos seguintes meios de cultura,: Ágar Nutriente (AN) para pesquisa de mesófilos, Ágar Sabouraud (AS), para pesquisa de crescimento de fungos e leveduras, Ágar MacConkey (MC), para pesquisa de bacilos Gram Negativos, Eosin-methylene Blue Agar (EMB), para pesquisa coliformes totais e fecais; e Caldo Rapaport (CR) para enriquecimento de Salmonelas. Os tubos positivos de CR seriam repicados, em duplicata, para Ágar Schigella-Salmonella (ASS), caso acusassem resultado positivo. **Resultados:** Das amostras de mortadela a granel obteve-se as seguintes médias de unidades formadas de colônia (UFC/g): 65 UFC/g em NA, apenas. Na mortadela embalada à vácuo observou-se as médias de: 1UFC/g no NA e 1UFC/g de mortadela no EMB.

Conclusão: De acordo com as análises realizadas e os resultados obtidos, as mortadelas comercializadas já fatiadas à granel mostraram apenas contaminação por microbiota banal, mesmo havendo maior exposição ao ambiente e sujeitas a variações por manipulação. Também a mortadela das embalagens comercializadas à vácuo, apresentaram-se dentro dos parâmetros aceitáveis, encontraram-se dentro dos padrões de exigência da legislação vigente (Brasil, 2001), com menos de 3 NMP/g de coliformes por grama de produto. Isso mostrou o bom controle de qualidade realizado durante o processamento, transporte, armazenamento e comercialização das amostras de mortadelas analisadas.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE XAROPES DEXAMETASONA E FRENOTOSSE UTILIZADOS POR CRIANÇAS

Adiely Natalia Francisca de MELO¹;
Eloaine de Jesus FARIAS¹;
Lucas Liberato da Costa NUNES¹;
Kellen Gouveia PINTO¹;
Rayanne Caroline Souza de ASSIS¹;
Juliana Maria AMABILE DUARTE²

1. Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande - MT

2. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – MT

Introdução: Os medicamentos indicados para uso infantil costumam ser em forma líquida e doces, como xaropes. Esses acabam permanecendo por muito tempo armazenados depois de abertos e muitos não observam maneiras corretas de serem ministrados. O conceito de qualidade em microbiologia está cada vez mais integrado ao processo de monitoração, avaliação e melhoria contínua da confiabilidade e eficiência dos procedimentos relacionados ao cuidado do paciente. A contaminação microbiana de um devido medicamento pode levar ao comprometimento do desempenho do produto devido a quebra de estabilidade da formulação, alteração das características físicas, e levar a inativação do princípio ativo e excipientes da formulação. **Objetivo:** Levando-se em consideração o uso inadequado da administração por via oral do xarope Dexametasona e Frenotosse[®] (Guaifenesina) para crianças menores de 10 anos, pode-se desconfiar do aparecimento de contaminantes microbianos no produto e propôs-se avaliar suas condições após 20 dias de uso, comparadas aos mesmos ainda lacrados e embalados. **Métodos:** Foram utilizados 2 amostras, em duplicata, de ambos xaropes já em uso para crianças, e também utilizou-se amostras de ambas marcas supracitadas ainda lacradas, na diluição de 10^{-1} em água peptonada. Através da técnica Pour Plate, cada amostra foi semeada em meios de cultura Ágar Nutriente, para crescimento de bactérias mesofílicas e Ágar Saboroud, para isolamento de fungos e leveduras. A contagem para bactérias foi realizada 24 horas após o isolamento e para fungos após uma semana, onde observou-se as unidades formadoras de colônias por mililitros de xarope (UFC/mL). **Resultados:** Observou-se no Agar Sabouraud o crescimento médio de 2 UFC/mL do xarope Dexametasona já aberto e usado, e no Agar Nutriente não houve crescimento de colônias. No xarope Frenotosse aberto e usado o crescimento foi negativo para ambos meios de cultura. Os mesmos resultados negativos foram encontrados em todos os xaropes que estavam lacrados. **Conclusão:** Embora apenas 2 colônias fúngicas tenham sido observadas, estas podem liberar micotoxinas que comprometem a saúde do consumidor, principalmente sendo crianças.

PALAVRAS CHAVES: medicamentos, contaminação, fungos.

COMPARAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE SANDUÍCHES NATURAIS DE UNIVERSIDADES DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE

Juliana Maria AMABILE DUARTE ¹

Liliane de Lara QUEIROZ ²

Luiza Coimbra Leal de AZEVEDO ²

Marcelo Duarte ARAUJO FILHO ²

Nathalia de Lima SANTOS ²

Paula Fernanda Schotten da FONSECA ².

1. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG,

2. Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG

Introdução: A rotina, o trabalho, a distância trabalho e residência fazem com que a população procure novas formas práticas de alimentação, portanto os sanduíches naturais apareceram como uma opção saudável para isso. Porém essa opção de alimentação representa um perigo de contaminação, pois esses pontos de comercialização nem sempre apresentam condições higiênicossanitárias necessárias e exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), seja pela infraestrutura do local ou pela incapacidade técnica dos manipuladores, ou principalmente em conservar os alimentos de forma correta. **Objetivo:** Avaliou-se a qualidade microbiológica de amostras de sanduíches naturais prontos para consumo, comercializados em universidades localizadas na cidade de Várzea Grande e Cuiabá, MT. **Métodos:** Utilizando-se amostras em duplicata, pesou-se 25g de cada, e homogeneizou-se em 225g de água peptonada. Utilizando-se a técnica de Pour Plate, inoculou-se 1ml de cada conteúdo homogeneizado nos seguintes meios de cultura: Ágar Saboraud, Ágar Nutriente, Ágar MacConkey, Ágar Eosin-metileno Blue (EMB) e em tubos de caldo Rappaport para enriquecimento. As contagens em placas foram realizadas 24 horas após a inoculação. Após completar 5 dias no caldo Rappaport, inoculou-se 1ml do conteúdo dos tubos positivos em Ágar Shigela-Salmonella (ASS). **Resultados:** Nos meios de cultura Ágar Saboraud, Ágar Nutriente, Ágar MacConkey e Ágar EMB constatou-se o crescimento de unidades formadoras de colônia por grama (UFC/g) em números incontáveis, podendo-se afirmar a presença dos micro-organismos como fungos, bactérias mesofílicas e bacilos gram negativos e coliformes totais e fecais. Nos ASS também obteve-se como resultado o crescimento incontável de UFC/g, determinando assim a possível presença de *Salmonella* sp e *Shigella* sp em todas as amostras de sanduíches naturais obtidas nas diferentes universidades. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos concluiu-se que as amostras de sanduíches naturais adquiridas nas 3 universidades de Cuiabá e Várzea Grande, devem ser consideradas inaptas ao consumo por terem crescimento acima do esperado, de todos os tipos de microrganismos pesquisados, podendo ser considerados fatores de risco para toxinfecções alimentares e problemas de saúde mais graves..

ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS COMPARATIVAS DE PÓS COMPACTOS LACRADOS E EM USO

Juliana Maria AMABILE DUARTE ¹
Gisele de Jesus CORTEZ ²
Letícia dos Santos SILVA ²
Luciane David Reis PEREIRA²
Paula Fernanda Schotten da FONSECA ²

¹Eng.Agr. Mestre Ciência dos Alimentos. Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: A maquiagem é hoje uma prática imprescindível na produção pessoal de uma mulher que deseja marcar presença, principalmente, quando ela gosta de seguir a moda. A pele é o maior e também um dos mais importantes órgãos do corpo humano, então quando este órgão é prejudicado por doenças ou simplesmente por deformidades causadas por variáveis externas, todo o corpo assim como a auto-estima destas pessoas tendem a ser prejudicados. Os pós-faciais para cobertura completa contêm, predominantemente, talco (silicato de magnésio hidratado) e altas quantidades de pigmentos de cobertura. **Objetivo:** Pesquisar o crescimento de microrganismos em pós compactos obtidos em bancas de comerciantes informais e comparar aos mesmos já sendo utilizados por clientes. **Métodos:** Adquiriu-se amostras de pós compactos novos e usados da mesma marca (com aproximadamente 1 ano de uso) que são comercializados em bancas de camelos. Pesou-se 1 g de cada amostra em duplicata e homogeneizou-se em 10 ml de água peptonada. Através da técnica Pour Plate, pipetou-se 1 ml em placas de Petri contendo Agar Nutriente (AN) para contagem de colônias (UFC) de bactérias mesofílicas e de Agar Sabouraud (AS) para contagem de UFC fungicas. **Resultados:** Não houve crescimento microbiano em nenhuma das amostras de pó compacto analisadas, seja delas lacradas ou das usadas por mais de uma pessoa. **Conclusão:** Os resultados incluem-se dentro dos parâmetros estabelecidos pela RDC nº 481/1999, da ANVISA, pois não houve confirmação da presença de microrganismos. Este estudo demonstra a importância da utilização de antimicrobianos em maquiagens e do controle qualidade desses produtos.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE RÍMEL NOVO E USADO.

Hugo LEONARDO¹
Mayza VALÉRIO¹
Nathália FESTA¹
Samille LOPES¹
Juliana Maria AMABILE DUARTE².

1 – Acadêmicos do curso de Farmácia, UNIVAG. Centro Universitário de Várzea Grande – MT.

2 – Professor do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG – Várzea Grande – MT.

Introdução: Destaca-se no Brasil o mercado e o consumo de cosméticos por apresentar um grande crescimento de usuários. Devido a isso, é necessário uma avaliação microbiológica, para se evitar a contaminação e perigo para vida e saúde dos consumidores. **Objetivo:** Mediante a isso, buscou-se avaliar as condições microbiológicas do rímel usado e lacrado, muito utilizado na área cosmética. **Método:** Pegou-se 1 mL tanto o rímel usado, quanto o rímel lacrado e foram homogeneizados em respectivos tubos de 10 mL de água peptona com o bico de Bunsen aceso. Após isso, pegou-se uma placa de petri para AN (Ágar Nutriente), onde isola-se bactérias mesofílicas e uma placa de petri para AS (Ágar Sabouraud), onde isola-se fungos e leveduras. Com os tubos dos respectivos meios de cultura, derramou-se sobre as placas e foi feita a homogeneização em movimentos de infinito. Feito isso, incubou-se a 37°C/24h. **Resultados:** No rímel novo que estava lacrado, observou-se crescimento positivo no AS de fungos filamentosos e também no AN houve crescimento de 1 UFC/mL. No rímel usado para o AS e o NA, o crescimento microbiano foi negativo, o que contradiz as literaturas. **Conclusão:** Análises microbiológicas mostram a importância desses procedimentos em prol do bem estar e segurança do usuário, pois tais resultados preocupam, pois nota-se problemas na fabricação do cosmético, podendo colocar em risco a saúde do consumidor.

PESQUISA DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE SALSICHAS COMERCIALIZADAS EM EMBALAGENS À VÁCUO E À GRANEL

Lucas Alberto SCAPINI¹
Eliza B.da Silva ALMEIDA¹
Ana Lucia V. da COSTA SILVA¹
Leonardo G.MEIRA¹
Tatiane de Oliveira PARDIM¹
Juliana Maria AMABILE DUARTE²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Eng.Agr. Mestre Ciência dos Alimentos. Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A salsicha (do italiano salsiccia) é um enchido feito a partir de carnes que pode ser feita de carne suína, bovina ou de frango. A maioria das salsichas que encontramos nos supermercados é feita com as partes restantes desses animais, que normalmente não seriam aproveitadas, como gorduras, cartilagens e miúdos. Mas elas também podem ser feitas com as partes mais nobres dos animais, depende da marca que você comprar, As salsichas são comercializadas em várias apresentações, a vácuo, enlatada, a granel, **Objetivo:** Pesquisar e comparar a qualidade microbiológica de salsichas comercializadas em embalagens à vácuo e à granel. **Métodos:** Utilizou-se amostras em duplicata de salsichas comercializadas em supermercados de Várzea Grande, sendo elas oferecidas nas modalidades de embalagem à vácuo e à granel para o consumidor final e assim verificar o grau de contaminação microbiológico delas. **Métodos:** Foram pesados 25 gramas de cada amostra de salsicha e homogeneizados em 225 grama de água peptonada cada, todas em duplicata. Utilizando a técnica de Pour Plate, foram pipetados 1 mL de cada homogenizado nos seguintes meios de cultura: Ágar Nutriente, Ágar Sabouraud, Agar MacConcKey, Agar Eosina Azul De Metileno e ainda no Caldo Rappaport para enriquecimento. **Resultados:** Nas amostras de salsichas à granel obteveram-se as seguintes medias: 70 UFC/mL de fungos no Ágar Sabouraud, 300 UFC/mL de bactérias mesofílicas no Ágar Nutriente. Nas amostras de salsicha comercializadas à vácuo foi encontrada a média de apenas 1 UFC/mL de mesófilas no Agar Nutriente. Para os demais meios não houve crescimento. Conclusão: recomenda-se utilizar para consumo, as salsichas comercializadas em embalagens a vácuo sob refrigeração como recomendado na embalagem.

CONTROLE DE QUALIDADE MICROBIOLÓGICO EM BASES COSMÉTICAS FACIAIS

Bruna Fioravante Di SERIO¹
Ecedilaine Lucas Fontes¹
Juliana Yzze Fanalli XAVIER¹
Thaiane Pereira TRINDADE¹
Juliana Maria AMABILE DUARTE²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Eng.Agr. Mestre Ciência dos Alimentos. Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: Uma base cosmética de uso facial é uma emulsão, óleo em água, com vários tons da pele, normalmente formulada com corantes. Desse modo, algumas pessoas aplicam a base na face para uniformizar a pele ou cobrir algumas imperfeições. É de grande importância a análise microbiológica para os produtos, principalmente com os cosméticos, os quais, geralmente, são de contato com a pele, e as análises são feitas para evitar que o produto sofra deterioração ou mudanças químicas que possam causar prejuízos para os usuários. **Objetivo:** Realizar análise para verificar a presença de microrganismos contaminantes em bases, contendo bico dosador, novas lacradas e usadas, e assim averiguar se o sistema conservante do produto é adequado. **Método:** Para cada amostra em duplicata, pesou-se 1g da base e solubilizou-se em 10 mL de água peptonada estéril. Pipetou-se 1 mL dessa solução em placas de Petri contendo Ágar Saboraud para pesquisa de fungos e leveduras e Ágar nutriente para pesquisa de crescimento de bactérias mesofílicas banais, utilizando-se a técnica de Pour Plate. As placas foram incubadas a 37°C, para então realizar as contagens de colônias que foram realizadas 24 e 48 horas após o procedimento. **Resultados:** O crescimento de colônias nos produtos comparados, nos diferentes meios de cultura foi negativo. **Conclusão:** Não houve contaminação durante o processo de fabricação ou por meio de armazenamento depois de aberto, principalmente por não haver contato direto entre o produto aberto e o seu usuário, já que existe o bico dosador, mostrando a importância também desse tipo de embalagem para produtos cosméticos.

TESTE DE DISSOLUÇÃO *in vitro* DE FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS EM TRÊS DIFERENTES pHs

Bruna Fioravante Di SERIO^{1*}
Juliana Yzze Fanalli XAVIER¹
Juliana POSSAVATZ²
Ana Carla STIEVEN²

¹Discentes do curso de Farmácia, Univag – Centro Universitário, e-mail: bfdiserio@hotmail.com

²Docentes do curso de Farmácia, Univag – Centro Universitário

Introdução: Os estudos de dissolução da forma sólida de fármacos possibilitam verificar se ocorre sua liberação em quantidade e tempo adequados à sua absorção em diferentes pHs. Esses pHs simulam o potencial hidrogeniônico do corpo humano, como do estômago, da boca e do intestino, os quais são, respectivamente, 4, 6 e 8. Segundo o Sistema de Classificação Biofarmacêutica, a solubilidade e a permeação gastrointestinal do fármaco, bem como sua dissolução a partir da forma farmacêutica, representam os fenômenos limitantes da absorção e, conseqüentemente, de sua ação terapêutica. As características de uma forma farmacêutica podem alterar a biodisponibilidade do princípio ativo no organismo devido fatores que limitam sua liberação. As formas sólidas de uso oral são as mais utilizadas e as mais sujeitas à variabilidade dos resultados de biodisponibilidade devido às características da formulação. Prever o comportamento dessas formas no trato gastrintestinal é fundamental para garantir um bom desempenho. **Objetivo:** Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar a solubilidade dos fármacos comercializados na Farmácia Escola UNIVAG e não descritos na farmacopeia, em meios aquosos, com três diferentes pHs, e comparar os resultados de cada fármaco nos pHs testados. **Métodos:** Para os testes, foram utilizados os métodos: agitador, disco rotativo e tubo oscilante, em triplicata, por 30 minutos, em soluções aquosas com os três pHs distintos. As soluções foram preparadas com água destilada e a adição de ácido clorídrico, para os meios ácidos, e hidróxido de sódio, o meio básico, a fim da correção do pH. E os testes foram realizados com os seguintes fármacos: Ácido mefenâmico, Cloridrato de loperamida, Diclofenaco sódico, Maleato de dexclorfeniramina, Maleato de enalapril, Dicloridrato de betaistina e Dicloridrato de flunarizina. A avaliação se deu de forma visual, levando em consideração a turbidez do meio, o corpo de fundo e as partículas encontradas. **Resultados:** Nas soluções de pH 4, a maioria dos fármacos testados apresentou-se parcialmente solúvel, enquanto o Diclofenaco sódico, Maleato de dexclorfeniramina, dicloridrato de flunarizina e o Dicloridrato de betaistina apresentaram-se insolúveis. Entretanto, no pH 6, somente os Dicloridratos resultaram em insolúveis, enquanto os demais fármacos parcialmente solúveis. Para os testes em pH 8, foi observado, novamente, que a maioria dos fármacos resultou em parcialmente solúvel, com exceção do Dicloridrato de betaistina e do Dicloridrato de flunarizina, os quais foram insolúveis. **Conclusão:** Portanto, foram notórias as diferenças entre os pHs e os métodos testados para cada fármaco, pois apresentaram diferentes solubilidades e comportamentos em cada um deles, ou seja, cada fármaco reage de uma maneira em cada pH e isso pode influenciar no efeito terapêutico do medicamento, o qual precisa ser solubilizado no organismo para ser absorvido. Além disso, pôde-se observar que quanto mais ácido foi o meio, com o pH mais baixo, menos solúvel foi a maioria dos fármacos.

CONTROLE MICROBIOLÓGICO EM SALADA DE FRUTAS COMERCIALIZADA EM FACULDADES DE CUIABA E VARZEA GRANDE – MT

Giovani ALECRIM¹
Janyelli JANIFER¹
Jumária DALSIKO¹
Antônia de SOUZA¹
Juliana Maria AMABILE DUARTE²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Eng.Agr. Mestre Ciência dos Alimentos. Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: Com a vida agitada com estudos e a correria do dia a dia, mesmo diante destas situações as pessoas estão buscando nos alimentos uma melhor qualidade alimentícia, e isso sem dúvidas inclui as frutas devido ao seu alto nível nutritivo. As frutas além de ser rica em vitaminas contém também em sua composição água, carboidratos, proteínas, gorduras e minerais. Ou seja, são capazes de sustentar o crescimento de bactérias e fungos. **Objetivo:** avaliar a qualidade microbiana de saladas de frutas comercializadas em universidades de Cuiabá e Várzea Grande – MT. **Métodos:** As amostras de salada de frutas que foram adquiridas em uma universidade de Cuiaba e outra em Varzea Grande, foram pesadas separadamente em duplicata, com 25 g de cada. Em seguida foram homogenizadas em 225g de água peptonada para sua diluição. Utilizando-se a técnica de Pour Plate, isolou-se 1 mL nos seguintes meios de cultura: Ágar Nutriente (AN) para pesquisa de mesófilos, Ágar Sabouraud (AS), para fungos e leveduras, Ágar MacConkey (MC), para bacilos Gram Negativos, Eosin-methylene Blue Agar (EMB), para coliformes totais e fecais; e Caldo Rapaport (CR) para enriquecimento de Salmonelas. Os tubos positivos de CR repicou-se em duplicata em Ágar Schigella-Salmonella (ASS). **Resultados:** As seguintes médias de crescimento microbiano foram obtidas nas amostras das 2 universidades, não havendo diferenças entre seus resultados: 21 UFC/g no MC, 63 UFC/g no EMB e 184 UFC/g no AN, mostrando assim a presença de bactérias coliformes, patogênicas e de deteriorantes mesofílicas. **Conclusão:** Mesmo tendo-se comprovando a presença de bactérias coliformes, que podem trazer riscos ao consumidor, todas as amostras foram aprovadas no controle de qualidade microbiológico em relação a RDC N° 12 de 02 de janeiro de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nesse tipo de alimento que vem sendo comercializado em ambientes acadêmicos de universidades.

NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE POR UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE - MT

Larissa Caroline Gasparini de Moura e SILVA¹
Rayanne Pinheiro NETO¹
Flávio Campos Fontoura²
Vanessa Matias Souza Duarte²
Laís Chitolina Figueiredo³

¹Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Fisioterapeuta. Especialistas em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

³Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de progressão lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. No Brasil, em 2017, foram notificados 26.875 novos casos de hanseníase, totalizando uma média de detecção de 12,94/100 mil habitantes. Os indicadores por macrorregião demonstram que a região Centro-Oeste possui taxa de 33,62/100 mil habitantes, exibindo a maior taxa média de detecção geral no período analisado. O Centro de Especialidades em Saúde – CES é o principal local de diagnóstico da doença no Município de Várzea Grande. Para realização do tratamento, o paciente retira a cartela de medicamentos mensalmente nas unidades de saúde mais próximas da sua residência. **Objetivos:** o presente estudo tem por objetivo identificar qual região do município de Várzea Grande - MT há maior detecção de casos novos de hanseníase, pois assim é possível detectar as microrregiões do município necessitam de intervenções. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional, retrospectivo com variáveis quantitativas em que os dados foram extraídos da ficha de notificação de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, preenchida no momento do diagnóstico, no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram coletadas informações como: bairro de residência do paciente, unidade de saúde fornecedora da medicação e tipo de unidade de saúde. A análise estatística foi realizada através de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** houve um total de 171 notificações no período de janeiro a dezembro de 2017. Destes 8 (4,7%) se mudaram de Várzea Grande. Dos 163 casos restantes, 49 (30,2%) permaneceram retirando as medicações no Centro de Especialidades em Saúde (CES), seguidos de 17 (10,5%) na UBS Nossa Senhora da Guia, 14 (8,6%) na UBS do Jardim Imperial, 13 (8%) na Policlínica do Marajoara, 11 (6,7%) na ESF do São Matheus, 10 (6,1%) na UBS do Água Limpa, 9 (5,5%) na policlínica do 24 de Dezembro, 8 (4,9%) na Policlínica do Parque do Lago, 8 (4,9%) na Policlínica do Jardim Glória, 7 (4,3%) na Policlínica do Cristo Rei, 6 (3,7%) na ESF do Vila Artur, 3 (1,8%) na ESF do Água Vermelha, 3 (1,8%) E0053F do Capão Grande, 2 (1,2%) na ESF da Manga e 1 (0,6%) nas ESF Hélio Ponce, UBS Ouro Verde e ESF Souza Lima. **Conclusão:** Os pacientes que retiram a medicação no Centro de Especialidades em Saúde estão em estado reacional. Os demais pacientes retiram suas medicações nas unidades de saúde mais próximas das suas residências. Desta forma, conclui-se que a maioria dos pacientes residem nas proximidades da UBS Nossa Senhora da Guia, seguida pela UBS do Jardim Imperial, demonstrando que estas regiões possuem maior casos notificados e necessidade de intervenção como palestras de educação em saúde e busca ativa de casos novos.

Palavras chave: hanseníase, notificações, Várzea Grande.

CAIXA MISTERIOSA DOS ALIMENTOS

Nayara Bruno MORCELI¹
Maria Helena da SILVA¹
Maricélia Garcez da Silva FRANÇA¹
Karina Aline DOMBROSKI¹
Graziele Cristina ANTUNES¹
Bárbara Grassi PRADO²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A educação alimentar e nutricional baseia-se em utilizar-se do lúdico para gerar autonomia nas escolhas alimentares saudáveis e conhecer ou reconhecer os alimentos por meio do tato pode instigar a curiosidade em consumi-los. **Objetivos:** Descrever uma atividade de análise sensorial dos alimentos com escolares de Várzea Grande-MT. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do estágio de nutrição social em agosto de 2019, com escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola particular em Várzea Grande-MT. Foi realizada uma atividade de educação alimentar e nutricional sobre o tema alimentação saudável, utilizando-se uma caixa de análise sensorial em que os escolares por meio do tato, tentavam adivinhar os alimentos escondidos na “caixa misteriosa”. Ao final da atividade os escolares responderam uma escala hedônica de 3 pontos com a seguinte pergunta: “A partir desta atividade você tem a intenção de experimentar mais frutas e hortaliças na sua alimentação?”. **Resultados:** Os alimentos com maior número de erros, ou seja, não identificação do alimento no momento da análise sensorial foram o kiwi (n=13), ameixa (n=9), beterraba (n=8), berinjela (n=10), chuchu (n=9) e mamão (n=7). Já os alimentos mais identificados pelos escolares foram a cenoura, laranja, banana, batata e maçã. Ao final da atividade, 100% dos alunos do 1º ano (n=23), 2º ano (n=18), 3º ano (n=18) e 5º ano (n=17) relataram a intenção de experimentar mais frutas e hortaliças após esta atividade, já entre os 25 alunos do 4º ano, 92% (n=22) relataram a intenção de experimentar mais frutas e hortaliças, 8% (n=2) talvez experimentar e 4% (n=1) não tem a intenção de experimentar estes alimentos após a atividade. Em análise geral, os escolares se divertiram e aprenderam sobre diferentes tipos de frutas e hortaliças. **Conclusão:** A maioria dos escolares relatou intenção de experimentar mais frutas e hortaliças após as atividades, sendo que os alimentos de maior identificação na análise sensorial podem refletir maior consumo ou hábito da família.

ESCOLHAS SAUDÁVEIS EM UMA CANTINA ESCOLAR

Danyele Gomes da SILVA¹
Mariana Letícia Ferreira MONTEIRO¹
Fátima Cavalcante Ferreira MACHADO¹
Gabriela Ferreira da Silva ANANIAS¹
Andreia Teixeira dos Santos KOHLHASE¹
Bárbara Grassi PRADO²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: O comportamento alimentar inicia-se na infância, sendo de essencial importância que atividades educativas sejam realizadas na escola, em conjunto com a oferta de alimentos saudáveis advindos da merenda escolar, de casa e das cantinas escolares. Os hábitos alimentares saudáveis desde a infância podem refletir em um comportamento alimentar saudável na vida adulta e idosa, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Descrever uma atividade sobre cantina saudável com escolares de Várzea Grande-MT. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado ao longo do estágio de nutrição social em agosto de 2019. Participaram do estudo escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola particular em Várzea Grande-MT. Foi realizada uma atividade de educação alimentar e nutricional com o tema cantina saudável. Para isso utilizou-se uma simulação de cantina escolar com alimentos frequentemente disponíveis nestes estabelecimentos. Os alunos escolheram, em grupo, três alimentos para comprar na cantina fictícia e, posteriormente, os alimentos comprados foram analisados pelos estagiários e, em seguida orientados quanto ao valor nutricional de cada um. Ao final da atividade os escolares responderam uma escala hedônica de 3 pontos com a seguinte pergunta: A partir desta atividade irão fazer escolhas mais saudáveis?. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva utilizando-se frequência relativa e absoluta. **Resultados:** Os alimentos não saudáveis mais escolhidos foram refrigerante, chocolate, salgado de salsicha e bala. Os alimentos saudáveis mais escolhidos foram vitamina de frutas e suco natural de frutas. Os alunos questionaram bastante sobre ter mais opções saudáveis na cantina e foram orientados a solicitar aos funcionários que façam alimentos mais saudáveis e os avisem com antecedência. Ao final da atividade, 100% dos alunos do 1º ano (n=20), 91,3% (n=21) dos 23 alunos do 2º ano, 100% dos alunos do 3º ano (n=12), 100% dos alunos do 4º ano (n=26) e 88,3% (n=15) dos 17 alunos do 5º ano (n=15) relataram intenção de fazer escolhas mais saudáveis na cantina após a atividade. **Conclusão:** A maioria dos escolares relatou intenção de escolher alimentos mais saudáveis na cantina escolar após as atividades e a maioria relatou comprar bastante alimentos não saudáveis, principalmente porque são limitadas as opções saudáveis na cantina.

ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE VÁRZEA GRANDE

Aline Pereira MANTOVANI¹
Dayane Souza TEIXEIRA¹
Kalynca Cominatto ANDRADE¹
Lidyane Aparecida de PAULA¹
Bárbara Grassi PRADO²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Nutricionista. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A fase escolar é um período de transformações biológicas, físicas, comportamentais e sociais, como a aquisição de hábitos alimentares e modificações no estado nutricional. Uma vez com excesso de peso, o escolar pode ter maior risco de doenças como diabetes e hipertensão, sendo o monitoramento do estado nutricional uma importante ferramenta do cuidado em saúde. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de estudantes de uma escola estadual de Várzea Grande – MT. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com alunos do 5º ao 7º ano de uma escola estadual localizada no município de Várzea Grande – MT, em abril de 2019, durante o estágio de nutrição social. Os estudantes foram pesados e suas estaturas foram mensuradas, em seguida os dados foram utilizados para determinar o Índice de Massa Corporal. Os resultados foram classificados utilizando as Curvas de Crescimento de acordo com o proposto pela Organização Mundial de Saúde. Os dados foram apresentados por meio de medidas de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** Foram estudados 47 alunos, sendo 66% (n=31) do sexo feminino e 34% (n=16) do sexo masculino. Os alunos tinham uma média de idade de 10,7 anos. Quanto ao estado nutricional, 57,4% (n=27) estavam com peso adequado, 25,5% (n=12) com sobrepeso, 12,8% (n=6) com obesidade e 4,3% (n=2) com baixo peso. Todos estavam com a altura adequada para idade. **Conclusão:** Apesar da maioria dos alunos estarem com o peso e altura adequados para idade, nota-se ainda que há alunos com sobrepeso, obesidade e baixo peso, devendo se ter uma maior atenção e cuidado nutricional. Atividades de educação alimentar e nutricional são importantes ferramentas para a promoção da saúde e da alimentação saudável e adequada, conforme executadas na escola estudada.



RESUMOS EXPANDIDOS

MERCADO DE TRABALHO E INDIVÍDUOS COM GAGUEIRA: A VISÃO DO EMPREGADO

Pollyana Silva ARAÚJO¹
Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS²
Gabriela De Luccia DUTRA²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Palavras-chave: Mercado de trabalho, Empresas, Gagueira, Adultos.

INTRODUÇÃO

A gagueira é um distúrbio da comunicação que se caracteriza por uma ruptura involuntária no fluxo de fala. Essas rupturas são chamadas também de disfluências (YAIRI, 1997).

A incidência de pessoas que gaguejaram em algum momento da vida é de 4%, porém a remissão acontece antes da adolescência. O distúrbio é mais comum em homens do que mulheres, sendo uma das justificativas para essa prevalência é que as mulheres necessitam de um maior número de genes para a gagueira (NAGIB; MOUSINHO; SALLES, 2016). A gagueira ainda é um tema bastante estudado, pois o seu surgimento é de origem multifatorial (ANDRADE, 2003). A gagueira quando na fase adulta, torna-se um distúrbio crônico, e que requer acompanhamento especializado para resultar numa melhor qualidade de vida.

Andrade (2008) afirma que a gagueira pode afetar a vida do indivíduo, pois o mesmo pode desenvolver sensações de vergonha e culpa, associadas ao desempenho da fala que é o principal meio de transmitir informações, exercer influência e poder, semear humor, estimular pensamentos e expressar soluções de problemas. Como impacto da gagueira na qualidade de vida, observa-se uma grande limitação na função comunicativa do indivíduo, a inibição da participação de atividades sociais e uma redução das oportunidades ocupacionais (RODRIGUES, 2001).

Segundo os autores Christmann (1998) e Woods (1978) refere-se que o problema que as pessoas gagas têm na sua habilidade de se comunicar, faz com que seja realizado um julgamento negativo e diretamente relacionadas a discriminação em achar uma atividade ocupacional.

Em uma revisão de literatura feita por Oliveira (2003) foi abordado que existe uma clara tendência em que os empregadores estabelecem uma visão em rotularem, sem conhecimento, que os gogos são pessoas estranhas pelo seu modo de se comunicar. Além disso, os empregadores consideram o indivíduo gago uma pessoa nervosa, insegura, especialmente na hora de se comunicar. Tais dificuldades também afetam a relação com o cliente, que nem sempre sabem como agir diante da situação.

Kehoe (1997) afirma que o sujeito gago encontra em desvantagem ao buscar um emprego. Muitos até permanecem em trabalhos indesejados, em cargos ruins, enquanto pessoas até menos qualificadas, mas fluentes, acabam tendo um maior sucesso em suas carreiras. Em entrevistas de emprego, os gogos procuram tomar cuidado com certas palavras que usam, pois relatam que o distúrbio diminuiu a tranquilidade, passa impressão de insegurança e que concordam com as pessoas que segurem que gogos busquem emprego em cargos que exijam menos da fluência da fala (CHRISTMANN, 1998).

OBJETIVO

Compreender o mercado de trabalho dos indivíduos gogos e as dificuldades autorreferidas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caso com quatro indivíduos gogos sobre o mercado de trabalho, ao qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos e receberam as instruções necessárias sobre a atividade proposta sobre o presente estudo.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo número 14549819.7.0000.5692.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico fonoaudiológico de gagueira, ambos os sexos, que trabalhou ou estivesse empregado, com idade de 18 a 50 anos e que estivesse trabalhado por mais de doze meses. Os critérios de exclusão foram: ter alterações neurológicas, auditivas, comportamentais, síndromes genéticas, físicos ou alterações e/ou características pertinentes que pudessem influenciar na contratação do indivíduo no mercado de trabalho.

Para a definição do diagnóstico da gagueira foi realizada a avaliação da fluência da fala através da coleta da amostra de fala espontânea. Posteriormente foi feita a classificação quanto ao grau da gravidade da gagueira sendo (muito leve, muito leve para leve, leve, leve para moderada, moderada, moderada para grave, grave, grave para muito grave e muito grave) vista como a classificação proposta por Riley (1994).

Os pacientes realizaram o preenchimento do questionário “Impacto do Distúrbio da Fala na Qualidade de Vida” elaborado por Lúcio et al. (2013), que contém 18 questões fechadas, sendo divididas nos parâmetros de domínio de auto-percepção geral que consta nas questões 1 e 2, domínio físicos questões de 2 a 5 e domínio emocional de 6 a 11 e social de 12 a 17. Para cada questão o indivíduo deve assinalar uma das opções: sempre, algumas vezes, raramente, nunca ou não sei.

Por fim, os participantes preencheram outro questionário focado na pesquisa de mercado de trabalho denominado “Pesquisa sobre o Mercado de Trabalho de Indivíduos Gagos” elaborado pelas pesquisadoras desse estudo, composto em duas partes: parte 1 com 7 questões abertas e 9 questões fechadas de opções “sim ou não”.

RESULTADOS

Participaram do estudo quatro indivíduos, sendo uma mulher (P1, 32 anos) e três homens (P2, 25 anos), (P3, 33 anos) e (P4, 35 anos). Em relação à gravidade da gagueira o P1 apresentou gagueira de grau moderado, o P2 moderado para grave, o P3 grave e o P4 de grau leve para moderado.

No Quadro 1 são apresentadas as respostas dos indivíduos conforme o Questionário Impacto dos Distúrbios da Fala na Qualidade de Vida, quanto mais respostas como “sempre” indicam que o impacto na qualidade de vida é alto. No quadro 1 pode-se verificar que os pacientes P1 e P3 apresentaram maior impacto na qualidade de vida se comparado aos demais participantes. Na última questão 50% dos participantes relataram ter uma qualidade de vida ruim e os outros 50% como boa.

ESPAÇO QUADRO 1

No questionário sobre o mercado de trabalho, na primeira parte foram descritas questões subjetivas relacionadas as experiências profissionais. A paciente P1 relatou que trabalha há 11 anos (132 meses), não é graduada e ocupa o cargo de faqueira. Tem ensino médio completo e teve outros quatro empregos. Em seu último emprego, P1 permaneceu por três meses e concorda que a gagueira atrapalha no desempenho profissional e nunca realizou tratamento fonoaudiológico.

O paciente P2 relatou que atualmente não está trabalhando, não tem profissão, é universitário, em seu último emprego trabalhou por quatro anos e foi seu primeiro e único emprego (repositor). Atualmente, ele não concorda que a gagueira interfira na sua vida profissional, pois ele passou pelo processo de reabilitação fonoaudiológica por um ano.

O paciente P3, 33 anos, trabalha como vigilante há três anos e sete meses, tem ensino superior completo, anteriormente teve quatro outros empregos que permaneceu por três anos e sete meses e concorda que a gagueira atrapalha no desempenho profissional e está fazendo tratamento fonoaudiológico atualmente.

O participante P4, 35 anos, está desempregado atualmente, é universitário, anteriormente teve três empregos permanecendo no último por dois anos. O paciente concorda que a gagueira atrapalha no desempenho profissional e está fazendo tratamento fonoaudiológico atualmente.

No quadro 2 verifica-se as respostas para as perguntas objetivas do questionário sobre o mercado de trabalho, onde cada pergunta totaliza 100% de respostas. Nisso, 50% dos participantes relataram que não gostam de se comunicar por causa da fala, 50% esteve ou está em um emprego que não gostaria, 75% esteve ou está em um emprego que não precise falar, 75% concorda que é difícil ou foi difícil encontrar um emprego, 75% está ou esteve insatisfeito com o salário, 75% culpa a gagueira pela não elevação de cargo, 100% dos indivíduos já sofreram bullying, 50% dos pacientes já foram demitidos por causa da gagueira e 75% dos participantes já realizaram ou estão em tratamento fonoaudiológico.

ESPAÇO QUADRO 2

DISCUSSÃO

Foi observado na entrevista inicial que o número de pessoas com a gagueira foi predominantemente para a população masculina (75%), sendo que uma das justificativas para essa prevalência é que as mulheres necessitam de um maior número de genes para a gagueira (NAGIB; MOUSINHO; SALLES, 2016). Como destaque, Chevrie (2005) cita em que há relação de três meninos para uma menina na ocorrência da gagueira.

Um discurso é considerado como gaguejado quando a fala é apresentada uma taxa de disfluências típicas da gagueira maior que 3% ou quando a soma das disfluências gagas e as disfluências comuns são maiores que 10% (YAIRI, 2006). Corroborando com tais achados, foi observado que os indivíduos apresentaram elevados índices de disfluências e concomitantes físicos, bem como, alterações na velocidade de fala e frequência de rupturas, caracterizando-se P1 com gagueira de grau moderado, P2 de moderado para grave, P3 grave e P4 de grau leve para moderado.

No Quadro 1, foi observado que 50% dos participantes relataram ter uma qualidade de vida ruim, sendo que os pacientes P1 e P3 apresentaram maior impacto na qualidade de vida se comparado aos demais participantes. Furquim (2008) relata que a experiência de gaguejar pode incluir aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais negativos, resultando em limitações significativas na habilidade dos indivíduos gagos em participar de atividades do dia-a-dia, tendo um efeito negativo na qualidade de vida geral.

No quadro 2 foi observado que 50% dos participantes relataram que não gostam de se comunicar por causa da fala, 50% esteve ou está em um emprego que não gostaria, 75% concorda que é difícil ou foi difícil encontrar um emprego, 75% está ou esteve insatisfeito com o salário, 75% culpa a gagueira pela não elevação de cargo e 50% dos pacientes já foram demitidos por causa da gagueira. Além disso, 75% dos indivíduos relataram que estiveram ou estão em um emprego que não precise falar. Os cargos ocupados pelos participantes foram: faqueira (P1), repositor (P2), vigilante (P3) e vendedor (P4).

Christmann (1998) afirma que muitos empregadores veem a pessoa gaga como uma pessoa nervosa, insegura, justamente pela maneira de se expressar, e que isso justifica a dificuldade do gago em se expressar com o cliente, tornando um viés de contratação desse candidato.

Um estudo apontou que 85% dos empregadores concordam que a gagueira diminui com a contratação dos indivíduos que tem o distúrbio e também diminui com as oportunidades de promoção dos que já estão dentro de suas ocupações (HURST & COOPER, 1983).

Friedman, 2007, relata que atualmente, as empresas buscam cada vez mais candidatos capacitados para ingressarem em suas empresas, que, por sinal, está cada vez mais competitivo. Os empregadores buscam um funcionário com bom desempenho comunicativo, e os que não se enquadram nesse quesito, infelizmente apresentam uma baixa contratação nas empresas.

Todos os indivíduos do presente estudo referiram já ter sofrido algum tipo de bullying devido à alteração na fluência da fala (Quadro 2). Em um estudo de caso realizado por Leles (2018) verificou-se que o sujeito sofria agressão do tipo físico e verbal, sendo que estas ocorrem e/ou ocorreram na escola e no trabalho. Na gagueira, o bullying é um grande causador de emoções negativas, agravando o distúrbio em todos os níveis, atrapalhando ainda mais a qualidade de vida desses indivíduos (NAGIB, MOUSINHO, 2016). Leles (2018) ainda aponta a necessidade de ampliar o fazer clínico para uma prática interdisciplinar, onde o psicólogo também seja ator do processo terapêutico de indivíduos que gaguejam juntamente com o fonoaudiólogo.

Ainda neste estudo foi observado que 75% dos participantes já realizaram ou estão em tratamento fonoaudiológico (Quadro 2), isso implica também nas respostas do questionário do Quadro 1, pois a questão 18 julga a qualidade de vida durante o último mês e os pacientes P1 e P4 julgam sua vida como ruim, pois P1 nunca fez nenhum tratamento fonoaudiológico e P4 ainda está em começo de intervenção. Quanto ao tempo de duração da terapia é variável de acordo com a idade, gravidade da gagueira, entre outros fatores. Geralmente, em média, com 15 semanas é possível ter uma redução no grau da severidade da gagueira (ANDRADE, 2008).

A intervenção fonoaudiológica para o tratamento da gagueira consiste, basicamente, na utilização de exercícios com o objetivo de ensinar um novo modelo de produção de fala e favorecer a fluência. É de suma importância quanto mais cedo for diagnosticado e começar o tratamento, mais fácil é a adaptação e até a remissão da gagueira (OLIVEIRA, 2005).

Craig e Calver (1991) realizaram um estudo na Austrália em que observaram um grupo de gagos que fizeram dez meses de reabilitação da fala, e verificaram que 44% dos empregados gagos conseguiram uma promoção, 40% mudaram de emprego e 36% relataram mudanças positivas no trabalho.

A reabilitação para esses indivíduos gagos adultos é importante, pois poderá ajudá-los dentro do seu meio social, seja com a família ou dentro do âmbito de trabalho. A gagueira não é considerada uma deficiência, por isso, as empresas não estão aptas para lidar com a questão de que os funcionários que tenham o distúrbio precisem de apoio. O essencial é que tenha um fonoaudiólogo dentro do âmbito empresarial para que possa dar assistência necessária para esses funcionários. Sendo assim, o fonoaudiólogo é o profissional habilitado que trabalha em áreas específicas da comunicação, como a voz, a fala, a linguagem e a audição, estabelecendo uma comunicação objetiva e de acordo com o ambiente inserido (GONÇALVES, 2000).

A gagueira ainda é algo muito discutido, com muitos tabus em sua origem, por isso é necessário que a divulgação do assunto seja mais abrangente, sendo mais conhecido e também mais objetivo em relação aos que sofrem com o distúrbio, uma vez que precisa de tratamento, desde quando detectado o problema para que não haja problemas futuros e/ou uma fase adulta difícil.

A limitação desse estudo foi o baixo número de participantes, sendo que a busca dos pacientes foi feita no ambulatório de fluência de uma clínica escola onde a maioria dos pacientes são crianças. Caracterizando-se, assim, uma baixa procura do indivíduo gago pela reabilitação na fase adulta. Apesar do tratamento fonoaudiológico não curar a gagueira, ele poderá ajudar na minimização dos sintomas e melhorar a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes que participaram da pesquisa confirmaram as hipóteses de que a fala é um fator que interfere no momento da busca de um emprego e que eles vão à busca de uma vaga que não necessite se expressar verbalmente, aumentando a probabilidade dessas pessoas estarem insatisfeitos com o cargo, e que a gagueira interfere na vida desse indivíduo na busca de uma ocupação.

A gagueira pode contribuir com a probabilidade desse funcionário não conseguir uma elevação de cargo e muitos até sendo demitido pelo modo de seus patrões acharem que é prejudicial pra empresa manter esse funcionário, pois os clientes podem ficar constrangidos em ser atendido por alguém que gagueja e/ou acharem que a gagueira é contagiosa.

A intervenção fonoaudiológica é de suma importância na vida desses adultos gagos, pois estudos demonstram que a reabilitação é eficaz, assim como a ajuda psicológica para que esses indivíduos possam ter uma qualidade de vida e uma boa ocupação, pois a gagueira é algo tratável, e que esse distúrbio possa ser perfeitamente estabilizada, não interferindo a promoção ou na capacitação em que esse paciente esteja buscando.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C.R.F. Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. **Pró-Fono: Revista de Atualização Científica**. 2008 out-dez;20(4):219-24
- ANDRADE, C.R.F. A gagueira e o processo da comunicação humana: Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios. Série: **Fonoaudiologia: Informação para Formação**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.
- ANDRADE CRF, Sassi FC, Juste FS, Ercolin B. **Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente**. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2008 out-dez;20(4):219-24.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM V (2013). Disponível em <<http://dsmpsychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9870890425596>> Acessado em 16/11/2018.
- AMBROSE L.M.G; Chiari, B.M. Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento. Carapicuíba – SP: **Pró-Fono**, 1992.
- CRAIG, A.R. & Calver, P. Following up on treated stutterers: studies of perceptions of fluency and job status. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34:279-284.
- CHEVRIE, E.M. Avaliação das atitudes a respeito da comunicação em gagos: o uso da Escala S de Erickson. **Poster apresentado no X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental**. Campinas, SP, 2005.
- CHRISTMANN, T. WOODS, L. Phonological Priming in Picture naming of young children who sutter. *J Speech Lang Hear Res*, 1998.
- FRIEDMAN, S. Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público. *Distúrb Comum*. Dezembro, 2007; vol. 19(3): 325-336.
- GUEDES, J.R. **Conselheiro Fiscal do Instituto Brasileiro de Fluência – IBF**, 2016. Disponível em http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=159 Acessado em 26/09/2018.

- GONÇALVES, N. A importância de falar bem. Ed. Lovise. São Paulo, 2000.
- HURST, C.V. COOPER. B.L. **Predicting Stuttering from phonetic complexity in German.** J Fluency Disord, 1983.
- KEHOE, V.M. Disfluência: Caracterização dos tipos e frequências de ocorrência em um grupo de escolares. Pró-Fono, 1997.
- LÚCIO, G. S.; PERILO, T. V. C.; VICENTE, L. C. C.; FRICHE, A. A. L. **Impacto dos distúrbios da fala na qualidade de vida: proposta de questionário.** Belo horizonte: Revista [s.n.], 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/2013nahead/pt_2317-1782-codas201305000011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- LELES, M.O, **CARACTERIZAÇÃO DO BULLYING EM INDIVÍDUOS QUE GAGUEJAM: RELATO DE CASO,** Várzea Grande – MT, 2018.
- MARCHESAN, I. Q. Falar – habilidade que aproxima ou afasta as pessoas. In FILHO, O. L. Novo Tratado de Fonoaudiologia. 3. ed. Barueri: Manole, p. 469 – 485, 2013.
- NAGIB, L.; MOUSINHO, R. Caracterização do bullying em estudantes que gaguejam. **Revista psicopedagogia,** São Paulo, v. 33, n. 102, p. 235-250, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Junho de 2019.
- OLIVEIRA, M.H.M.A. Rev. Estudos de Psicologia, PUC Campinas, v.20, n.1, p.51-60, Janeiro de 2003.
- OLIVEIRA, C.M.C. **Intervenção Fonoaudiológica na Gagueira: Considerações Gerais,** São Paulo, 2005. Disponível em <http://www.abragagueira.org.br/tratamentos_forum.asp?id=6> acessado em 23/06/2019.
- RODRIGUES, L. **Caracterização do bullying em estudantes que gaguejam,** 2001. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n102/03.pdf>> acessado em 27/10/2018.
- RYLEI, G.L.D. Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. Pro Ed, Austin 1994.
- VAN RIPER C, Emerick L. **Correção da linguagem: uma introdução à patologia da fala e à audiologia.** 8. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- YAIRI, E. Disfluency characteristics of childhood stuttering. Em: R.F Curlee e G.M and Siegel (ed), Nature and treatment of stuttering, pp: 49-76. **NeedhanHeights:** USA, 1997.
- YAIRI, E. Subtyping stuttering I: A review. Journal of Fluency Disorders, v. 32, p. 165-96, 2007.

ANEXOS

Quadro 1. Respostas para o Questionário Impacto dos Distúrbios da Fala na Qualidade de Vida (LÚCIO, 2013).

Questão	P1	P2	P3	P4
1 - Você acha que tem alguma alteração na fala?	Sempre	As vezes	Sempre	Sempre
2- Com que frequência sua família e seus amigos NÃO compreendem o que você fala?	As vezes	Raramente	As vezes	As vezes
3) Com que frequência as outras pessoas NÃO entendem o que você fala?	As vezes	As vezes	As vezes	As vezes
4) Você sente dificuldade ao falar no telefone?	Sempre	Raramente	Sempre	As vezes
5) Você tem que repetir o que fala para ser bem compreendido?	As vezes	As vezes	As vezes	As vezes
6) Sua fala afeta o seu humor?	Raramente	Raramente	Sempre	As vezes
7) Seu modo de falar te deixa ansioso(a)?	Sempre	As vezes	Sempre	As vezes
8) Sua fala te deixa deprimido(a)?	Nunca	As vezes	As vezes	Raramente
9) Você sente incômodo ou vergonha pelo seu modo de falar?	Sempre	As vezes	Sempre	Sempre
10) Você está insatisfeito com seu modo de falar?	Sempre	Raramente	As vezes	Sempre
11) Você fica irritado quando as pessoas pedem pra você repetir o que falou?	Sempre	Nunca	As vezes	Raramente
12) Você evita sair de casa por causa de sua fala?	Nunca	Nunca	As vezes	Nunca
13) Sua fala altera de alguma forma seu relacionamento com sua família?	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
14) Sua fala altera seu relacionamento com os	Sempre	Nunca	As	Raramente

amigos?			vezes	
15) Sua fala altera seu relacionamento com as pessoas desconhecidas?	Sempre	Raramente	Sempre	Raramente
16) Você tem dificuldade no trabalho/escola por causa do seu modo de falar?	Sempre	As vezes	Sempre	As vezes
17) Você se sente excluído nas conversas por causa de sua fala?	Sempre	Não sei	As vezes	As vezes
18) Pensando na sua fala no último mês, como você classifica a sua qualidade de vida nos dias de hoje?	Ruim	Boa	Boa	Ruim

Quadro 2. Questionário de pesquisa sobre o mercado de trabalho de indivíduos gagos.

QUESTÕES	P1	P2	P3	P4	Sim	Não
1) Não gosto de me comunicar por causa da minha fala	Sim	Não	Sim	Não	50%	50%
2) Estou/estive em um emprego que não gostaria	Sim	Não	Sim	Não	50%	50%
3) Estou/estive em um emprego que não precise falar	Sim	Sim	Sim	Não	75%	25%
4) Foi/é difícil encontrar um emprego	Sim	Sim	Sim	Não	75%	25%
5) Estou/estava insatisfeito com o meu salário	Não	Sim	Sim	Sim	75%	25%
6) Minha gagueira dificulta minha elevação de cargo	Sim	Não	Não	Não	25%	75%
7) Já sofri algum tipo de bullying	Sim	Sim	Sim	Sim	100%	0%
8) Já fui demitido por causa da minha gagueira	Sim	Não	Sim	Não	50%	50%
9) Não fiz tratamento fonoaudiológico	Sim	Não	Não	Não	25%	75%

INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MELHORA DA EXACERBAÇÃO DE DPOC: RELATO DE CASO.

Daniela Battisti BASSI¹
Kamila de Freitas CAMPOS¹
Paola Carlini MARIN¹
Laís Chitolina FIGUEIREDO²
Flávio de Campos FONTOURA³
Vanessa Matias Souza DUARTE³

¹ Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

² Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

³ Fisioterapeuta. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Palavras chave: DPOC. Fisioterapia Respiratória. Reabilitação Pulmonar. Exacerbação.

INTRODUÇÃO:

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é uma doença comum, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação progressiva do fluxo de ar devido a anormalidades anatômicas e alveolares, geralmente causadas pela exposição a partículas e gases nocivos. É a terceira causa de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e sua prevalência varia de acordo com a região e o índice de tabagismo (TEIXEIRA P.J.Z.; NOGUEIRA M.F., 2019). Classificada como enfisema pulmonar ou bronquite crônica, o enfisema trata-se da destruição alveolar, já a bronquite é inflamação crônica dos brônquios. Devido suas anormalidades, o paciente apresenta dispneia, tosse persistente, hiperinsuflação pulmonar, produção de secreção e sibilos (chiado no peito). A exacerbação da doença surge quando há infecção pulmonar, sendo a principal causa de agudização da DPOC, observando-se agravamento dos sintomas (BARBOSA ATF, et al., 2017). A fisioterapia tem importante papel no tratamento de paciente com doenças respiratórias crônicas, pois apesar da doença ser de caráter irreversível, contribui para alívio dos sintomas (MACHADO, M.G.R.2007).

OBJETIVO:

O presente estudo tem por objetivo analisar a atuação da fisioterapia respiratória em uma paciente com exacerbação de DPOC.

MÉTODOS UTILIZADOS:

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, relato de caso, realizado na Clínica Integrada do UNIVAG, no período de setembro a dezembro de 2018. Foi observada a paciente M. A. M. S., 56 anos, com diagnóstico clínico de DPOC (bronquite crônica) em exacerbação devido processo inflamatório, histórico de tabagismo de longa data, fora realizado avaliação física funcional desta paciente antes e após tratamento fisioterapêutico. Na avaliação física foi observado tipo de tórax, expansibilidade torácica, percussão torácica, ausculta pulmonar (que correspondendo ao murmúrio vesicular e ruídos adventícios), presença de tosse, expectoração de secreção e escala de BORG para mensuração da dispneia e cansaço. Já para avaliação dos testes instrumentais, foi utilizado a manovacuometria (modelo manovacuometro Indumed calibrado com máximo de 120 cmH₂O) para avaliação dos forças respiratórias máximas, PIMáx da inspiração e PEMáx da expiração conforme protocolo de BRITTO, et al (2014) que compara os valores encontrados no paciente com valores de referência; ventilometria (modelo ventilômetro inspire Wright Mk8) para avaliação do volume minuto (VM) e frequência respiratória (FR) conforme protocolo de SARMENTO (2016); pico do fluxo expiratório (modelo Peak Flow Meters) conforme protocolo de BRITTO, et al (2014) que compara os

valores obtidos pela paciente com o valor predito baseado na altura e idade da mesma; e espirometria (modelo Onde Flow Range) para avaliação dos volumes, capacidades e fluxos respiratórios conforme PEREIRA (2002). Quanto a avaliação funcional foi utilizado o teste de caminhada de 6 minutos, que avalia a distância percorrida e compara com a distância prevista baseado na fórmula de Soares, M. R. e Pereira, C.A.C. 2011. A paciente foi submetida a oito sessões de fisioterapia respiratória e reabilitação pulmonar com condutas para higiene brônquica (Expiração lenta com a glote aberta – ELTGOL, técnica de expiração forçada assistida – HUFFING, tosse assistida, compressão torácica, vibração oral de alta frequência - SHAKER), fortalecimento muscular respiratório (carga pressórica alinear – P-Flex inicialmente com 30% chegando até 70% da PIMáx e carga pressórica linear – Threshold PEP inicialmente com 30% e posteriormente com 75% da PEMáx), treinamento aeróbico contínuo (alongamentos e bicicleta ergométrica por cerca de 30 minutos atingindo frequência cardíaca alvo de treino obtida através da fórmula frequência cardíaca de repouso mais 30 batimentos por minuto) e treinamento muscular periférico (fortalecimento de músculo quadríceps, baseado em 70% do teste de 1RM e elevação de membros superiores com bastão – flexão de ombros).

RESULTADOS e DISCUSSÃO:

Observa-se que a paciente persistiu com tipo de tórax em barril, expansibilidade torácica diminuída e percussão timpânica, podendo ser atribuída a doença de caráter irreversível, porém houve evidente melhora na ausculta pulmonar evidenciando melhora da presença de secreção e BORG nível de dispneia e cansado (tabela 1).

Quanto aos aspectos funcionais (Tabela 2), observa-se que a paciente evolui com melhora da força muscular inspiratória e expiratória e da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Resultados semelhantes encontrados no estudo de CUNHA et al, (2009) que observou a força muscular respiratória e a capacidade funcional dos pacientes hemodialíticos, identificando melhora nas variáveis analisadas.

MOREIRA et al. (2007) mostra em seu estudo que o ventilômetro é de grande eficácia como parâmetro avaliativo para registro da diferença de volumes respiratórios pré e pós intervenção, sendo possível registrar o índice de melhora do paciente assim como a eficácia da intervenção aplicada. O mesmo pode ser observado no presente estudo, quando observa-se que há melhora do volume corrente após as condutas fisioterapêuticas realizadas na paciente.

ZUGCK et al. Utilizaram o teste de caminhada de 6 minutos com o objetivo de avaliar a capacidade funcional de indivíduos com cardiomiopatia dilatada. Os autores relataram que o teste foi bem aceito pelos participantes, independente da faixa etária e do sexo. Portanto o TC6 é instrumento válido e confiável, amplamente descrito na literatura (BRITTO. R; 2014), sendo utilizado neste trabalho a fim de identificar a distância percorrida antes e depois da intervenção.

Além disso, apesar de se tratar de uma doença irreversível, foi possível identificar melhora do pico de fluxo expiratório na paciente do presente estudo.

CONCLUSÃO

Corroborando com outros estudos, podemos concluir que a fisioterapia respiratória e a reabilitação pulmonar contribuem significativamente para melhora nas crises de exacerbação da DPOC, melhorando os aspectos físicos e funcionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA ATF, et al. Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22 (1): 63-73, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0063.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

BRITTO, Raquel; Brant, Tereza; Parreira, Verônica. Recursos Manuais e Instrumentais da Fisioterapia Respiratória. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

CUNHA M.S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.2,

p.155-60, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n2/11.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

MOREIRA et al. **Fisioterapia respiratória na cifoescoliose: relato de caso.** Ibitité – MG. Fisioterapia e Pesquisa. 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76120>. Acesso em: 15 set. 2019.

PEREIRA C.A.C. Espirometria. **Jornal Pneumologia.** 28(Supl 3) – outubro de 2002. Disponível em: http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2016/07/Suple_139_45_11-Espirometria.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

SARMENTO, George. Fisioterapia respiratória de A a Z. Barueri, SP : Manole, 2016.

TEIXEIRA P.J.Z.; NOGUEIRA M.F. DPOC: quanto mais tratar, melhor vai respirar. Será? **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** 2019;45(1):e20190037. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/imagebank/pdf/completo_v45n1_PT.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

MACHADO, M.G.R. **Bases da fisioterapia respiratória: Terapia intensiva e reabilitação.** Ed. Guanabara Koogan, 2007.

Tabela 1: Avaliação físico antes e após intervenção realizada na Clínica UNIVAG, dezembro, 2018.

Variáveis Analisadas	Antes	Depois	Resultados
Tipo de tórax	Barril	Barril	Sem alteração
Expansibilidade	Diminuída	Diminuída	Sem alteração
Percussão torácica	Timpânica	Timpânica	Sem alteração
Ausculta pulmonar	Roncos em ápice e bases bilaterais.	Sem ruídos adventícios	Redução na secreção pulmonar.
Tosse	Sim	Sim	Sem alteração
BORG	4	2	Redução da dispneia e cansaço.

Fonte: Prontuários Clínica Integrada UNIVAG.

Tabela 2: Avaliação funcional antes e após intervenção realizada na Clínica UNIVAG, dezembro, 2018.

Variáveis Analisadas	Antes	Depois	Resultados
PIMáx	78% do previsto	82% do previsto	Melhora da força muscular inspiratória.
PEMáx	75% do previsto	80% do previsto	Melhora da força muscular expiratória.
Volume Corrente	264,7 ml/kg	793 ml/kg	Melhora do volume corrente.
Frequência respiratória	17 irpm	18 irpm	Sem alteração
Pico de Fluxo Expiratório	255 L/min	410 L/min	Melhora no fluxo expiratório.
Teste de Caminhada de 6 minutos	53% do previsto	159% do previsto	Melhora da distância percorrida.

Fonte: Prontuários Clínica Integrada UNIVAG.

IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS ANEMÓFILOS DE POTENCIAL PATOGÊNICO, ENCONTRADOS EM TRANSPORTES PÚBLICOS DE CUIABÁ– MT E VÁRZEA GRANDE– MT

Gabriela Mayara Vieira W. Libório¹
Walquirya Borges Simi²

PALAVRAS-CHAVES: Patologias; Transporte público; Ambiente; Ônibus.

INTRODUÇÃO

Os fungos são organismos eucarióticos, heterotróficos, obtendo sua alimentação a partir de matéria orgânica inanimada ou nutrindo-se como parasitas de hospedeiros vivos. Estes microrganismos influenciam a vida do homem participando de processos desejáveis ou prejudiciais de modo geral os fungos incluem os bolores (ou mofos) e as leveduras (SIDRIM et al. 2004). Os bolores são filamentosos e pluricelulares e o conjunto dessas hifas forma um micélio. São normalmente ramificadas, as leveduras se apresentam sobre a forma unicelular que se reproduzem por gemulação ou brotamento (TORTORA et al, 2012).

Difícilmente pode existir ambiente livre de contaminação fúngica, pois estes organismos têm o ar atmosférico como seu principal meio de sobrevivência e suportam grandes variações de temperatura, umidade, pH e concentrações de oxigênio. Assim, são facilmente encontrados em ambientes internos como escritórios, escolas, hospitais, residências e qualquer lugar que tenha condições favoráveis a nutrição (JUNIOR, 2015; PETER et al. 2017).

Sabendo que estes microrganismos produzem micotoxinas e que quando em contato com o organismo humano são capazes de provocar intoxicações, como infecções graves que podem apresentar sérios riscos a saúde humana (FREIRE et al, 2007), prejudicando a vida das pessoas que utilizam os ônibus como seu principal meio de transporte para se locomover em suas rotinas ou até mesmo os próprios trabalhadores deste local que ficam em média 8 horas por dia exposto ao ambiente, contendo um grande fluxo de entrada e saída de pessoas que favorece a disseminação fúngica despertou-se o interesse de analisar este ambiente já que o

mesmo não apresenta estudos do tipo nas cidades de Cuiabá – MT e Várzea Grande – MT com o intuito de despertar interesses públicos responsáveis pela qualidade deste ambiente.

OBJETIVO GERAL: Identificar e analisar presença de fungos de potencial patogênicos em transportes públicos de Cuiabá – MT e Várzea Grande – MT.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Coletar as amostras do ambiente dos ônibus.
- Analisar estruturas das amostras coletadas
- Realizar o isolamento das amostras.
- Investigar as características de patologia que cada fungo apresenta.
- Quantificar gêneros e espécies encontradas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise qualitativa e quantitativa, transversal que busca identificar a presença de fungos de caráter anemófilo de potencial patogênico em transportes públicos de Cuiabá-MT e Várzea Grande-MT. Este estudo foi realizado no mês de abril de 2019 em um período que abrange chuvas e calor, a coleta foi realizada no início da noite as 18h00min onde foram coletadas as amostras do ambiente em 4 ônibus na cidade de Cuiabá – MT e 3 ônibus na cidade de Várzea Grande – MT as amostras foram coletadas todas no mesmo dia até as 22h30min.

Todos os ônibus realizavam o trajeto ao sentindo centro da cidade, em cada ônibus foi disponibilizado 2 placas de petri manualmente contendo o meio Agar sabouraud com cloranfenicol inseridas nas entradas e saídas abertas em mãos no ambiente interno dos ônibus por cerca de 20 a 30 minutos para que assim permitisse a impactação direta das partículas fúngicas. Logo após a coleta as placas foram identificadas com o número da linha dos ônibus que foram coletados em linhas aleatoriamente e separadas como entrada e saída de todos os ônibus pertencentes que foram: linha 103, 609,607 e 720 em Cuiabá-MT em Várzea Grande-MT foram as linhas: 22,55 e 21 e seladas com papel plástico. As placas foram encaminhadas para o laboratório de microbiologia do Univag incubadas em temperatura de 25° a 30° graus por 7 dias.

Após o crescimento, os fungos foram identificados as quantidades de colônias iguais macroscopicamente e diferenciando as colônias com números e letras no verso da placa

descrito na figura 1(A). Logo foi realizado o isolamento de cada colônia fúngica descrito na figura 1 (B), onde foi retirada uma pequena porção da colônia com o auxílio da alça de platina e bico de Bunsen e inserido em um tubo de ensaio estéril com meio Ágar sabouraud com cloranfenicol, após o crescimento da colônia “pura” foi utilizada a técnica de “Ridell” que é baseada em um microcultivo em laminas onde é adicionado pequenas partículas fúngicas nas 4 extremidades de pequenos blocos de Ágar sabouraud coberto com uma lamínula e incubadas nas placas de petri á temperatura ambiente, uma técnica muito utilizada por apresentar a de forma integra as estruturas de frutificações que fungos apresentam. para identificação das espécies que consiste em separar o crescimento fúngico para ser analisada ao microscópio óptico. Entre 7 a 10 dias observou o crescimento fúngico e então foi desprezado os pequenos meios do microcultivo e sobre a lâmina foi colocado uma gota de azul de lactofenol e lamínula para a visualização no microscópio óptico descrito na figura 1(D).

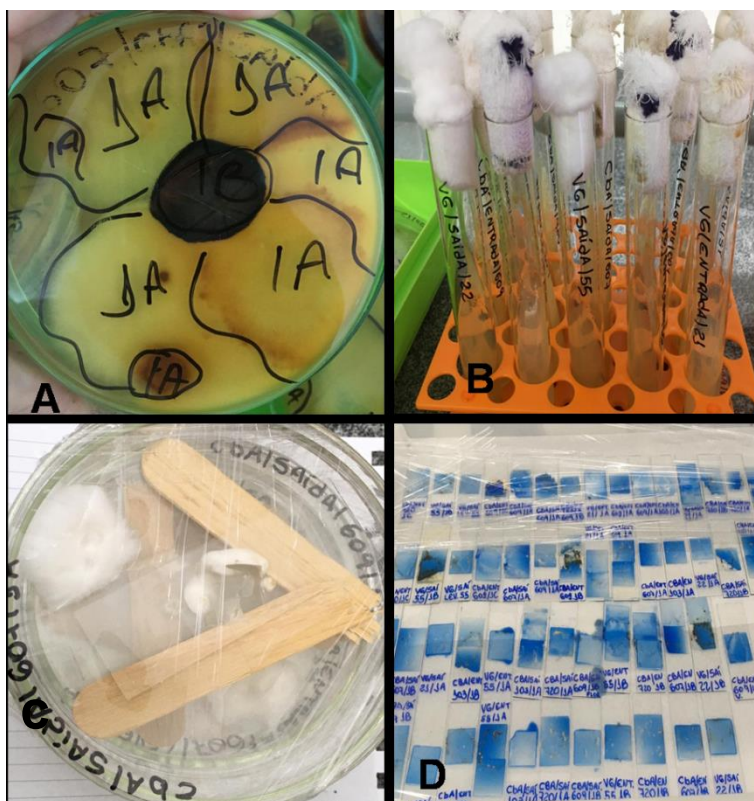


Figura 1: Métodos utilizados. - (A) Colônias identificadas. (B) Isolamento das colônias. (C) Técnica de Ridell. (D) Lâminas coradas com Lactofenol.

RESULTADOS

Através desta pesquisa foram analisadas as amostras coletadas do ambiente interno dos ônibus e encontrados alguns gêneros e espécies fúngicas com potencial patogênico. Em todas as placas houve crescimento fúngico totalizando 88 colônias (UFC – Unidades Formadoras de Colônias), alguns apresentando somente hifas hialinas septadas sem estruturas de frutificação inviabilizando a identificação. Com os resultados descritos no gráfico 1 o número de colônias foi contabilizado através das identificações no verso da placa, com isso foi possível quantificar todos as espécies presentes nos ônibus das duas cidades. Para identificação foi analisado as estruturas macromorfológica e a micromorfológica que cada fungo apresentava.

Como é possível observar de todas colônias crescidas se destaca o crescimento de hifas hialinas com quase 50 UFC, representado na figura 1, o segundo dado é o gênero que mais esteve presente o *Aspergillus sp* com 19,59 UFC, que teve maior crescimento especificamente prevalecendo nas ambas as cidades. O gênero *Chrysosporium sp* é o terceiro gênero que esteve presente neste estudo com 12,50 UFC, em seguida o gênero *Acremonium sp* com 9,59 UFC e tanto o gênero *Penicilium sp* como *Cladosporium sp* obtiveram o mesmo número de crescimento com 3,41 UFC. Todos esses dados podem ser observados na figura 1 a seguir.

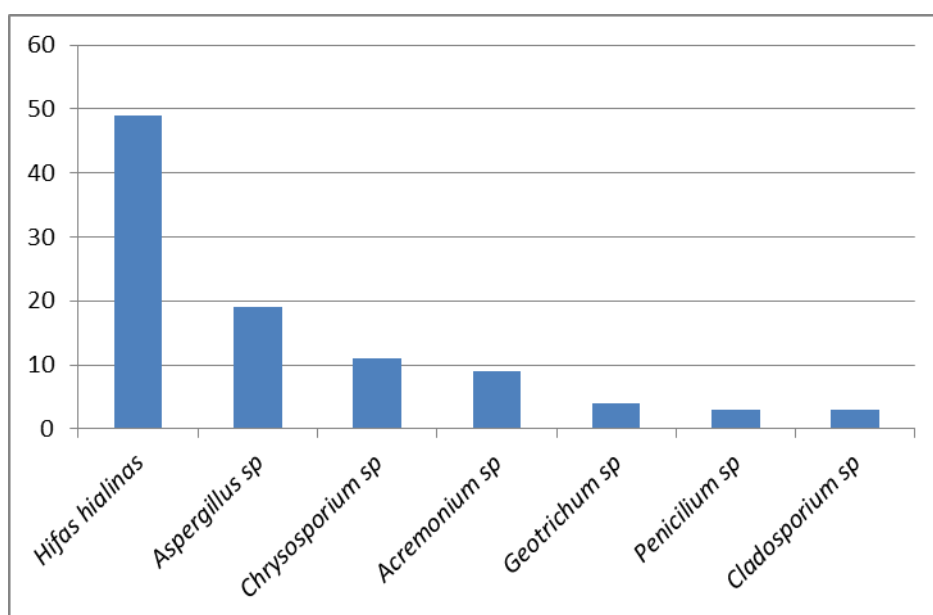


Figura 1 : Total de UFC de acordo com o gênero fúngico.

Na figura 2 é possível observar a análise dos gêneros das duas cidades estudadas através da quantidade de colônias (UFC) dos gêneros identificados que foi quantificado através das características macromorfológicas no verso da placa, em todas as placas houve crescimento fúngicos.

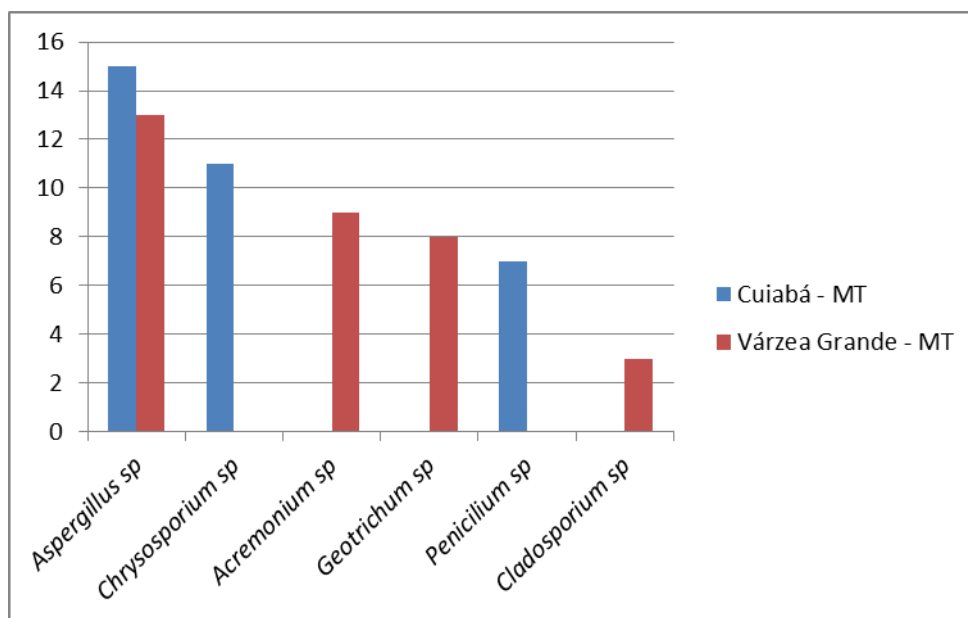


Figura 2: Total de colônias (UFC) de cada gêneros entre as cidades.

Conforme a análise é possível observar que na cidade de Várzea Grande – MT houve um maior crescimento fúngico totalizando quatro gêneros e na cidade de Cuiabá - MT houve crescimento de apenas três gêneros, o gênero que esteve presente em ambas as cidades foi *Aspergillus sp* obtendo o número de colônia maior em Cuiabá – MT com total 15 UFC's na cidade de Várzea Grande – MT obteve no total de 13 UFC's que pode ser observado na figura 2. O gênero *Chrysosporium sp* e *Penicilium sp* e *Aspergillus sp* foram os únicos gêneros presentes nos ônibus de Cuiabá – MT e na cidade de Várzea Grande – MT os gêneros presentes foram *Aspergillus sp*, *Acremonium sp*, *Geotrichum sp* e *Cladosporium sp*.

DISCUSSÃO

O gênero *Aspergillus sp* é considerado um dos principais causadores de Aspergilose pulmonar uma infecção que adquirida através da aspiração dos conídios no ar principalmente em paciente com imunodeficiência ou que esteja fazendo uso de alguma medicação que

debilita o sistema imune(DE AMORIM, 2004). Um estudo realizado por DE SOUZA e colaboradores (2013), também confirmou a presença do gênero *Aspergillus sp* em um restaurante de self-service em Máceo – AL outro respectivo estudo por QUADROS e colaboradores (2009) também confirma este gênero como o mais freqüente em ambientes internos hospitalares. Um estudo mais recente realizado por SOBRAL et al(2016), constatou a prevalência do gênero com 50% de freqüência em ambientes climatizados artificialmente que também valida os resultados deste estudo.

O gênero *Chrysosporium sp* são classificados como fungos queratinofílicos e estão envolvidos a quadros de dermatomicoses em cães, galináceos e no homem (SIDRIM et al, 2004). No ano de 2005 foi realizado um estudo de monitoramento de fungos anemófilos em unidade hospitalar (UTI) por MARTINS-DINIZ et al,(2005),onde evidenciou a prevalência dos gêneros, *Chrysosporium sp*, *Penicillium sp*, e *Aspergillus sp* como neste presente estudo, em 2009 uma pesquisa realizada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal foi analisado 30 coletas que incluíram leitos, incubadoras, janelas, aparelhos de ar condicionado, telefone, estetoscópios, portas e maçanetas, foram revelados 11 gêneros onde 40% das colônias analisadas correspondem aos gêneros *Penicillium sp*, seguido por *Cladosporium sp* e *Chrysosporium sp* no qual foram os mais prevalentes, também foram encontrados o gênero *Aspergillus sp* mais não se destacou como o mais prevalente segundo (DE MELO, 2009).

O gênero *Acremonium sp* foi o terceiro maior que esteve presente nesta pesquisa chegando a 10% seu crescimento de colônias, este gênero também foi encontrado em uma pesquisa realizada na biblioteca pública do município de Ariquemes – RO onde se destacou o gênero *Acremonium sp* com 88,9% de freqüência relativa(MARTINS, 2014),outro estudo que evidenciou a presença desse gênero como o mais prevalente no de 2017 foi em um ambiente de tratamento de oncologia e radioterapia no município de Porto Velho – RO que também afirma a presença desse gênero como neste presente (CUNHA et al, 2017).

Em outro respectivo estudo realizado entre o ano de 2010 e 2011 por DE MORAES RÊGO et al,(2015) em Barreiras Bahia encontrou – se *Cladosporium sp*, *Penicillium sp*, *Aspergillus sp* destacando o gênero *Cladosporium sp* com 42,36% de freqüência nas análises que confirma a ocorrência dos gêneros que também esta presente nesta análise. Logo no ano seguinte em 2012 foi realizado um estudo em uma indústria farmacêutica de Juiz de Fora – MG que buscou microbiota fúngica anemófila na qual foi encontrado 10 gêneros fúngicos dentro 3 gêneros também esta presente neste estudo como *Cladosporium sp* que teve maior incidência com (60 UFC) seguido por *Penicillium sp* e *Aspergillus sp* (MAGESTE et al, 2012). Este gênero em destaque são fungos encontrados freqüentemente em ambiente e solo

comprovando seu potencial ubíquo que pode contaminar ambientes internos e externos provocando desde alergias a infecções pulmonares mais severas (BERNADI, 2005), neste estudo este gênero teve o crescimento 3,41 UFC's algumas espécies desse gênero são responsáveis por infecções superficiais como: onicomicoses e ceratites até mesmo infecções mais profundas como quadros pulmonares e meningites (MENEZES, 2017), um estudo realizado por LOBATO et al, (2009) evidenciou a prevalência do gênero *Cladosporium sp* em 75 % em ambiente hospitalar de Rio Grande do Sul.

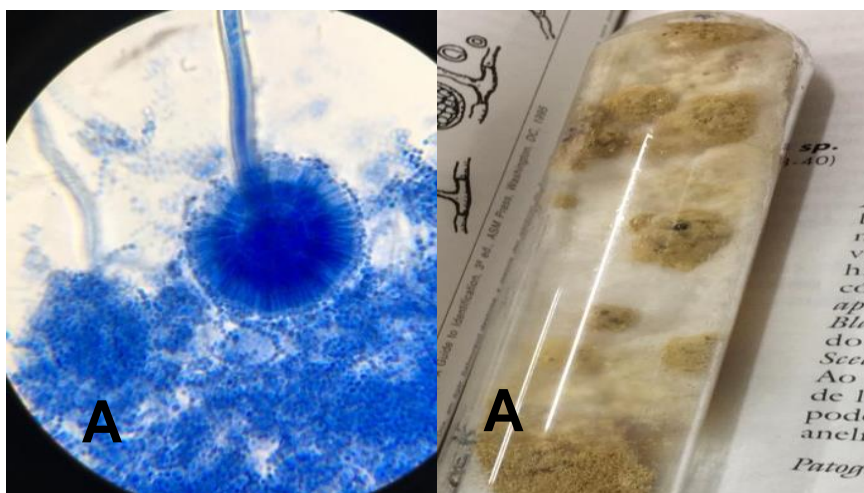
Em Caxias dos Sul – RS um estudo realizado nas escolas no qual busca encontrar fungos anemófilos causadores de doenças respiratórias foi possível encontrar o gênero *Penicillium sp* com mais frequência (MAGESTE et al, 2012) o mesmo também esteve presente nesta análise apresentando o crescimento de 3,41 UFC, este gênero é considerado um dos principais contaminantes por serem isolados em laboratório de microbiologia, podendo ser a causa de diversas infecções pulmonares, sinusites, ceratites até mesmo infecções do trato urinário, muitas espécies de *penicillium sp* são reconhecidas por produzirem metabólicos tóxicos muita das vezes encontrados em alimentos (SIDRIM et al, 2004). Em 2015 demonstrado por DE ANDRADE (2015), também confirmou a presença dos gêneros *Penicillium sp e Cladosporium sp* em uma pesquisa do ar de ambiente de unidades de terapia intensiva e centro cirúrgico outra análise realizada em ambientes climatizados artificialmente em 2016 por Sobral em Pernambuco PE também confirma a presença dos gêneros.

CONCLUSÃO

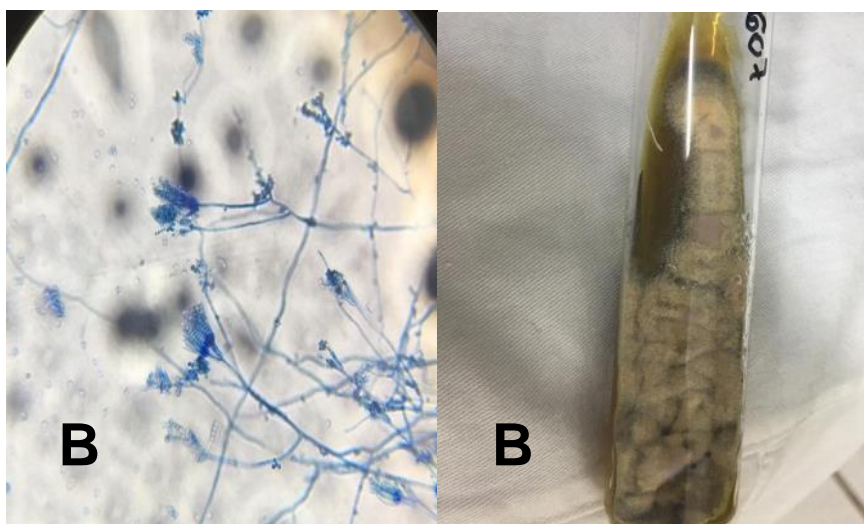
Através deste estudo foi possível comprovar a existência de fungos de caráter anemófilos de potencial patogênico nos ônibus analisados, com intuito de despertar a atenção pública para que se desenvolvam medidas como uma forma de prevenção de infecções causadas por esses microrganismos. Todos os gêneros encontrados neste estudo são de relevâncias que apresentam um histórico considerável de patogenicidade, muito importante enfatizarem a importância desse estudo para as pessoas que utilizar esse transporte para sua locomoção rotineiramente, aumentando os riscos de aderir uma infecção por esses microrganismos devido a sua exposição. Para o controle e prevenção desses microrganismos através desse estudo recomendasse realizar a higienização desse ambiente por mais vezes ao dia em todos os turnos de funcionamento assim aumenta a qualidade desse ambiente diminuindo as chances de infecções.

ANEXOS

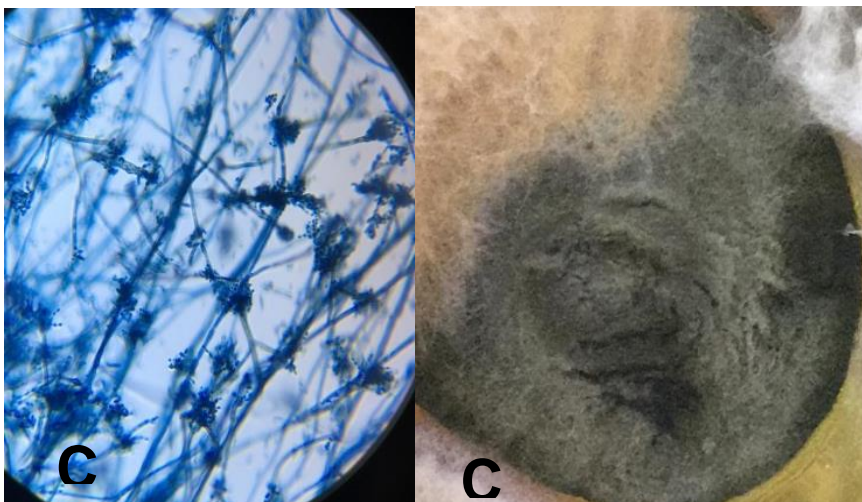
ANEXO A - *Aspergillus ochraceus*



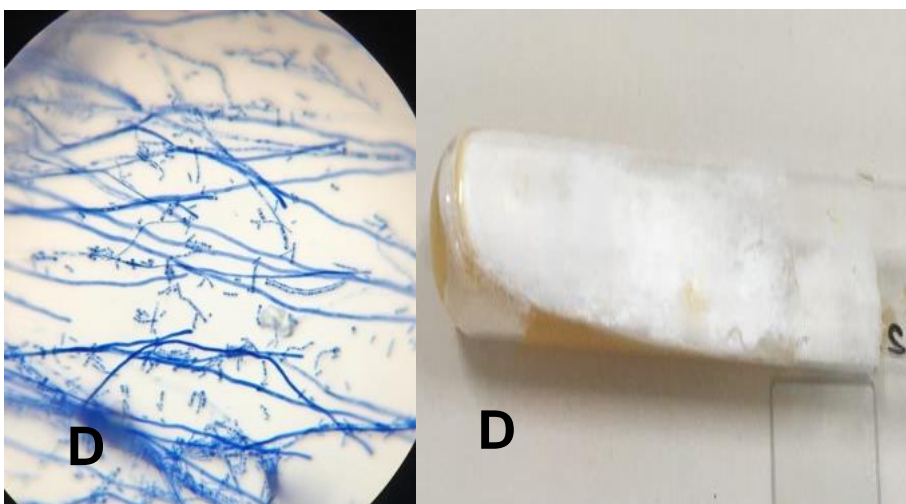
ANEXO B - *Penicillium sp*



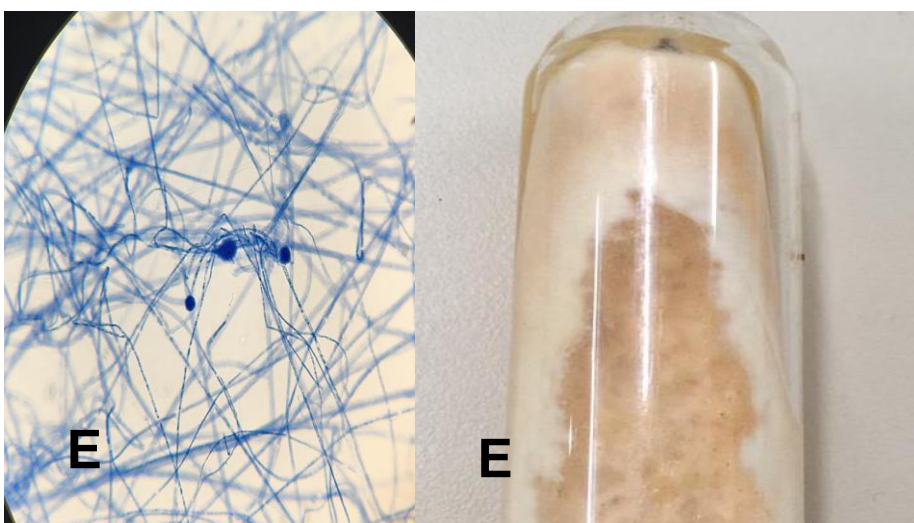
ANEXO C - *Cladosporium sp*



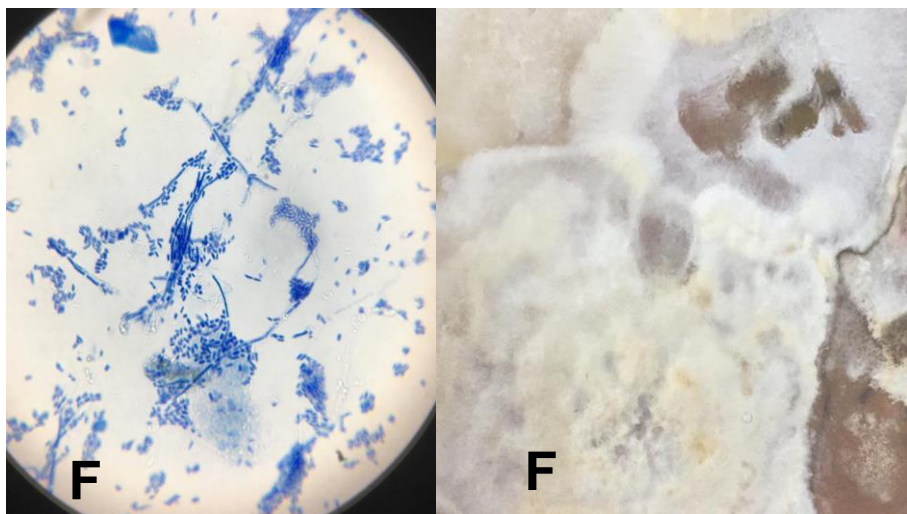
ANEXO D – *Geotrichum sp*



ANEXO E – *Chrysosporium sp*



ANEXO F - *Acremonium sp.*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNADI, E; NASCIMENTO, J. S. 2005. Fungos Anemófilos na praia do Laranjal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq. Inst. Biol.*, São Paulo, v.72 (1):93-97.

CUNHA, Renata Maiara Afonso; DE SOUZA, Elton Bill Amaral; GAZOLA, Helen Queite Guterres Barros. Qualidade microbiológica do ar em ambiente de um instituto de oncologia e radioterapia do município de Porto Velho. *Saber Científico*, v. 6, n. 2, p. 54-63, 2017.

DE ANDRADE, Daniela Furtado Rodrigues et al. Microbiota fúngica no ar em unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 74-81, 2015.

DE SOUZA, Paula Mariana Salgueiro; DE ANDRADE, Sabrina Lessa; DE LIMA, Anacássia Fonseca. Pesquisa, isolamento e identificação de fungos anemófilos em restaurantes self-service do centro de Maceió/AL. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 1, n. 3, p. 147-154, 2013.

DE AMORIM, Daniela Silva et al. Infecções por *Aspergillus* spp: aspectos gerais. **Pulmão Rj**, v. 13, n. 2, p. 2, 2004.

DE MELO, Livia Lopes S. et al. Flora fúngica no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em hospital terciário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 303-308, 2009.

ESQUIVEL, Patricia et al. Microhongos anemófilos en ambientes abiertos de dos ciudades del nordeste argentino. **Boletín Micológico**, v. 18, 2003.

FREIRE, Francisco das Chagas Oliveira et al. Micotoxinas: importância na alimentação e na saúde humana e animal. **Fortaleza: Embrapa Agroindústria Tropical**, v. 48, 2007.

JUNIOR, D. P. L. “avaliação eco-epidemiológica da aerobiologia fúngica em acervos bibliográficos de cuiabá e várzea grande: impacto na saúde humana e ocupacional”.2015. 192F. **Tese (Pós-Graduação) – Universidade Federal de Mato Grosso**. Cuiabá-MT. 2015.

LOBATO, Rubens Cáurio; VARGAS, Vagner de Souza; SILVEIRA, Érica da Silva. Sazonalidade e prevalência de fungos anemófilos em ambiente hospitalar na sul do Rio Grande do Sul. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 11, n. 2, p. 21 – 28. Brasil. 2009.

MARTINS-DINIZ, José Nelson et al. Monitoramento de fungos anemófilos e de leveduras em unidade hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 398-405, 2005.

MARTINS, Tássia Silva. Isolamento e identificação de fungos anemófilos presentes na biblioteca pública do município de ariquemes, **Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.** Rondônia, Brasil. 2014.

MAGESTE, Josimar de Oliveira et al. Estudo da microbiota fúngica anemófila de uma indústria farmacêutica de Juiz de Fora–MG. **FACIDER-Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2012.

MEZZARI, Adelina et al. Airborne fungi in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 44, n. 5, p. 269-272, 2002.

MEZZARI, A.; Perin, C.; Júnior, S. A. S.; Bernd, I. A. G.; Gesu, G. d.; Os fungos anemófilos e sensibilização em indivíduos atópicos em porto alegre, RS. **revista assoc. médica brasileira**. 2003. Porto Alegre – RS.

MENEZES, Camilla Pinheiro; De Lima Perez, Ana Luiza Alves; Oliveira, Edeltrudes Lima. Cladosporium spp: Morfologia, infecções e espécies patogênicas. **Acta Brasiliensis**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2017.

PETER, M. C; Crippa, I. B.; Roncada, C. Fungos anemófilos causadores de doenças respiratórias nas escolas de caxias do sul-RS. **In: 2º Congresso de Responsabilidade Socioambiental**. 2º.2017.Caxias do Sul. Anais. [s.n.]. 2017.

QUADROS, Marina Eller et al. Qualidade do ar em ambientes internos hospitalares: estudo de caso e análise crítica dos padrões atuais. **EngSanitAmbient**, v. 14, n. 3, p. 431-438, 2009.

SIDRIM, J. J. C.; Rocha, M. F. G.; Cordeiro, R. A. *Micologia Médica À Luz de Autores Contemporâneos*. Editora Guanabara Koogan– 1.ed. – Rio de Janeiro: 2004.

TORTORA, G.; CASE, C. L.; Funke, B. R. *Microbiologia*. 8ª Ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

PERFIL DE LEITURA DE ESTUDANTES INGRESSANTES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE MATO GROSSO.

Francielly Ramalho SILVA¹

Gabrielly Karen da Cruz Marques FONTES²

Weslainy Letícia Gomes BALDUINO³

Mariana Peixe ALVES⁴

Priscila Biaggi Alves de ALENCAR⁵

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Fonoaudióloga. Pós Graduada em Fonoaudiologia Educacional

³Fonoaudióloga. Pós Graduada em Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar de PNE

⁴Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

⁵Fonoaudióloga. Mestre em Distúrbios da Comunicação.

Palavras-chave: Leitura, compreensão, universitários

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com a Sinopse do Ensino Superior, existem 2.407 instituições de educação superior, ingressando cerca de 2.945.644 alunos por ano. De modo inversamente proporcional a esse número, 938.732 alunos concluíram a graduação no ano de 2016, nas diferentes modalidades, organização e grau acadêmico, o que demonstra uma taxa de desistência acentuada no decorrer da graduação reforçando a necessidade de atenção para a formação eficaz no ensino que antecede o ingresso do ensino superior (INEP, 2017).

O Programa Internacional dos Estudantes (PISA) avalia a aprendizagem de alunos entre 15 e 16 anos em três áreas: ciências, matemática e leitura. Desta forma espera-se que os alunos participantes da amostra possuam os requisitos educacionais básicos para prosseguir a vida adulta. Entretanto o resultado da avaliação de 2015 aponta que 50,99% dos estudantes brasileiros ficaram abaixo do nível de proficiência esperado. Na avaliação de leitura os estudantes obtiveram 407 pontos com uma diferença de 128 pontos do primeiro colocado (Cingapura), demonstrando que o Brasil necessita melhorar as práticas educacionais de incentivo à leitura (INEP, 2016).

Pesquisas sobre a leitura dos universitários têm demonstrado que existe uma dificuldade evidente no processo de ler. O estudo de Oliveira (1996) faz um comparativo sobre o desempenho em leitura em estudantes dos cursos de engenharia e fonoaudiologia, evidenciando que os participantes apresentavam um nível médio da função, no entanto ainda abaixo do esperado para

alunos do ensino superior. Outro estudo de Cunha e Santos (2006) nos mostra que os estudantes das áreas de exatas, humanas e biológicas, ingressantes no curso, têm problemas nas habilidades de produção da escrita e compreensão do conteúdo lido decorrentes da falta de leitura.

OBJETIVO

Considerando que a universidade deve se preocupar em primordialmente oferecer ao estudante uma formação que vise o desenvolvimento da leitura, principalmente ao que se refere à leitura técnico-científica, essencial para a formação e futura atuação profissional (WITTER, 1996), e que os alunos são admitidos com falhas significativas nas habilidades de leitura este estudo objetivou identificar o perfil de leitura dos estudantes ingressantes nos cursos de saúde abrindo a possibilidade de estudos de intervenções para dada população.

MÉTODOS UTILIZADOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com o intuito de identificar o perfil do leitor e investigar possíveis alterações de leitura dos estudantes ingressantes nos cursos de saúde do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) – Mato Grosso. A pesquisa avaliou 10 cursos da área da saúde ofertados pelo Centro Universitário.

A seleção ocorreu por conveniência dos alunos ingressantes no período de 2018/1, foram afixados nos murais da instituição convites que explicavam brevemente sobre a pesquisa e nele continham os contatos das pesquisadoras para que fosse agendado um horário para posterior coleta de dados em uma sala da instituição. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (anexo 1) e receberam uma instrução sobre as atividades propostas pela pesquisa. Os protocolos foram aplicados de maneira individual e a avaliação completa durou aproximadamente 30 minutos por indivíduo avaliado.

Foram realizadas aplicações de dois questionários e um teste de leitura que se mostraram satisfatórios como instrumento de avaliação da leitura em adultos. O primeiro, Adult Dyslexia Checklist – ADC (Anexo A), proposto por Vinegrad (1994), é considerado uma escala de auto relato sobre dificuldades comuns em indivíduos com dislexia, traduzido para o português brasileiro (DIAS, 2007). Aplicou-se ainda uma Avaliação da Compreensão Leitora de Textos Expositivos (SARAIVA, MOOJEN & MUNARSKI, 2015), que compõe uma bateria de avaliação de leitura para crianças e adultos com escolaridade a partir do ensino fundamental. Foram utilizados os dois textos expositivos preconizados pelo protocolo para a avaliação da leitura em adultos: o primeiro intitulado “Os hábitos alimentares dos brasileiros” com 278 palavras e o segundo “Projeto Mar Morto” com 348 palavras, ambos caracterizados como um texto expositivo do tipo problema/solução.

Após a Avaliação da Compreensão Leitora de Textos Expositivos foram realizadas

duas análises a partir dos textos apresentados. A primeira se referiu à leitura oral a fim de se observar o tempo e o número de palavras por minuto, assim como verificar neste componente da avaliação, quesitos como: via de leitura predominante, características da leitura (exemplo: vacilante ou fluente, pontuação, omite sílabas ou palavras). A segunda e última análise, relacionou-se a compreensão do conteúdo após a leitura. Por fim, os indivíduos responderam um questionário adaptado do ENADE 2016 (INEP 2017), que investigaram fatores exógenos relacionados à situação socioeconômica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 encontra-se descrito o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Pode-se observar que foram avaliados um total de 30 alunos, sendo 63% do sexo feminino, e 80% com idades entre 18 a 20 anos. Encontrou-se maior participação de alunos do curso de medicina (34%) seguidos de 20% do curso de nutrição. Prevaleceu-se participantes com renda familiar de dez a trinta salários mínimos, totalizando 27%, e 20% da amostra apresentou renda familiar de 3 a 4,5 salários mínimos. Conforme demonstrado na Tabela 1, 44% dos participantes concluíram sua formação em escolas privadas, e 37% em escola pública. Ao serem questionados sobre possuírem familiares que já concluíram o ensino superior, mais de metade da amostra (73%) afirmou possuir familiares que concluíram a graduação. Em relação a quantidade de livros lidos este ano, até a data da aplicação dos testes, 44% dos indivíduos submetidos aos testes não havia lido nenhum livro este ano. Sobre as horas semanais dedicadas aos estudos, observou-se novamente uma maior porcentagem (47%) que dedica uma à três horas semanais aos estudos.

Na tabela 02 encontram-se os resultados relativos ao questionário ADC, sendo o primeiro grupo composto por alunos que responderam até oito questões positivas do questionário e o segundo grupo composto por alunos que responderam nove ou mais questões positivas do questionário, subdivididos por gênero. Observou-se que dos 19 alunos que compunham o Grupo 1, ou seja, 63% da amostra total, 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Já no grupo 2, 82% dos participantes foram sexo feminino.

Notou-se na tabela 03 que os participantes tem uma média de 128.6 palavras por minutos e que 75% leem predominantemente pela rota lexical, 65% dos estudantes possuem duas ou mais características que prejudicam a fluência da leitura. Durante a análise da compreensão do texto lido verificou-se que 80% dos participantes identificam a ideia central do texto lido. Quanto a utilização do conhecimento prévio para inferir informações, ou seja, contribuir com conteúdo correlacionados ao texto mais não exemplificados, 55% não inferiu informação. Enquanto que para a utilização do conteúdo de uma forma a inseri-lo na realidade do cotidiano de forma coerente, observou-se que 75% dos participantes não conseguem fazer correlação da realidade com o conteúdo compreendido posterior a leitura.

Na tabela 04 observou-se que os alunos do curso de Medicina, possuem uma média de 144.08 palavras por minuto e que 100% dos estudantes utilizam a rota lexical como rota

predominante na leitura e dessa porcentagem apenas 10% dos alunos que compõem a amostra possuem duas ou mais características que prejudicam a fluência da leitura. Em relação a compreensão do conteúdo lido e compreensão da ideia central 100% dos alunos apresentaram domínio sobre o conteúdo principal abordado no texto, porém 50% não acrescentaram informações para além do texto. Em relação a utilização do conteúdo compreendido na realidade do cotidiano, 70% realizaram correlação das informações com a realidade.

Na tabela 05 estão exibidos os resultados do segundo texto da avaliação dos alunos dos cursos de saúde e observou-se que a média de palavras por minuto é de 128.19, observou-se também que 70% dos participantes apresentaram predomínio de leitura pela rota lexical. Porém 80% dos participantes apresentaram duas ou mais características que prejudicam a fluência de leitura. Em relação a compreensão leitora, 80% identificou a as ideias que dão sentido global ao texto.

Na tabela 06 estão transpostos os resultados dos alunos do curso de Medicina em relação ao segundo texto da avaliação. Notou-se que os participantes possuem uma média de leitura de 196.32 palavras por minuto. 100% dos alunos utiliza predominantemente a rota lexical para leitura e 20% desses alunos apresentou duas ou mais características que possam prejudicar a fluência de leitura. Sobre a compreensão do conteúdo lido, 100% dos estudantes da amostra identificam as ideias.

Também foi realizado o comparativo entre as respostas do ADC com o resultado das avaliações de rota predominante da leitura e identificação da ideia central do segundo texto da avaliação por ser um texto com maior quantidade de caracteres e maior complexidade, dos alunos dos cursos da saúde e dos alunos da Medicina, para verificar se a percepção das dificuldade de leitura estavam condizentes com os achados da avaliação, tais resultados foram transpostos e exemplificados respectivamente nas tabelas 07 e 08.

Verificou-se na tabela 07 que os alunos dos cursos da saúde predominantemente fazem parte do Grupo 02 do ADC, ou seja, apresentaram 9 ou mais respostas positivas. Os resultados da avaliação apontam que ambos os grupos utilizam predominantemente a rota lexical para leitura, sendo 78% do Grupo I e 64% do Grupo II, assim como 100% dos participantes do Grupo 01 identificam as ideias centrais que dão sentido ao texto, enquanto que 64% do Grupo 02 realizam essa identificação.

A tabela 08 demonstra que 100% dos alunos do curso de Medicina estão inseridos no grupo 01 dos resultados do ADC, assim como 100% dos alunos leem predominantemente pela rota lexical e proporcionalmente a isso 100% dos alunos identifica as ideias centrais do texto.

FERREIRA E MARTURANO (2002) consideram que os múltiplos fatores associados a dificuldades na alfabetização inicial, pode-se supor que crianças de baixo nível socioeconômico possuem condições ambientais ainda mais restritas para o sucesso acadêmico relacionadas com a falta de um espaço e de uma rotina mais orientada para o estudo, além de pais que não podem ou não sabem ajudá-las nas tarefas de casa.

Nos resultados do questionário socioeconômico verificou-se que a maioria da amostra teve durante o processo de alfabetização, condições favoráveis para apropriação e domínio da leitura, e que, grande parte dos participantes possui uma renda familiar de média à alta, 44% teve o processo de formação do ensino médio todo em escola privada e 73% da amostra convive com familiares que possuem nível de formação superior.

Um estudo realizado por Silva e Santos (2004) demonstrou que os estudantes participantes da pesquisa apresentaram resultado aquém do esperado para alunos em processo de formação de ensino superior, entretanto demonstrou que os alunos do curso de Medicina apresentaram alta pontuação, o que é explicado devido ao maior critério e concorrência no processo de ingresso, o que potencializa a habilidade de leitura os tornando bons leitores. Em conformidade a esses resultados durante a avaliação da compreensão leitora observou-se neste estudo um melhor resultado tanto no fluxo de palavras por minuto e característica da leitura, quanto nos processos de compreensão, identificação da ideia central, inferência de informações e associação do conteúdo, tal ocorrência sugere que os alunos do curso de medicina apresentam uma leitura hábil e proficiente em relação aos acadêmicos dos outros cursos da área da saúde.

O questionário ADC tem sido utilizado para triagem de possíveis problemas de leitura e seu resultado pode ser um indicativo da necessidade de uma avaliação mais detalhada, tendo em vista que a partir de 09 respostas afirmativas neste questionário é considerado sugestivo de dificuldades mais acentuadas (DIAS, 2007; DIAS 2016). Sendo assim observou-se que a maioria dos estudantes de modo geral não indica dificuldades acentuadas sugestivas à dislexia.

É notório ao final deste estudo que os universitários dos cursos de saúde apresentam déficits significativos na compreensão do conteúdo lido, este apontamento mesmo com uma população pequena de estudantes, nos faz refletir a necessidade de intervenção em busca de potencializar os métodos de aprendizagem, além de trazer evidências ao Núcleo de apoio estudantil – NAE e ao núcleo docente estruturante – NDE, possibilitando a discussão de estratégias que visem aumentar o nível e conseqüentemente a qualidade do profissional egresso.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos mostrou que os estudantes de ensino superior avaliados utilizam preferencialmente a rota lexical, ou seja decodificam as palavras como um todo, entretanto apresentam dificuldade de compreensão textual quando necessário associar os conteúdos com o conhecimento prévio e trazê-lo para realidade. Entre os cursos avaliados, os estudantes do curso de medicina apresentaram melhor desempenho de leitura, maior tempo de estudo e maior número de livros lidos.

Por meio das evidências constatadas nesse presente estudo é possível abrir portas para novas pesquisas na área da leitura ampliando a amostra, assim como programas específicos de remediação que visem reduzir as limitações destas habilidades.

REFERÊNCIAS

CUNHA, N. B; SANTOS, A. A. A. A Relação entre a compreensão da leitura e a produção escrita em universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 19, n. 2, p.237-245, 2006.

DIAS, N. M. et al. Estudo das características psicométricas do Adult Dyslexia Checklist. Trabalho de conclusão de curso [Monografia] - Universidade São Francisco; Itatiba, 2007.

DIAS, N. M. et al. Instrumentos de avaliação de leitura em adultos: um estudo psicométrico. **Revista CEFAC**. v.18, n.5, 2016

FERREIRA, M. C. T. & MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15 n.1, p 35-44, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PEQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2016**. Brasília: Inep, 2017. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatistica-da-educacao-superior>>. Acesso em: 18/11/2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PEQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, **Sinopse Estatística do Enade 2016**. Brasília: Inep, 2017. Disponível em:<<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatistica-do-enade-2016>>. Acesso em: 18/11/2017

OLIVEIRA, M. A. R; OLIVEIRA, L. K. Leitura e condições de estudo em universitários ingressantes. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 8, n. 1, p. 51-59, 2007.

OLIVEIRA, M. H. M. A. Funções da leitura para estudantes de graduação. **Psicologia Escolar e Educacional**. v.1, n.1, p. 61-68, 1996.

SARAIVA, R. A; MOOJEN, S. M. P; MUNARSKI, R. **Avaliação da compreensão leitora de textos expositivos: para fonoaudiólogos e psicopedagogos**. 3. Ed. São Paulo: Pearson, 2015

SILVA, J M. M; SANTOS, A. A. A. A avaliação da compreensão em leitura e o desempenho acadêmico de universitários. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 3, p. 459-467, 2004.

TOURINHO, C. Refletindo Sobre A Dificuldade De Leitura Em Alunos Do Ensino Superior: “Deficiência” Ou Simples Falta De Hábito? **Rev. Lugares de Educação**. Bananeiras, v. 1, n. 2, p. 325-346, jul. Dez, 2011.

VINEGARD, M. A revised adult dyslexia checklist. **Educare-london-national bureau for handicapped students**. p. 21-21, 1994.

WITTER, G. P. Avaliação da produção científica sobre leitura na universidade. **Rev. Psicologia Escolar e Educacional**. Campinas, v.1, n.1, p. 31-37, 1996.

ANEXOS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos alunos participantes do estudo.

Categoria	N°	
Idade		
18 – 20	24	0
21 – 23	03	0
24 – 26	02	7
27 – 29	01	3
Gênero		
Masculino	11	7
Feminino	19	3
Cursos avaliados		
Educação Física	01	3
Enfermagem	04	3.5
Farmácia	01	3
Fisioterapia	01	3
Fonoaudiologia	02	7
Medicina	10	4

Nutrição	06	0
Odontologia	04	3.5
Psicologia	01	3
Biomedicina	00	0
Renda Familiar		
Até 1,5 salários mínimos	04	3
De 1,5 à 3 salários mínimos	02	7
De 3 à 4,5 salários mínimos	06	0
De 4,5 à 6 salários mínimos	05	6
De 6 à 10 salários mínimos	03	0
De 10 à 30 salários mínimos	08	7
Acima de 30 salários mínimos	02	7
Tipo de escola que cursou o ensino médio		
Todo em escola pública	11	7
Todo em escola privada	13	4
A maior parte em escola pública	04	3

A maior parte em escola privada	01	3
Parte no Brasil e parte no exterior	01	3
Alguém da família concluiu curso superior?		
Sim	22	3
Não	08	7
Quantos livros você leu esse ano?		
Nenhum	13	4
De um à dois	11	7
De três à cinco	05	6
Sem Resposta	01	3
Horas por semana dedicada aos estudos.		
De uma à três	14	7
De quatro à sete	06	0
De oito à doze	04	3
Mais de doze	06	0

Tabela 02. Resultados ADC dividida por gênero

Gênero	Grupo I		Grupo II	
	(Até 8 respostas positivas)		(9 ou mais respostas positivas)	
	N°	%	N°	%
Masculino	09	47	02	8
Feminino	10	53	09	2

Tabela 03. Resultado da análise geral de leitura dos cursos da saúde exceto o curso de Medicina do primeiro texto da avaliação – Os hábitos alimentares dos brasileiros.

Leitura Oral	N	%
Média de palavras por minuto: 128.6 ppm	°	
Via Predominante		
Lexical	1	75
	5	
Fonológica	0	25
	5	
Característica da leitura		
Vacilante, não respeita pontuação, substitui ou repete palavras, transpõe sílabas, repete frases	1	65
	3	
Sem alterações	0	35
	7	
Identifica a ideia central do texto		

Sim	6	1	80
Não	4	0	20
Utiliza conhecimento para inferir informação não implícita			
Sim	9	0	45
Não	1	1	55
Constrói uma visão da realidade a partir do que se afirma no texto			
Sim	5	0	25
Não	5	1	75

Legenda: ppm = palavra por minuto.

Tabela 4. Resultado da análise de leitura do curso de Medicina do primeiro texto da avaliação – Os hábitos alimentares dos brasileiros.

Leitura Oral	N	%
Média de palavras por minuto: 144.08 ppm	°	
Via Predominante		
Lexical	1	10
	0	0
Fonológica	0	0
Característica da leitura		
Vacilante, não respeita pontuação, substitui ou repete palavras, transpõe sílabas, repete frases	0	10
	1	

Sem alterações	9	0	90
<hr/>			
Identifica a ideia central do texto			
Sim	0	1	10
Não		0	0
Utiliza conhecimento para inferir informação não implícita			
Sim	5	0	50
Não	5	0	50
<hr/>			
Constrói uma visão da realidade a partir do que se afirma no texto			
Sim	7	0	70
Não	3	0	30

Legenda: ppm = palavra por minuto.

Tabela 05. Resultado da análise geral de leitura dos cursos da saúde exceto o curso de medicina do segundo texto da avaliação – Projeto Mar Morto.

Leitura Oral	N	%
Média de palavras por minuto: 128.19 ppm	0	
<hr/>		
Via Predominante		
Lexical	1	70
	4	
Fonológica	0	30
	6	
Característica da leitura		
Vacilante, não respeita pontuação, substitui ou repete palavras, transpõe sílabas, repete frases	1	80
	6	
Sem alterações	0	20
	4	
<hr/>		
Identifica a ideia central do texto		
Sim	1	80
	6	
Não	0	20
	4	
Utiliza conhecimento para inferir informação não implícita		
Sim	0	40
	8	
Não	1	60
	2	
<hr/>		
Constrói uma visão da realidade a partir do que se afirma no texto		
Sim	0	35
	7	
Não	1	65
	1	

Legenda: ppm = palavra por minuto.

Tabela 06. Resultado da análise de leitura do curso de Medicina do segundo texto da avaliação – Projeto Mar Morto.

Leitura Oral	n	%
Média de palavras por minuto: 196.32 ppm	0	
Via Predominante		
Lexical	1	10
	0	0
Fonológica	0	0
Característica da leitura		
Vacilante, não respeita pontuação, substitui ou repete palavras, transpõe sílabas, repete frases	0	20
	2	
Sem alterações	0	80
	8	
Identifica a ideia central do texto		
Sim	1	10
	0	0
Não	0	0
Utiliza conhecimento para inferir informação não implícita		
Sim	0	50
	5	
Não	0	50
	5	

Constrói uma visão da realidade a partir do que se afirma no texto

Sim	6	0	60
Não	4	0	40

Legenda: ppm = palavra por minuto.

Tabela 07. Comparativo das respostas do ADC com os resultados do segundo texto da avaliação de leitura oral dos alunos dos cursos da saúde exceto medicina.

Categorias	ADC- Grupo 01 (até 8 respostas positivas)		ADC- Grupo 02 (9 ou mais respostas positivas)	
	n	%	n	%
Total de participantes por grupo	9	100	9	100
Rota predominante				
Lexical	7	78	7	64
Fonológica	2	22	4	36
Identifica a ideia central do texto				
SIM	9	100	7	64
NÃO	0	0	4	36

Legenda: ADC = Adult Dyslexia Checklist

Tabela 08. Comparativo das respostas do ADC com os resultados do segundo texto da

avaliação de leitura oral dos alunos do curso de Medicina.

Categorias		ADC- Grupo 01		ADC- Grupo 02	
		(até 8 respostas positivas)		(9 ou mais respostas positivas)	
Total de participantes por grupo	de	n	%	n	%
				1	100
Rota predominante					
	Lexical	1	100	0	0
	Fonológica	0	0	0	0
Identifica a ideia central do texto					
	Sim	1	100	0	0
	Não	0	0	0	0

Legenda: ADC = Adult Dyslexia Checklist