



CODIGO DA PROVA: MC45-0003



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CONCURSO:

FOLHA DE RESPOSTA

Importante: O código da prova só será colocado na entrega da prova ao fiscal. As provas serão escaneadas e enviadas aos membros da banca avaliadora sem o nome do candidato.

PONTO 3: DESCREVA A ANATOMIA DA VIA (UNIDADE) MOTORA, AS METODOLOGIAS DISPONÍVEIS PARA IDENTIFICAR OS DIFERENTES NÍVEIS DE LESÃO, AS FERRAMENTAS ATUAIS DE NEUROREABILITAÇÃO E DESFEITOS ESPERADOS.

A ANATOMIA DA UNIDADE MOTORA SE ORIGINA NA MEDULA ESPINHAL, ONDE CADA NERVO ASSUME SEU LUGAR, PROLONGANDO-SE E RAMIFICANDO-SE POR TODO O CORPO.

SUA CONEXÃO COM O SISTEMA MUSCULAR PERMITE QUE, ATRAVÉS DA CONTRAÇÃO DAS FIBRAS DE ACTINA E MIOSINA, DEPENDENTES DE UM IMPULSO ELÉTRICO, ACONTEÇA A CONTRAÇÃO MUSCULAR, COM DURAÇÃO E INTENSIDADE CONTROLADAS PELO INDIVÍDUO.

CARACTERIZADAS COMO LESÃO NEUROLÓGICA PERIFÉRICA, OS NÍVEIS DE LESÃO PODEM SER IDENTIFICADOS ATRAVÉS DO EXAME FÍSICO, DA AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL, DOS TESTES REFLEXOS E DE SENSIBILIDADE, E DE FORMA MAIS ESPECÍFICA E PRECISA ATRAVÉS DA ELETRONEUROMIOGRAFIA.

O EXAME FÍSICO CARACTERÍSTICO SE INICIA COM A ANAMNESE, VERIFICAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAIS PRÉVIOS, E A AVALIAÇÃO ECTOSCÓPIA. ECTOSCÓPICAMENTE, É POSSÍVEL ENCONTRAR PADRÕES POSTURAIS E DE COMPORTAMENTO, QUE PERMITAM IDENTIFICAR O NÍVEL DE LESÃO NEUROLÓGICA.

A AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL, SE DÁ ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE TAREFAS, QUE ENVOLVEM FORÇA E RESISTÊNCIA, COMO O TESTE DE 1 REPETIÇÃO MÁXIMA (1RM), COM O OBJETIVO DE IDENTIFICAR FRAQUEZA MUSCULAR PERIFÉ-



RICA, SEJA PELA COMPARAÇÃO COM VALORES DE PREDIÇÃO, SEJA PELA COMPARAÇÃO BILATERAL DO PRÓPRIO INDIVÍDUO. O TESTE DE CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, QUE AVALIA RESISTÊNCIA, MAIS UTILIZADO NO MUNDO É O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS (TCGM), QUE AVALIA EXCLUSIVAMENTE A PERFORMANCE DO INDIVÍDUO, CAMINHANDO EM CADÊNCIA PRÓPRIA, EM UMA ATIVIDADE COM TEMPO LIMITADO.

NA AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL, O TIME UP AND GO TEST (TUG) É O PRINCIPAL MEIO DE AVALIAÇÃO ESCOLHIDO PELOS ESPECIALISTAS, POR PERMITIR A PERCEÇÃO DA VELOCIDADE DE REALIZAÇÃO DA TAREFA, A QUALIDADE DO QUE FOI SOLICITADO, A PRECISÃO NOS MOVIMENTOS DE LEVANTAR, CAMINHAR, CONTORNAR UM OBSTÁCULO E ASSUMIR A POSIÇÃO SENTADO NOVAMENTE. O TESTE PODE AINDA SER SENSIBILIZADO, COM A INCLUSÃO DE UMA DUPLA TAREFA, REALIZADA DURANTE A EXECUÇÃO DO PRÓPRIO TESTE. PODE SER UMA TAREFA MANUAL (MOTORA) OU UMA TAREFA COGNITIVA, COMO DIZER NOMES DE FRUTAS QUE COMEÇAM COM UMA DETERMINADA LETRA.

OS TESTES REFLEXOS E DE SENSIBILIDADE AUXILIAM NA IDENTIFICAÇÃO DA EXTENSÃO E CARACTERÍSTICA DA LESÃO, ASSIM COMO NO NÍVEL DE EXCITABILIDADE DO NERVO EXAMINADO.

A ELETRONEUROMIOGRAFIA É O PADRÃO OURO DA AVALIAÇÃO NEUROMUSCULAR, PODENDO SER REALIZADA DA MANEIRA CONVENCIONAL, ATRAVÉS DA INSERÇÃO DE AGULHAS EM PONTOS ESPECÍFICOS, O QUE TORNA O EXAME MAIS SENSÍVEL E ESPECÍFICO. TAMBÉM PODE SER UTILIZADOS ELETRODOS SUPERFICIAIS, QUE TEM VALIDADE CIENTÍFICA, MAS COMPROMETEM NEGATIVAMENTE A ESPECIFICIDADE DO EXAME.

A NEUROREABILITAÇÃO DISPÕE DE MUITOS RECURSOS TERAPÊUTICOS, QUE MAJORITARIAMENTE SÃO CLÁSSICOS, E PRESENTE NA LITERATURA HÁ MUITO TEMPO. O PROCESSO DE REABILITAÇÃO ENOLVE O GANHO DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA, ATRAVÉS DA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS COM CARGA ENTRE 60% E 70% DO MÁXIMO DO INDIVÍDUO, COM PEQUENOS NÚMEROS DE REPETIÇÃO. O GANHO DE FORÇA MUSCULAR É CRESCENTE.



OS EXERCÍCIOS DE RESISTÊNCIA, GERALMENTE REALIZADOS EM BICICLETA ERGOMÉTRICA, OU ESTERIS, GARANTEM A INTEGRIDADE DA REABILITAÇÃO DO INDIVÍDUO. A PRESCRIÇÃO É, GERALMENTE, ENTRE 60% E 80% DA CARGA MÁXIMA DE TRABALHO, POR UM TEMPO MÍNIMO DE 20 MINUTOS. O TEMPO TAMBÉM PODE SER USADO COMO VARIÁVEL DE PRESCRIÇÃO.

UMA FERRAMENTA CLÁSSICA, SEMPRE UTILIZADA, É A REPETIÇÃO DE MOVIMENTOS E TAREFAS, ACOMPANHADO PELO CONDUZOR DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO. RETIRAR E RELOCAR EM UMA PRATELEIRA UM OBJETO, UTILIZAR A PINÇA DIGITAL PARA SEGURAR E TRANSPORTAR PEQUENOS GRÃOS, TÁBUA FUNCIONAL COM MARQUETAS, INTERRUPTOR, TOMADAS E CAMPAINHA, PARA TREINAR MOVIMENTOS FUNCIONAIS. TODOS ESSES RECURSOS, COM O FOCO NA QUALIDADE DO MOVIMENTO REALIZADO, FAZEM PARTE DO PROCESSO DE NEUROREABILITAÇÃO.

A ELESTROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR É UMA FERRAMENTA AMPLAMENTE UTILIZADA, PERMITINDO QUE A INTENSIDADE E O TEMPO DE DURAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO SEJAM CONTROLADOS, ASSIM COMO O AUXÍLIO DADO PELO CONDUZOR DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO.

A FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PRÓPRIOCEPTIVA (FNP) RESGATA A BASE DA CINESTIOLOGIA, UTILIZANDO PADRÕES DIAGONAIS DE MOVIMENTOS, EM SEGMENTOS ESPECÍFICOS DO CORPO, IMPONDO UMA RESISTÊNCIA MANUAL, QUE TAMBÉM AGE COMO AUXÍLIO NA EXECUÇÃO DO MOVIMENTO. OS GANHOS FUNCIONAIS COM USO DA FNP SÃO MANTIDOS ATRAVÉS DO GANHO DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E RESISTÊNCIA.

OS EFEITOS ESPERADOS DA NEUROREABILITAÇÃO SÃO:

- GANHO DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA, E SIMETRIA DE FORÇA ENTRE OS LADOS.
- GANHO DE CAPACIDADE DE EXERCÍCIO.
- MELHORA E PRECISÃO NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (BÁSICAS E INSTRUMENTAIS).
- GANHO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL.

É IMPORTANTE DESTACAR QUE A UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES OU DISPOSITIVOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO TAMBÉM FAZEM PARTE DA NEUROREABILITAÇÃO, E DEVEM SER PRESCRITOS DA MANEIRA ADEQUADA, VISANDO A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO INDIVÍDUO.



PONTO 4 = O QUE É ARTERIOSCLEROSE? DESCREVA QUAS SÃO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, QUAS OS FATORES DE RISCO, COMO ELAS SE DESENVOLVEM COM O ENVELHECIMENTO E QUAS AS METODOLOGIAS DISPONÍVEIS PRA REABILITAÇÃO.

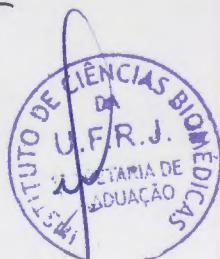
ARTERIOSCLEROSE É O RESULTADO DO ENVELHECIMENTO DO SISTEMA CIRCULATORIO, ATRAVÉS DA PERDA DA COMPLACÊNCIA E ELASTÂNCIA DAS ARTÉRIAS, GERANDO RIGIDEZ E FRAGILIDADE DAS ARTÉRIAS, COMPROMETENDO A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, E AUMENTANDO O RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES. A RIGIDEZ DAS ARTÉRIAS AFETA IMEDIATAMENTE A RESPOSTA PRESSÓRICA DA CIRCULAÇÃO, ELEVANDO A PRESSÃO ARTERIAL. A FRAGILIDADE DAS ARTÉRIAS PODEM PERMITIR A RUPTURA DAS CAMADAS INTIMA E MÉDIA, GERANDO UMA FALSA LUZ, E ATÉ MESMO SUA RUPTURA TOTAL, NUMA ÁREA DE ANEURISMA.

A PRIMEIRA DOENÇA CARDIOVASCULAR GERADA PELA ARTERIOSCLEROSE É A HIPERTENSÃO ARTERIAL. A PERDA DE COMPLACÊNCIA E ELASTÂNCIA DAS ARTÉRIAS, FAZ COM QUE ELAS SE TORNEM MAIS RÍGIDAS, AUMENTANDO A RESISTÊNCIA VASCULAR PERIFÉRICA. DESSA MANEIRA, A PRESSÃO SISTÓLICA É RAPIDAMENTE AFETADA, E A RESPOSTA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR É O AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL. DUAS CONSEQUÊNCIAS DESSA ALTERAÇÃO PRECISAM SER ABORDADAS: A CONSEQUÊNCIA CARDIOVASCULAR DO AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL; O IMPACTO DO FLUXO SANGUÍNEO NA PAREDE ARTERIAL ESCLEROSADA.

COM O AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL, A FORÇA DE CONTRAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO AUMENTA DE FORMA REFLEXA. É UMA RESPOSTA P/ QUE A FORÇA DE EJEÇÃO NÃO SEJA REDUZIDA. DESSA MANEIRA, O CONSUMO DE OXIGÊNIO PELO MIOCÁRDIO CONSEQUENTEMENTE AUMENTA, ELEVANDO O TRABALHO DO CORAÇÃO NA SUA FUNÇÃO DE BOMBA.

O AUMENTO DO TRABALHO DO CORAÇÃO PODE DESENCADEAR UMA ARRITMIA CARDÍACA, ESPECIALMENTE QUANDO ASSOCIAMOS ESSA INFORMAÇÃO AO FATO DO ENVELHECIMENTO REDUZIR O NÚMERO DE FIBRAS DO NÓDO SINUSAL. ESSE PROCESSO É COMPENSATÓRIO, MAS COM O AUMENTO DO TRABALHO DO CORAÇÃO, TORNA-SE UM PONTO DE FRAGILIDADE PARA O SURTI-MENTO DE UMA ARRITMIA.

O IMPACTO DO SANGUE NA CAMADA INTERNA, INTIMA, DA ARTÉRIA QUANDO ESCLEROSADA, PODE GERAR INFLAMAÇÃO



NO LOCAL, E A DESTRUIÇÃO DA ÍNTIMA. PELO TURBILHONA-
MENTO GERADO POR ESSE IMPACTO, COÁGULOS PODEM SER
PRODUZIDOS, E A CIRCULAÇÃO DELES ELEVA O RISCO DE EVENTOS
CÉREBRO-VASCULARES, DA CIRCULAÇÃO PULMONAR, E ATÉ MESMO
DE INFARTO AGUDO DO MÍOCARDIO.

A DESTRUIÇÃO DA ÍNTIMA, E TAMBÉM DA ADVENTÍCIA* PODE
GERAR UMA "LUX FALSA" NA ARTÉRIA. ESSA CONDIÇÃO TEM
O NOME DE DISSECAÇÃO ARTERIAL, MUITO CONHECIDA POR
AQUETER A AORTA, MAS TAMBÉM PODE ACONTECER EM VASOS
MAIS DISTAIS E PERIFÉRICOS. ESSA DISSECAÇÃO IMPEDIRIA A PERFUSÃO
ADEQUADA DAS REGIÕES DEPENDENTES DA "LUX FALSA". *MÉDIA

MUITO MAIS COMUM QUE A ANTERIOR, SÃO OS ANEURISMAS.
COM A FRAGILIDADE DAS ARTÉRIAS, E A DESTRUIÇÃO DAS CAMADAS
INTERNAS, TORNA-SE UMA "BOMBA RELÓGIO" O PROCESSO DE
RUPÇÃO DA ÚLTIMA CAMADA ARTERIAL, E SANGRAMENTO INTERNO.
POR QUESTÕES ANATÔMICAS, ESTE PROCESSO É MAIS COMUM NAS
ARTÉRIAS CEREBRAIS, E NA AORTA ABDOMINAL, MAS NÃO SE
RESTRIGE APENAS A ESSES LOCOS.

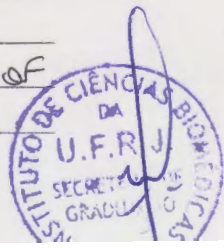
OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS,
SÃO: O TABAGISMO, O ETILISMO, HÁBITOS ALIMENTARES COM
CONSUMO EXAGERADO DE GORDURAS E AÇÚCARES, ESTRESSE
E O CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS (INSETÁVEIS).

O TABAGISMO É O GRANDE RESPONSÁVEL POR VÁRIOS
COMPROMETIMENTOS CARDIOVASCULARES, ESPECIALMENTE POR
SUA CAPACIDADE EM GERAR UM CONTÍNUO ESTADO
INFLAMATÓRIO SISTÊMICO. POR ESSE MESMO PROCESSO TAMBÉM
O ETILISMO É UM FATOR DE RISCO, COM ESPECIAL ATENÇÃO
AO PREJUÍZO DA FUNÇÃO HEPÁTICA, QUE CORROBORA COM O
AUMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR.

HÁBITO ALIMENTAR, COM GRANDE CONSUMO DE GORDURAS
E AÇÚCARES, PROMOVEM O AUMENTO DE PESO PONDERAL,
ASSIM COMO HIPERCOLESTEROLEMIA E DIABETES, IMPONDO
AO INDIVÍDUO O ESTADO DE SÍNDROME METABÓLICA, QUE
ELEVA O RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

O ESTRESSE, ACOMPANHADO PELA ANSIEDADE, É UM FATOR
QUE ALTERA O FUNCIONAMENTO DO CORPO, E PELA LIBERA-
ÇÃO DE NEUROTRANSMISSORES ESPECÍFICOS, ALTERAM A FREQUÊN-
CIA CARDÍACA, E O ESTADO DE HUMOR DO INDIVÍDUO.

NOX ÚLTIMOS DOCUMENTOS DA EUROPEAN SOCIETY OF
CARDIOLOGY, A POLUIÇÃO TEM SIDO APRESENTADA COMO



UM FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR, PORÉM MAIS ESTUDOS SOBRE SEU REAL IMPACTO DEVEM SER CONDUZIDOS NOS PRÓXIMOS ANOS.

DE MANEIRA GERAL, OS FATORES DE RISCO APRESENTADOS AUMENTAM O ENVELHECIMENTO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR, E Pioram A CONDIÇÃO DO SEU FUNCIONAMENTO. PODEMOS TER UM PROCESSO ARTERIOESCLERÓTICO CAUSADO POR ESSES RISCOS, OU A SOMA DOS RISCOS COM O ENVELHECIMENTO, QUE É O MAIS COMUM.

A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR APRESENTA COM PRINCIPAL GANHO INDIRETO, A PERDA PONDERAL. ESSE É UM FATOR QUE CONTRIBUI COM A REDUÇÃO DOS RISCOS CARDIOVASCULARES, ATRAVÉS DE DUAS CONDIÇÕES PRINCIPAIS DA REABILITAÇÃO: EXERCÍCIOS DE RESISTÊNCIA E EXERCÍCIOS DE FORÇA.

OS EXERCÍCIOS DE RESISTÊNCIA SÃO PRESCRITOS USANDO A CARGA DE TRABALHO DO INDIVÍDUO. A MANEIRA CLÍNICA MAIS UTILIZADA, É COM O CÁLCULO DA ZONA ALVO DE ATIVIDADE, ATRAVÉS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RESERVA.

O CÁLCULO TEM O OBJETIVO DE ENCONTRAR A ZONA IDEAL PARA A FREQUÊNCIA CARDÍACA, DENTRO DE UM NÍVEL DE INTENSIDADE PRESCRITO COM SEGURANÇA, E LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA (FC_{max}), A FREQUÊNCIA CARDÍACA DE REPOUSO (FC_{rep}), A FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RESERVA (FC_{res}), GERALMENTE DUAS FREQUÊNCIAS CARDÍACAS ALTO, UMA MENOR E UMA MAIOR, QUE JUNTAS FORMAM A ZONA ALVO DE TREINAMENTO DE RESISTÊNCIA.

TONANDO POR EXEMPLO UM PACIENTE QUE TENHA SUA $FC_{max} = 180$ BATIMENTOS POR MINUTO (BPM), COM UMA $FC_{rep} = 60$ BPM, TEMOS:

$$\bullet FC_{res} = 180 - 60 = 120$$

• EXERCÍCIO DE BAIXA INTENSIDADE

$$120 \times 0,4 + 60 = 108 \text{ bpm}$$

$$120 \times 0,6 + 60 = 132 \text{ bpm}$$

} ZONA ALVO

• EXERCÍCIO DE ALTA INTENSIDADE

$$120 \times 0,6 + 60 = 132 \text{ bpm}$$

$$120 \times 0,8 + 60 = 156 \text{ bpm}$$

} ZONA ALVO

○ VALOR DA CARGA DE TRABALHO (0,4; 0,6; 0,8) É



DEFINIDO PELA AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). O PADRÃO OURO A SER UTILIZADO É A ALTA INTENSIDADE, MAS PACIENTES MAIS SINTOMÁTICOS E FRÁGILES TAMBÉM SE BENEFICIAM DA BAIXA INTENSIDADE. O TEMPO DE ATIVIDADE É DEFINIDO PELO TEMPO EM QUE O INDIVÍDUO MANTÉM A REGULARIDADE DA ATIVIDADE AERÓBIA, SEM ULTRAPASSAR O MAIOR VALOR DA ZONA ALTO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA.

OS EXERCÍCIOS DE FORÇA, POR SUA VEZ, UTILIZAM UM PEQUENO NÚMERO DE REPETIÇÕES, COM CARGA DE 60% A 70% DO MÁXIMO SUPOSTADO PELO INDIVÍDUO. ASSUMINDO O MÉTODO DE TREINO DE DELORNE, PODEMOS TER COMO EXEMPLO:

• CARGA MÁXIMA DO INDIVÍDUO P/ EXTENSÃO DO JOELHO (TRABALHO C/ QUADRILHAS) = 50 Kg.

• $50 \times 0,6 = 30 \text{ Kg.}$ } CARGA IDEAL.

• $50 \times 0,7 = 35 \text{ Kg.}$

• UMA, DUAS OU TRÊS SÉRIES, DE 8, 10 OU 12 REPETIÇÕES DA EXTENSÃO DO JOELHO, COM CARGA ENTRE 30 E 35 Kg.

OS VALORES DE SÉRIE E REPETIÇÃO SÃO DEFINIDOS PELO CONDUZIR DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO.

UMA ALTERNATIVA PARA OS EXERCÍCIOS DE FORÇA, SÃO OS EXERCÍCIOS ISOMÉTRICOS. USANDO O TEMPO DE CONTRAÇÃO SEMPRE MENOR QUE O TEMPO DE REPOUSO, PRODUZEM AUMENTO DA PERFUSÃO PERIFÉRICA LOCAL.

NO CASO DA ARTERIOESCLEROSE, SE NÃO HOUVER INTERVENÇÃO HOSPITALAR, O INDIVÍDUO SE ENQUADRA NA FASE 3 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA, DE CARACTERÍSTICA INTERMITENTE (3x/SEMANA), POR UM TEMPO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES, OU ATÉ A EVOLUÇÃO PARA A FASE 4 DA REABILITAÇÃO.

DOIS PONTOS DE ATENÇÃO SOBRE O PROCESSO DE REABILITAÇÃO:

1) A REABILITAÇÃO É MULTIPROFISSIONAL, E ISSO É O QUE GARANTE O SUCESSO DA CONDUTA

2) O INDIVÍDUO NÃO PODE TER COMO ÚNICA ATIVIDADE FÍSICA A REABILITAÇÃO. A PRÁTICA DE CONTINUIDADE DOMICILIAR DEVE SER REALIZADA RESPEITANDO O TEMPO DE REPOUSO DO PACIENTE.



POUNTO II: ESCOLHA UM MÉTODO MODERNO PARA O ENSINO DE ANATOMIA ADEQUADO PARA AS NECESSIDADES DOS ALUNOS E COHENTE AS SUAS VANTAGENS E DESVANTAGENS EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS CLÁSSICOS DE DISSECAÇÃO DE CORPOS.

UM MÉTODO MODERNO, CRIATIVO, E ACESSÍVEL A TODOS OS ALUNOS POR SER DE BAIXO CUSTO É A PINTURA CORPORAL EM AULA, COM FIXAÇÃO DE CONTEÚDO PELO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA CONDIÇÃOADA.

AS ESTRUTURAS ANATÔMICAS QUE SERÃO ESTUDADAS SERÃO PINTADAS COM TINTA ATÓXICA EM UM DOS ALUNOS, ESSE MÉTODO EXIGE A DIVISÃO DA TURMA EM PEQUENOS GRUPOS.

MESMO SABENDO QUE A PELE NÃO É A SUPERFÍCIE IDEAL, E QUE NÃO REPRESENTA A PROFUNDIDADE DE TODAS AS ESTRUTURAS, O OBJETIVO É, DE FORMA COLETIVA, IDENTIFICAR A LOCALIZAÇÃO, A PROPORÇÃO DO TAMAHO E AS FUNÇÕES. DEPENDENDO DA ESTRUTURA, O MOVIMENTO CORPORAL PODE SER UMA EXCELENTE SIMULAÇÃO DE FUNÇÃO.

ESSA ATIVIDADE É FEITA EM SALA DE AULA, SOB SUPERVISÃO DO PROFESSOR, E É SUGERIDA UMA ATIVIDADE DE FIXAÇÃO DO CONTEÚDO, QUE PODE SER REALIZADA INDIVIDUALMENTE.

NO BRASIL EXISTEM MAIS APARELHOS CELULARES ATIVOS, DO QUE O NÚMERO DE HABITANTES DO PAÍS, E DE ACORDO COM A FIESP, 98,6% DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR TEM ACESSO À INTERNET.

COM O AVANÇO E A POPULARIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, UTILIZÁ-LA NO CONTEXTO EDUCACIONAL SE TORNOU UMA REGRA, PARA GARANTIR UMA BOA UTILIZAÇÃO POR PARTE DOS ALUNOS.

O MODELO ATUAL DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA, GERA RESULTADOS COM BASE NA SUA NUVEM DE DADOS, DE TODA A INTERNET, ESSA INTELIGÊNCIA PODE SER CONDIÇÃOADA, PARA AUXILIAR NO ESTUDO DOS ALUNOS.

ATIVIDADE DE FIXAÇÃO DE CONTEÚDO: SOLICITAR À INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL QUE, PARA QUALQUER CONTEÚDO, UTILIZE APENAS O QUE CONSTA NO LIVRO X, OU ARTIGO Y, OU AMBOS. NESTE EXEMPLO X E Y SERIAM O TEXTO BASE DA AULA DE PINTURA CORPORAL.



APARTIR DESTES COMANDOS, O ESTUDANTE PODE PEDIR QUE A IA FAÇA PERGUNTAS PARA ELE, SOBRE AS ESTRUTURAS ESTUDADAS EM SAÚDE, E ANALISE SUAS RESPOSTAS. É UMA MANEIRA MODERNA DE FAZER UM ESTUDO DILIGENTE.

VAANTAGENS EM RELAÇÃO À DISSECAÇÃO:

- INTERAÇÃO ENTRE OS ALUNOS, ASSUMINDO UM PADRÃO DE SACA DE AULA INVERTIDA.
- FIXAÇÃO DO CONTEÚDO POR UMA DINÂMICA NEURO-LINGÜÍSTICA E VISUAL DIFERENTE DO COMUM.
- A ABSORÇÃO DO CONTEÚDO ESTÁ LIGADA ÀS EMOCÕES, E O TRABALHO CONJUNTO E LÚDICO DESTES MÉTODOS GARANTE ESSA ABSORÇÃO.
- A FIXAÇÃO DO CONTEÚDO ESTÁ NA PALMA DAS MÃOS DO ALUNO, E O CONDICIONAMENTO DA FERRAMENTA GARANTE ASSERTIVIDADE NA ATIVIDADE.

DESVAANTAGENS EM RELAÇÃO À DISSECAÇÃO:

- NÃO É POSSÍVEL TER A SENSACÃO TÁTIL DA ESTRUTURA, E NEM A VISUALIZAÇÃO REAL.
- A PROFUNDIDADE E PROPORÇÃO DE TAMAHO NA DISSECAÇÃO SÃO 100% REAIS.
- A DISSECAÇÃO DE CORPOS É UMA EXPERIÊNCIA SENSORIAL E SOCIAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SAÚDE.
- MÉTODOS CLÁSSICOS SEMPRE DEVEM SER UTILIZADOS.

