



UNIVERSIDADE FEDERAL INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
CURSO DE MEDICINA

IGOR QUEIROZ FRANCO

DESCRITIVO DO PLANEJAMENTO REALIZADO PARA A PUBLICAÇÃO DO
LIVRO: “MANUAL BILÍNGUE DE SEMIOLOGIA ABDOMINAL ADAPTADO AO
PROFISSIONAL CADEIRANTE”

FOZ DO IGUAÇU
2025

IGOR QUEIROZ FRANCO

DESCRITIVO DO PLANEJAMENTO REALIZADO PARA A PUBLICAÇÃO DO
LIVRO: “MANUAL BILÍNGUE DE SEMIOLOGIA ABDOMINAL ADAPTADO AO
PROFISSIONAL CADEIRANTE”

MED0243 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito avaliativo do componente curricular MED 0243 – Trabalho de conclusão de curso 2 - Projeto de intervenção.

Orientadora: Prof. Flavia Julyana Pina Trench

FOZ DO IGUAÇU

2025

Dedico este trabalho à minha esposa, companheira de vida, mulher e melhor amiga, Rosa Delia Márquez López, por todo o apoio, auxílio e amor durante essa difícil jornada na medicina, e à minha família, por todo suporte, ajuda e cooperação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. PLANEJAMENTO DETALHADO DAS ATIVIDADES.....	6
2.2.1 Elaboração do prefácio	7
2.2.2 Capítulo 1 - Divisão Topográfica e Passos Iniciais para Realização do Exame Abdominal	7
2.2.3 Capítulo 2 – Inspeção.....	9
2.2.4 Capítulo 3 – Ausculta.....	9
2.2.5 Capítulo 4 – Percussão	9
2.2.6 Capítulo 5 – Palpação	9
2.2.7 Capítulo 6 - Manobras Especiais de Palpação.....	10
2.2.8 Capítulo 7 - Exame Específico de Órgãos	10
3. ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Designação de responsabilidades.....	10
Quadro 2 - Cronograma de atividades a serem realizadas	16

1. INTRODUÇÃO

A semiologia médica constitui o pilar fundamental do raciocínio clínico, sendo indispensável para a detecção precoce de patologias, orientação diagnóstica e, conseqüentemente, para a instituição de um cuidado eficaz e humanizado ao paciente. Contudo, para profissionais da saúde que utilizam cadeira de rodas, a execução do exame físico pode representar um desafio significativo, amplificado por barreiras de mobilidade e acessibilidade no ambiente clínico. Diante desta conjuntura, um coletivo de discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) dedicou-se ao desenvolvimento de um projeto inovador: o "Manual Bilíngüe de Semiologia Abdominal Adaptado ao Profissional Cadeirante". A iniciativa emerge da constatação de uma lacuna na literatura médica e da necessidade de prover recursos didáticos acessíveis que promovam a autonomia e a eficiência de médicos com deficiência na prática propedêutica.

A discussão sobre a inclusão de profissionais com deficiência na área da saúde alinha-se ao Modelo Social da Deficiência. Este modelo postula que a "deficiência" não é uma característica intrínseca do indivíduo, mas sim o resultado da interação entre as limitações corporais e as barreiras impostas pela sociedade (atitudinais, arquitetônicas e de informação). Portanto, a adaptação de técnicas e instrumentos, como a proposta neste manual, é uma ação prática que visa remover essas barreiras e promover a equidade.

O presente trabalho acadêmico configura-se como um relato de experiência que visa descrever pormenorizadamente as etapas que culminaram na publicação do referido manual. Este projeto é fruto de um esforço colaborativo concebido e executado ao longo do 4º período do curso de medicina da mencionada instituição, no âmbito da unidade curricular de Prática Médica IV, durante o primeiro semestre letivo de 2022.

O escopo central do manual é oferecer um recurso abrangente e funcional para profissionais da saúde com mobilidade reduzida, com foco particular na semiologia do abdome. Ao reconhecer a centralidade do exame físico na práxis médica, o projeto concentrou-se na adaptação de técnicas e abordagens propedêuticas, com o intuito de garantir a plena inclusão, a segurança e a eficácia do profissional cadeirante neste ato fundamental do cuidado.

A materialização deste projeto foi pautada por um planejamento sistemático e uma execução diligente em todas as suas fases. Desde a delimitação do tema, passando pela pesquisa bibliográfica, produção de conteúdo e ilustrações, até a prospecção de uma editora para sua publicação, cada etapa foi conduzida com o máximo rigor e comprometimento da equipe, visando à criação de um recurso de alto valor e impacto para a comunidade médica.

Ao longo dos capítulos subsequentes, serão detalhadas as atividades desenvolvidas, a metodologia de trabalho adotada, a divisão de responsabilidades entre os membros da equipe, bem como os desafios superados e os aprendizados consolidados durante o percurso. O objetivo deste relato é, portanto, fornecer uma visão transparente e aprofundada do trabalho realizado, contribuindo para o acervo acadêmico e profissional na área da medicina inclusiva. Expressamos nossa gratidão a todos os colaboradores pelo empenho e esperamos que esta obra fomente avanços significativos na prática clínica e na construção de um ambiente de saúde verdadeiramente acessível a todos.

2. PLANEJAMENTO DETALHADO DAS ATIVIDADES

2.1 SELEÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO ESCOPO

A etapa inicial do projeto consistiu na seleção do tema, processo conduzido por meio de uma análise ponderada entre os discentes e a docente orientadora acerca das diversas áreas da semiologia médica. Os critérios norteadores para a decisão foram a relevância clínica e, fundamentalmente, a viabilidade de adaptação das manobras propedêuticas para profissionais com limitações de mobilidade.

Diante da complexidade inerente ao campo da semiologia e do cronograma restrito a um semestre letivo, tornou-se imperativa a delimitação precisa do escopo, estabelecendo fronteiras claras e exequíveis para o projeto. Após debates e avaliações de viabilidade, a equipe deliberou por concentrar os esforços na semiologia abdominal. A escolha justificou-se pela densidade técnica desta área, que abrange uma vasta gama de sinais e manobras, configurando-se como um objeto de estudo ideal para explorar e detalhar as adaptações necessárias ao profissional cadeirante.

2.2 ORGANIZAÇÃO DO CONTEÚDO EM CAPÍTULOS

A estruturação do conteúdo representou uma fase estratégica no desenvolvimento do manual. Com o objetivo de construir uma obra didática, de consulta ágil e eficaz, o conteúdo da semiologia abdominal foi submetido a uma capitulação criteriosa. Cada aspecto relevante — desde a anamnese direcionada, passando pelas quatro etapas clássicas do exame físico (inspeção, ausculta, percussão e palpação), até as manobras especiais — foi organizado em capítulos específicos. Essa abordagem sequencial e modular foi projetada para facilitar a compreensão progressiva e otimizar a usabilidade do manual como uma ferramenta de referência no cotidiano clínico.

2.2.1 Elaboração do prefácio

Com o intuito de conferir maior profundidade e representatividade à obra, planejou-se a inclusão de um prefácio redigido por uma médica egressa da UNILA que atua profissionalmente utilizando cadeira de rodas. A proposta foi que, por meio de uma narrativa em primeira pessoa, a profissional compartilhasse suas vivências, os desafios e as estratégias de superação em sua prática médica. A inclusão deste relato pessoal não apenas valida a relevância da proposta, mas também a transforma em um potente instrumento de sensibilização. O prefácio visou, assim, extrapolar a função de mera apresentação, servindo como um testemunho que evidencia as barreiras enfrentadas e a premente necessidade de promover a inclusão e a acessibilidade nos espaços de formação e prática em saúde.

2.2.2 Capítulo 1 - Divisão Topográfica e Passos Iniciais para Realização do Exame Abdominal

Este capítulo introdutório estabelecerá a base para a prática do exame, apresentando a divisão topográfica do abdome em quadrantes e nas nove regiões anatômicas clássicas, um conhecimento essencial para a localização precisa dos achados clínicos. Em seguida, serão detalhados os passos iniciais para a correta execução do exame, abordando desde a preparação e o posicionamento do paciente até a disposição ergonômica do examinador e a adequação do ambiente. Será dada ênfase especial aos aspectos éticos, notadamente à comunicação eficaz para a obtenção do consentimento informado, assegurando que o paciente compreenda os procedimentos e sinta-se confortável e seguro durante toda a avaliação.

2.2.3 Capítulo 2 – Inspeção

Dedicado à exploração visual do abdome, este capítulo será segmentado em inspeção estática e dinâmica. Na inspeção estática, serão descritos os parâmetros de normalidade e as principais alterações observáveis, como forma (abdome plano, globoso, escavado), volume, simetria, presença de circulação colateral, cicatrizes e lesões cutâneas, como os sinais de Grey-Turner e Cullen, sugestivos de pancreatite necro-hemorrágica. A inspeção dinâmica abordará a análise dos movimentos respiratórios, pulsáteis e peristálticos, bem como a pesquisa de hérnias da parede abdominal, detalhando o uso de manobras de esforço, como a manobra de Valsalva, para facilitar a identificação de eventuais protrusões.

2.2.4 Capítulo 3 – Ausculta

Este capítulo abordará a ausculta, etapa que precede a percussão e a palpação no exame abdominal para não alterar o peristaltismo intestinal. Serão exploradas a técnica de ausculta e a caracterização dos sons normais e patológicos.

O foco principal será a semiotécnica de avaliação dos ruídos hidroaéreos (quanto à frequência e intensidade), a pesquisa de sopros em artérias abdominais (aorta, renais, ilíacas) e a identificação de atritos peritoneais, correlacionando os achados auscultatórios com possíveis hipóteses diagnósticas, como obstrução intestinal, isquemia mesentérica ou inflamação de serosas.

2.2.5 Capítulo 4 – Percussão

O capítulo sobre percussão detalhará a técnica dígitodigital e sua aplicação sistemática nas diferentes regiões do abdome. Serão explicados os sons obtidos — principalmente o timpanismo (predominante) e a macicez (hepática, esplênica ou por massas) — e sua correlação com as estruturas subjacentes.

A percussão será apresentada como um método de mapeamento, útil para delimitar as dimensões de órgãos (hepatimetria), identificar ascite (sinais de macicez móvel e do piparote) e detectar a presença de massas ou distensões gasosas.

2.2.6 Capítulo 5 – Palpação

Explorando a etapa de maior riqueza semiológica, este capítulo abrangerá a palpação em seus níveis progressivos: superficial, profunda e a palpação específica da aorta abdominal. A palpação superficial será descrita como método para avaliar a sensibilidade, a integridade da parede abdominal e a presença de reflexo de defesa.

A palpação profunda será detalhada para a identificação de massas, organomegalias e pontos dolorosos específicos. Em cada etapa, serão delineados os achados de normalidade e os sinais indicativos de patologia, com foco especial nas adaptações técnicas para o profissional cadeirante.

2.2.7 Capítulo 6 - Manobras Especiais de Palpação

Este capítulo se aprofundará em manobras específicas que visam evocar sinais para corroborar hipóteses diagnósticas de síndromes agudas, como apendicite, colecistite e pielonefrite. Serão explicadas as técnicas e a interpretação de achados em manobras como: a punho-percussão lombar (Sinal de Giordano), indicativa de processo inflamatório renal; o Sinal de Blumberg (descompressão brusca dolorosa), característico de irritação peritoneal; o Sinal de Rovsing, para apendicite; entre outras. A correta execução e interpretação dessas manobras são cruciais para o diagnóstico diferencial do abdome agudo.

2.2.8 Capítulo 7 - Exame Específico de Órgãos

Por fim, este capítulo consolidará as técnicas de exame direcionadas aos principais órgãos abdominais: fígado, vesícula biliar, baço e rins. Serão detalhadas as manobras para a palpação e delimitação de cada órgão, como a palpação do fígado em "garra" ou o método de Lemos-Torres, a pesquisa do Sinal de Murphy para suspeita de colecistite aguda, e as técnicas para avaliação do baço e dos rins. O capítulo integrará os conhecimentos prévios de percussão e palpação, oferecendo um roteiro completo para a avaliação de organomegalias e processos inflamatórios localizados.

2.3. DESIGNAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

Após a estruturação do conteúdo do manual em capítulos, procedeu-se à etapa de delegação de tarefas. A alocação das responsabilidades foi realizada de forma estratégica, designando cada capítulo e atividade correlata a um membro ou subgrupo da equipe, em conformidade com as aptidões e interesses individuais. Esta abordagem visou não apenas a uma distribuição equitativa do trabalho, mas também a otimização do engajamento e da qualidade das contribuições, permitindo que cada integrante atuasse em sua área de maior afinidade e competência.

As atribuições extrapolaram a redação textual. Cada equipe ficou incumbida de realizar uma pesquisa bibliográfica aprofundada sobre o tema sob sua responsabilidade, envolvendo a revisão crítica da literatura científica pertinente para garantir o embasamento teórico e a acurácia das informações. Adicionalmente, uma responsabilidade transversal foi a produção de material audiovisual complementar, como fotografias e vídeos, que demonstram a execução das manobras semiológicas adaptadas. Este recurso foi considerado essencial para conferir clareza visual e aplicabilidade prática ao manual, servindo como um guia preciso para o público-alvo.

Quadro 1 - Designação de responsabilidades

Atividade	Responsável
Organização do conteúdo a ser abordado	Todos
Prefácio - tratar dos desafios e importância da adaptação ao profissional cadeirante	Jacson
Capítulo 1 Divisão topográfica do abdome e localização dos órgãos em cada quadrante. Passos iniciais para realização do exame abdominal	Gabriel

Atividade	Responsável
<p>Capítulo 2 - Inspeção</p> <p><u>Estática</u>: forma e volume; cicatrizes; alterações assimétricas: abaulamentos, retrações; herniações; lesões; sinais de pancreatite (Sinal de Cullen; Sinal de Grey Turner); Circulação colateral</p> <p><u>Dinâmica</u>: movimentos: respiratórios, peristálticos e pulsáteis; pulso aórtico abdominal; avaliação de hérnias, diástase.</p>	Igor e Celeni
<p>Capítulo 3 - Ausculta</p> <p>Semiotécnica de avaliação de ruídos hidroaéreos, sons vasculares, atritos.</p>	Lucas e Isabella
<p>Capítulo 4 - Percussão</p> <p>Semiotécnica; regiões a serem percutidas; tipos de sons percutidos.</p>	Lucas e Isabella
<p>Capítulo 5 - Palpação</p> <p>Semiotécnica; palpação superficial; palpação profunda; palpação da aorta abdominal; achados fisiológicos e patológicos.</p>	Alejandra e Alida
<p>Capítulo 6 - Manobras especiais de palpação</p> <p>Manobras para avaliação de ascite - sinal de piparote, macicez móvel, semicírculo de Skoda, manobra de Saccadée ou do Rechaço.</p> <p>Manobras para avaliação de peritonite e apendicite - Sinal de Obturador, Sinal de Psoas, Sinal de Blumberg, Sinal de Rovsing, Sinal de Lapinski.</p> <p>Manobras para avaliação de urolitíase - manobra de punho percussão, sinal de Giordano</p>	Fernando, Jacson, Ricardo
<p>Capítulo 7 - Exame físico específico de órgãos</p> <p><u>Fígado</u>: Método Lemos Torres; Manobra de Mathieu; hepatimetria por percussão; hepatimetria por ausculta; sinal de Jobert; sinal Torres Homem.</p> <p><u>Vesícula biliar</u>: Sinal de Murphy; Sinal de Ransohoff; Sinal de Courvoisier.</p> <p><u>Baço</u>: percussão (avaliação de esplenomegalia); palpação; sinal de Ballance.</p> <p><u>Rins</u>: Manobra de punho percussão e Sinal de Giordano</p>	Lediana
<p>Em todos os capítulos: Adaptação das técnicas semiológicas ao profissional cadeirante</p>	Jacson
<p>Momento de prática para simulação dos sinais semiológicos com realização de fotos e vídeos demonstrativos.</p>	Todos
<p>Edição das fotos e vídeos e upload na plataforma Youtube</p>	Lediana
<p>Seleção das fotos e edição para inserção no manual</p>	Lediana e Jacson
<p>Revisão final do texto</p>	Lucas e Lediana

Atividade	Responsável
Tradução do texto para o espanhol	Alejandra, Alida, Ricardo, Celeni
Elaboração do design gráfico do Manual	Igor
Elaboração de relato de experiência para apresentação no 60º COBEM	Alejandra, Lucas, Jacson, Isabela, Ricardo
Busca por editora para publicação de capítulo de livro ou livro	Lediane e Alejandra
Adequações do Manual após revisão dos editores	Todos (cada qual no capítulo de sua responsabilidade)

Fonte: elaborada pelo autor.

2.4. PRODUÇÃO DE MATERIAL AUDIOVISUAL

A criação dos recursos audiovisuais foi uma frente de trabalho estratégica, conduzida por uma equipe designada que atuou em colaboração com os redatores dos capítulos. O planejamento desta etapa foi meticuloso, culminando na decisão de realizar a produção de forma presencial no Laboratório de Habilidades Médicas da UNILA, um ambiente controlado que oferecia os recursos técnicos necessários para garantir a alta qualidade das imagens.

O processo abrangeu todo o ciclo de vida do conteúdo: desde a captura de fotografias e a gravação em vídeo das manobras adaptadas, passando pela edição e tratamento do material, até a sua publicação na plataforma YouTube. Para garantir a integração fluida entre o texto impresso e o conteúdo digital, foram gerados QR Codes, inseridos ao longo dos capítulos do manual. Essa abordagem híbrida permite ao leitor transitar instantaneamente da descrição teórica para a demonstração prática, enriquecendo a experiência de aprendizagem e assegurando que o conhecimento seja acessível e de fácil

2.5. ANÁLISE CRÍTICA E REVISÃO DE TEXTO

Para assegurar a excelência do manual, foi instituído um processo de revisão em duas camadas. Primeiramente, um membro da equipe assumiu a função de revisor crítico, cuja responsabilidade era analisar a totalidade do conteúdo produzido.

Esta análise focou-se na consistência conceitual entre os capítulos, na coesão argumentativa e na acurácia científica das informações, identificando pontos de melhoria e garantindo a integridade da obra. Em uma segunda etapa, outro discente realizou a revisão textual, um trabalho minucioso de verificação ortográfica, gramatical e de sintaxe, visando garantir a clareza, a precisão e a fluidez da linguagem.

2.6. ADAPTAÇÃO DAS MANOBRAS SEMIOLÓGICAS

A adaptação das manobras semiológicas constituiu a etapa mais crucial e inovadora do projeto. O protagonismo deste processo foi assumido pelo acadêmico cadeirante do grupo, que utilizou seu próprio conhecimento e experiência, como acadêmico de medicina e biomédico formado previamente, e sua perspectiva em primeira pessoa para descrever as adaptações. Partindo de uma análise de suas próprias barreiras e potencialidades, ele pôde desenvolver e validar técnicas eficazes e seguras para a realização dos exames em um contexto de mobilidade reduzida.

Essa metodologia assegurou que as orientações propostas no manual não fossem meramente teóricas, mas sim práticas, autênticas e diretamente aplicáveis. A contribuição deste membro não apenas garantiu a relevância do manual, mas também materializou o princípio da acessibilidade e da inclusão no cerne da produção de conhecimento médico.

2.7. ELABORAÇÃO DO MATERIAL AUDIOVISUAL QUE COMPORIA O MANUAL

O planejamento logístico para a produção dos materiais audiovisuais foi estruturado para garantir a máxima qualidade e eficiência. Definiu-se, estrategicamente, que a captura das imagens e vídeos ocorreria de forma presencial no Laboratório de Habilidades Médicas da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

A escolha deste local foi motivada pela disponibilidade de um ambiente controlado, com iluminação e equipamentos adequados, essenciais para a produção de conteúdo didático de alta fidelidade. A realização de um encontro presencial foi

igualmente crucial para fomentar a colaboração sinérgica entre os membros da equipe, permitindo a discussão de ideias em tempo real e a resolução imediata de desafios, assegurando que o material produzido refletisse com precisão as adaptações semiológicas propostas.

2.8. ELABORAÇÃO DO DESIGN GRÁFICO DO LIVRO

Coube a mim a responsabilidade pelo design gráfico do manual, visto ter uma experiência laboral prévia na área. Por meio das plataformas Canva - com o objetivo de toda a edição ser acessível e visualizável aos demais autores durante o processo de edição do material - como ferramenta principal, assessorada por demais plataformas, como, por exemplo, o Adobe Acrobat Reader, o Adobe Express e o InDesign.

O processo foi conduzido de forma metódica, iniciando-se com uma análise dos requisitos visuais do projeto, considerando o público-alvo e os objetivos de comunicação. A partir dessa análise, foi desenvolvida uma identidade visual coesa, com a definição de uma paleta de cores que remetesse à identidade visual da UNILA, além das tipografias que aliassem estética, legibilidade e acessibilidade.

A etapa seguinte consistiu na diagramação, organizando os elementos textuais e visuais (como ícones e as próprias fotografias produzidas) em layouts estruturados, que guiassem a leitura e hierarquizassem a informação. Todo o desenvolvimento foi um processo interativo, pautado pela colaboração estreita com os demais membros da equipe, cujos feedbacks foram fundamentais para os sucessivos refinamentos. O resultado foi um projeto gráfico profissional que não apenas conferiu uma aparência atraente ao manual, mas também fortaleceu sua funcionalidade como ferramenta de ensino e consulta.

Posteriormente, o arquivo foi compactado, permitindo sua viabilidade em aparelhos celulares, notebooks e demais aparatos eletrônicos.

2.9. ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA ORIENTADORA

A supervisão do projeto foi conduzida pela professora orientadora Flávia Julyana Pina Trench. Sua participação envolveu uma avaliação processual e contínua do trabalho, oferecendo suporte metodológico e conceitual em cada etapa de sua elaboração. Ao término da produção, a orientadora realizou uma revisão final para o refinamento do manuscrito, sendo sua atuação fundamental para assegurar a qualidade e o rigor acadêmico do projeto.

2.10. PREPARAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO

Visando à divulgação dos resultados e à partilha da experiência, parte da equipe dedicou-se à elaboração de um relato de experiência para submissão em um evento de alta relevância nacional, o 60º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), promovido pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

A comunicação foi estruturada para destacar não apenas o produto final (o manual), mas também os desafios do processo, as soluções encontradas e as lições aprendidas sobre inclusão e acessibilidade na formação médica. A apresentação no congresso representou uma oportunidade valiosa de submeter o trabalho à apreciação da comunidade acadêmica, receber feedback de pares e contribuir para o debate sobre práticas de educação médica inclusiva.

2.11. BUSCA POR EDITORA E ADEQUAÇÕES EDITORIAIS

Concluída a redação do manual, a fase subsequente consistiu na prospecção de uma casa editorial para sua publicação. Após uma avaliação criteriosa das opções, a equipe estabeleceu contato e selecionou a Editora Pasteur, reconhecida por seu catálogo de publicações acadêmicas na área da saúde. Uma vez formalizada a parceria, iniciou-se um processo de colaboração sinérgica com a equipe editorial para a adequação do manuscrito às diretrizes e padrões da editora.

O livro foi publicado, cujos dados de publicação são: ISBN: 978-65-6029-009-9; DOI: 10.59290/978-65-6029-009-9.

Atualmente, o livro encontra-se hospedado no site oficial da Editora Pasteur, gratuito, com respectivo link de acesso no site da plataforma: "<https://editorapasteur.com.br/publicacoes/?isbn=978-65-6029-009-9>".

3. ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Por fim, incluo um cronograma detalhado das atividades essenciais para a publicação da obra, desenvolvido na época. Foi imprescindível elaborar um cronograma metucioso, definindo datas realistas e alcançáveis, a fim de melhor organizar as atividades e assegurar que o trabalho fosse concluído dentro do prazo determinado. Essa estratégia foi crucial para coordenar efetivamente os esforços da equipe, priorizar tarefas e mitigar possíveis atrasos, garantindo assim o cumprimento dos objetivos estabelecidos no projeto.

Esta etapa envolveu uma revisão rigorosa do conteúdo, abrangendo formatação, clareza, precisão terminológica e adequação técnica. Os ajustes foram diligentemente implementados pela equipe, com o objetivo de aprimorar a qualidade e a acessibilidade da obra, preservando sua integridade conceitual. Este processo de adequação editorial foi fundamental para que o manual estivesse em conformidade com os padrões de uma publicação científica formal, preparando-o para sua efetiva distribuição à comunidade acadêmica e profissional.

Quadro 2 - Cronograma de atividades a serem realizadas

Atividade	Responsável	Prazo
Organização do conteúdo a ser abordado em cada capítulo	Todos	20/04/2022
Divisão dos assuntos a serem trabalhados e designação dos responsáveis	Lediana	25/04/2022
Entrar em contato com a colega Amparo para elaboração do prefácio	Jacson e Andre	30/04/2022
Revisão de literatura, por parte dos discentes, e elaboração da parte teórica de cada capítulo	Todos	20/05/2022
Descrição das técnicas semiológicas adaptadas ao profissional cadeirante	Jacson	30/05/2022
Prática para simulação dos sinais semiológicos com realização de fotos e vídeos demonstrativos.	Todos	10/06/2022
Edição das fotos e vídeos e upload no Youtube	Lediana	20/06/2022
Seleção das fotos e edição para inserção no manual	Lediana e Jacson	20/06/2022

Revisão final do texto	Lucas e Lediana	30/06/2022
Tradução do texto para o espanhol	Alejandra, Alida, Ricardo, Celeni	10/07/2022
Elaboração do design gráfico do Manual	Igor	20/07/2022

Atividade	Responsável	Prazo
Elaboração de relato de experiência para apresentação no 60º COBEM	Alejandra, Lucas, Jacson, Isabela, Ricardo	15/07/2022
Busca por editora para publicação de capítulo de livro ou livro	Lediana e Alejandra	31/12/2023
Contato com a editora e mediação da publicação	Lediana	15/01/2023
Adequações do Manual após revisão dos editores	Todos (cada qual no capítulo de sua responsabilidade)	10/07/2023
Adequação do design gráfico para contemplar as alterações sugeridas pelo editores	Igor	30/07/2023
Publicação final	Pasteur	31/07/2023

Fonte: elaborada pelos autores.