IFMSA Brazil

4th ISSUE

V3, N° 4, 2018



BMS brazilian medical students

Public Health System (SUS)

HEALTH NEEDS

Sistema Único de Saúde: Necessidades em Saúde



Editorial



Maitê Silva Martins Gadelha
National President/ IFMSA Brazil

Queridos leitores,

É com muita honra que escrevo para vocês, apresentando a 4ª Edição da Brazilian Medical Student (BMS), a revista da IFMSA Brazil. Nossa federação tem como objetivo criar oportunidades para os estudantes de medicina de todo o país, e a nossa revista científica foi criada para que cada membro possa compartilhar suas experiências, suas atividades e seus pensamentos sobre os mais variados assuntos, que são discutidos todos os dias pela nossa federação. Além disso, é importante relembrar que, além de compartilhar conhecimento, a BMS tem o intuito de inspirar os estudantes de medicina para que possam realizar atividades em suas realidades locais.

Gostaria de parabenizar cada escritor, a cada membro do Time de Publicação e Pesquisa e também do Time de Comunicação e Marketing da IFMSA Brazil, por fazerem com que fosse possível o lançamento da 4ª edição da nossa revista.

Quero convidar você, coordenador local que não publicou nesta edição, para que possa compartilhar seus conhecimentos conosco.

É com muito prazer que compartilhamos nossas melhores atividades com vocês.

Com carinho,

Editor in Chief
Maria Eugenia Alcântara Albano

Content Editors
Andressa Freire Barboza
Anna Cecília Castro e Abreu
Beatriz Hiromi Ishkawa
Caio Araujo Martins
Diorgenes Silva Santos
Júlia Bigheti Busch
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Richartz Santana
Victor Capone Quintana

Layout Design
Lucas Martins Teixeira
Mayara Melo e Silva Lopes

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil.
CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is na IFMSA Brazil Publication
© 2018 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective viewes of diferente contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expresse dor implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the fotos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Editorial



Maitê Silva Martins Gadelha
National President/ IFMSA Brazil

Dear reader,

It's truly my honor to be writing for you, presenting the 4th Edition of Brazilian Medical Student (BMS), the IFMSA Brazil's official publication. Our federation aims to create opportunities for medical students across the country, and our scientific journal was created to share the best projects, activities and experiences written by our members about topics, which are discussed every day by our federation. Moreover, it is important to remember that in addition to sharing knowledge, BMS is intended to inspire medical students to reproduce those activities in their local realities.

I would like to congratulate each writer and the members of the Publication and Research Team and also the Communication and Marketing Team of IFMSA Brazil, for making possible to launch the 4th edition of our BMS.

I would like to invite you all to read carefully this journal, It is with great pleasure that we share our best activities with you.

With love,

Editor in Chief
Maria Eugenia Alcântara Albano

Content Editors
Andressa Freire Barboza
Anna Cecília Castro e Abreu
Beatriz Hiromi Ishkawa
Caio Araujo Martins
Diorgenes Silva Santos
Júlia Bigheti Busch
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Richartz Santana
Victor Capone Quintana

Layout Design
Lucas Martins Teixeira
Mayara Melo e Silva Lopes

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil.
CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is na IFMSA Brazil Publication
© 2018 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective viewes of diferente contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expresse dor implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the fotos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Editorial



Maria Eugenia Alcântara Albano
Publications and Research Director / IFMSA Brazil
Editor in Chief / BMS

Queridos leitores,

Sejam bem vindos a Brazilian Medical Students (BMS), a revista científica da IFMSA Brazil! Mais do que uma revista, a BMS é um universo de conhecimento e experiências. Cada vez mais tomamos consciência de que o eixo de Publicação, Pesquisa e Extensão está inserido em nossos comitês permanentes, capacity building e programas. Logo, tanto a publicação, quanto pesquisa, e também a extensão, são agentes importantes formadores de habilidades acadêmicas, profissionais e pessoais dentro do contexto da IFMSA Brazil.

Convido você a ler as sessões desta revista e a desfrutar do rico conhecimento dos nossos coordenadores locais sobre os diversos assuntos que tangem a IFMSA Brazil. Aproveite para se inspirar e enxergar possibilidades para a sua realidade local. Afinal, nossos escritores são estudantes de medicina que fazem a diferença dentro e fora do contexto em que atuam, uma vez que se propuseram a compartilhar suas vivencias conosco e nos tocar de alguma forma com suas ações, pesquisas e experiências.

Seja a diferença no mundo.

Compartilhe a diferença para que outros também possam ser!

Scientific Hugs!

Editor in Chief
Maria Eugenia Alcântara Albano

Content Editors
Andressa Freire Barboza
Anna Cecília Castro e Abreu
Beatriz Hiromi Ishkawa
Caio Araujo Martins
Diorgenes Silva Santos
Júlia Bigheti Busch
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Richartz Santana
Victor Capone Quintana

Layout Design
Lucas Martins Teixeira
Mayara Melo e Silva Lopes

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil.
CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is na IFMSA Brazil Publication
© 2018 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective viewes of diferente contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expresse dor implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the fotos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Editorial



Maria Eugenia Alcântara Albano
Publications and Research Director / IFMSA Brazil
Editor in Chief / BMS

Dear Readers,

Welcome to Brazilian Medical Students (BMS), the scientific journal of IFMSA Brazil! More than just a journal, BMS is a universe of knowledge and experience. We are increasingly aware that the Publication, Research and University Extension axis is embedded in our standing committees, capacity building and programs. Therefore, the publication, research and university extension are important agents that train academic, professional and personal skills within the context of IFMSA Brazil.

I invite you to read the sessions of this journal and to enjoy the rich knowledge of our local coordinators on the various issues about IFMSA Brazil. Take the opportunity to be inspired and see possibilities for your local reality. After all, our writers are medical students who make the difference in and out of the context in which they act, because share their experiences with us and touch us in some way with their actions, researches and experiences.

Be the difference in the world.
Share the difference so others can be too!

Scientific Hugs!

Editor in Chief
Maria Eugenia Alcântara Albano

Content Editors
Andressa Freire Barboza
Anna Cecília Castro e Abreu
Beatriz Hiromi Ishkawa
Caio Araujo Martins
Diorgenes Silva Santos
Júlia Bigheti Busch
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Richartz Santana
Victor Capone Quintana

Layout Design
Lucas Martins Teixeira
Mayara Melo e Silva Lopes

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil.
CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is na IFMSA Brazil Publication
© 2018 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective viewes of diferente contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expresse dor implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the fotos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Sumário

TEMA PRINCIPAL	7
SCOME	39
SCOPH	75
SCORP	133
SCORA	155
CAPACITY BUILDING	175
xCHANGES	181

TEMA PRINCIPAL

Pautado na universalização, equidade e integralidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde presente no Brasil que promove acesso universal sem discriminação, bem como atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais. Passou a ser um direito de todos os brasileiros com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A escolha do tema vem da real necessidade que o SUS apresenta e da consonância com nossos comitês permanentes na IFMSA Brazil, refletindo em nossos intercâmbios nacionais e, sem sombra de dúvidas, na Educação Médica, Direitos Humanos e Paz, Saúde Pública e Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo HIV/AIDS. Como a população, com suas diferentes necessidades, religiões, etnias e orientações são impactados e impactam esse sistema de saúde?

MAIN THEME

Guided by universalization, equity and integrality, the Unified Health System (SUS) is a public health system in Brazil that promotes universal access without discrimination, as well as comprehensive health care, and not only simple care. It has become a right of all Brazilians with a focus on health and quality of life, aiming at prevention and health promotion.

The choice of theme comes from the reality that SUS presents and consonant with our standing committees in the IFMSA Brazil, reflecting in our national and international exchanges and, without a doubt, on Medical Education, Human Rights and Peace, Public Health and Sexual Health Reproductive Health, including HIV/AIDS. How are the population, with its different needs, religions, ethnicities and orientations impacted and impacting this health system?

SUS: UM SISTEMA SOCIAL AMEAÇADO POR POLÍTICAS PRIVATISTAS

Gabriela Moraes Mautone, Aline Batista

Universidade Federal de Santa Catarina





PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; privatização, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

As tendências ao desmonte do Sistema Único de Saúde são antigas e inclusive precedem sua própria criação. Contemplam, desse modo, um caminho que o Brasil vem percorrendo há décadas e cada vez mais: a americanização dos sistemas de seguridade social[1]. A herança ditatorial ilustra isso claramente, quando o regime contou com o respaldo estadunidense para efetivar o golpe de Estado em 1964 – vide contexto da Guerra Fria e paz armada pela hegemonia capitalista nas Américas. Também, desses 21 anos, ficou o descrédito das instituições político-adminstrativas, marcado por obras faraônicas interminadas, corrupção e o INAMPS, o qual restringia o acesso da saúde à escassa parcela da população que possuía carteira assinada e financiava de maneira suspeita hospitais particulares no intuito de que prestassem serviços ao público gratuitamente. Porém a marca mais expressiva do regime, nesse contexto de americanização, foi a privatização de empresas estatais, processo que se aprofundou na década de 90 e hoje afeta fortemente os preceitos do *Walfare State*[1]. Esse modelo respaldado por países europeus como o Reino Unido vem sendo afetado pelas políticas privatistas neoliberais, de modo que ameaçam a manutenção do Sistema Único de Saúde e dos seus princípios de universalidade e integralidade.

METODOLOGIA

O ponto de partida para a construção do pensamento foi encontrar artigos que discutissem a influência estadunidense na política do Sistema de Saúde, visto que sua participação na história brasileira já se encontra bem embasada e possui relevância notável. Além de agrupar artigos colhidos em banco de dados da SciELO e da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, foi importante contar com o noticiário de jornais de grande circulação, a fim de colher fatos políticos atuais que demonstram a posição dos governantes em relação à importância do SUS. Também a Organização Mundial da Saúde foi fundamental para comparar dados brasileiros com de outros países que possuem sistemas públicos de saúde, sobretudo o Reio Unido, do qual se originou o brasileiro.

RESULTADOS

No Sistema Único de Saúde, enquanto baseado no sistema Beveridgeano, é dever do Estado garantir saúde a todos, como consta no Artigo 196 da Constituição Federal e se ratifica na Lei 8.080 de 1990 sobre a criação do SUS[2][3]. Embora o Sistema Único de Saúde, efetivado em 1988, constitua uma vitória do sentido de

preservar a seguridade social, observa-se que desde o seu princípio existem brechas que corroboram com a tese de que as políticas estatais visam um desmonte. Aí está o paradoxo do SUS, que eleva o Estado – e o governo da época – a benfeitor e ao mesmo tempo já nasce com seu fim um tanto premeditado pelo gradual desmantelamento, visando um sistema misto que abraça a iniciativa privada.

Portanto esse artigo pretende expor algumas das políticas que vem sendo aplicadas e contrariam a ideia de saúde enquanto direito fundamental de todos. A primeira delas já data de 1998 e consta na Lei das Organizações Sociais, número 9.637[4]. Sendo essas teoricamente filantrópicas e sem fins lucrativos, a elas cabe a função de complementariedade a atividades que o Estado não se encontra hábil a gerir, tendo autonomia financeira e administrativa. Contudo, os já instalados hospitais geridos por OSs não apresentam resultados promissores[5]. Segundo o Relatório do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (2010), esses computam maior taxa de morbidade e mortalidade, além de prejuízos econômicos maiores, computando-se gastos tributários, se comparados aos hospitais AD (administração direta pelo SUS)[6]. A Polícia Federal, por sua vez, calcula um faturamento pela Organização Social de mais de um bilhão de reais nos últimos cinco anos. Já no Rio de Janeiro, oito das dez OSs do município são investigadas pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Justiça por improbidade administrativa e desvio de dinheiro público. Em uma das auditorias realizadas, verificou-se que a compra de medicamentos era realizada por preços até 508% mais altos[7]. Também no estado da Bahia há investigações contra as OSs, as quais podem ter gerado até onze milhões de reais de prejuízo aos cofres públicos. Entre outros exemplos de insucesso desse modelo de gerenciamento, os aqui colocados demonstram que os contratos são frágeis, sujeitos à obtenção de lucros exorbitantes e corrupção, principalmente no que tange a superfaturamento. Além disso, representam uma tentativa de eximir o Estado de sua responsabilidade para com a coordenação do cuidado em saúde, a fim de transferi-lo gradativamente à iniciativa privada.

Nessa mesma lógica, encontram-se os planos de saúde, os quais veem no desmonte do SUS uma oportunidade de ampliar os lucros. Nas eleições de 2014, investiram quase cinquenta e cinco milhões de reais em 131 candidatos, dos quais 60 foram eleitos[8]. Para Scheffer e Bahia (2011), as doações de campanha indicam uma proximidade prévia dos políticos com as empresas e por consequência facilitações para a atuação do setor privado na saúde[9]. Já em 2016, assim que Michel Temer assumiu a presidência, o Ministro da Saúde Ricardo Barros declarou que "quanto mais gente puder ter planos [de saúde], melhor" e assumiu a criação de planos populares como uma de suas bandeiras[10]. Essa declaração, por si, contraria todos os princípios do Sistema Único de Saúde, que não visa promover saúde aos menos afortunados enquanto assistencialista – diferentemente do programa ObamaCare nos Estados Unidos –, mas a toda a população de maneira equânime.

Ainda em relação às políticas que apontam para a precarização do SUS, é marcante o escasso investimento na sua manutenção, principalmente se comparado a países modelo. Dados da Organização Mundial da Saúde relativos a 2010 apontam que, enquanto o Reino Unido teve 84% e Noruega 85% dos seus gastos totais em saúde, o Brasil teve apenas 47,5%. Isso se traduz em 4,5% do PIB investido na saúde pública, que atende a maioria da população, contra 5% na saúde privada[11].

O insuficiente montante destinado à saúde, para o futuro, promete agravar o quadro precarização, já que em 2016 foi promulgada

a Emenda Constitucional que limita os gastos públicos por 20 anos, de acordo com a inflação de cada ano. A antiga PEC 55, dessa maneira, tende a limitar ainda mais os salários e principalmente reduzir a cobertura assistencial. Isso porque a saúde, via de regra, apresenta inflação superior a outros setores. Além disso, limitar os investimentos nesse setor é desconsiderar que saúde se faz através de recursos humanos e, portanto, distancia-se da lógica de mercado. Incluir o Sistema de Saúde em tal lógica fere o direito à vida previsto em Constituição e cria subterfúgios para a falácia argumentativa do SUS ineficiente, que não funciona e por essa razão deve ser repensado.

Evidencia-se, aqui, uma estratégia comparável à estadunidense que vigorou no contexto do Sistema Penitenciário (e hoje já começa a ser revista): precarizar para privatizar. Em outras palavras, os indícios de desmantelamento do serviço público perpassam, entre outros fatores, o objetivo de lucrar através do adoecimento da população e de tornar o SUS ínfimo a ponto de perder espaço para a iniciativa privada, com a qual ele já compete deslealmente.

DISCUSSÃO

Como demonstrado, o propósito de desmantelamento do Sistema Único de Saúde não é de um governo atual ou de um partido, mas de um Estado construído a partir das influências norte-americanas da livre concorrência e das privatizações – o tal neoliberalismo. Esse modelo de política não pôde ser barrado pela resistência da reforma sanitária nem pela criação do SUS e, pelo contrário, segue como tendência aos anos vindouros. E, cada vez, torna-se evidente pelas políticas a ele aplicadas, como pôde se observar na análise da quantia investida na saúde pública, nas declarações de políticos importantes, no que consta em constituição e até mesmo nas subjetividades de acordos realizados no Executivo.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo sugerem que o Brasil vive uma situação paradoxal entre um sistema que garanta assistência integral e gratuita a toda a população, mas que se encontra inserido em um modelo político-econômico pouco comprometido com o Estado de Seguridade Social. Portanto, a reunião de informações acerca desse tema é importante para se entender que os entraves à manutenção do SUS são antigos, seguem uma cartilha um tanto previsível e, por ser assim, a luta pela sua garantia se torna cada vez mais relevante, assim como desafiadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Werneck Vianna, MLT. A Americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. 2.ed. Rio de Janeiro: Revan: 2000.

(2) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

(3) Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

(4) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades eu menciona e a absorção

de suas atividades por organizações sociais, e dá outras previdências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9637.htm

(5) Frente Nacional pela procedência da ADI 1.923/98 e Contra das Organizações Sociais (OSs). Documento "contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil" [Internet]. 2010 [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/relatorioanalitico_frentecontrasOS.pdf

(6) Costa, RM. Tribunal de Contas do Estado. Diretoria de Contas do Governador. Comparação de Hospitais Estaduais Paulistas: Estudo comparativo entre gerenciamento da administração direta e das organizações sociais de saúde. São Paulo. 2010. [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: https://www4.tce.sp.gov.br/sites/default/files/2011-10-03-Comparacao_de_hospitais_estaduais_paulistas-estudo_compara.pdf

(7) Werneck A, Bottari E. Das dez OSs que operam no município, oito estão sob investigação [internet]. O Globo. Rio de Janeiro. 2016 jan. 18 [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em:https://oglobo.globo.com/rio/das-dez-oss-que-operam-no-municipio-oito-estao-sob-investigacao-18494571

(8) Éboli E. Doações de planos de saúde nas eleições de 2014 crescem 263% e vão a R$ 55 milhões [internet]. O Globo. Rio de Janeiro. 2015 fev. 27. [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: https://oglobo.globo.com/brasil/doacoes-de-planos-de-saude-nas-eleicoes-de-2014-crescem-263-vao-r-55-milhoes-15455807

(9) Scheffer M, Bahia L. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011. [acesso em 2018 jun. 08] ; 15 (38): 947-956. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300030&lng=en.

(10) Collucci C. "Quanto mais gente puder ter plano, melhor", diz ministro da Saúde que quer revisão do SUS [internet]. El País. Brasília. 2016 mai. 17 [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/17/politica/1463491309_579845.html

(11) Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde. O caminho para a cobertura universal [Internet]. OMS; 2015 [acesso em 2018 jun. 7]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf

SUS: A Social System Threatened by Privatist Policies

Gabriela Moraes Mautone, Aline Batista

Universidade Federal de Santa Catarina





KEYWORDS: Public Health; Privatization, Unified Health System.

INTRODUCTION

The tendencies to dismantle the Unified Health System are old and even precede its own creation. They contemplate, in this way, a path that Brazil has been taking for decades and increasingly: the americanization of social security systems[1]. The military dictatorship illustrates this clearly when the regime had United States backing to effect the coup in 1964 - see the context of the Cold War and the armed peace to conquer the capitalist hegemony in the Americas. Also from these 21 years, remained the discrediting of political-administrative institutions, marked by pharaonic buildings, corruption and INAMPS, which restricted health access to the small portion of the population that had a formal contract and suspiciously financed private hospitals in order to provide free services to people. But the most expressive mark of the regime, in this context of americanization, was the privatization of state-owned enterprises, a process that was deepened in the 1990s and today strongly affects the *Walfare State* precepts[1]. This model, supported by European countries such as the United Kingdom, has been affected by neoliberal privatization policies in a way that threatens the maintenance of the Unified Health System and its principles of universality and completeness.

METHODOLOGY

The starting point for the construction of the idea was to find articles discussing the US influence on the politics of the Health System, since its participation in Brazilian history is already well grounded and has remarkable relevance. In addition to articles collected from SciELO and the National Front Against the Privatization of Health, it was important to rely on the news of large circulation newspapers in order to gather current political facts that demonstrate the position of the rulers in relation to the importance of SUS (the brazilian initial to Unified Health System). The World Health Organization was also important in comparing Brazilian data with other countries that have public health systems, especially United Kingdom, from which the Brazilian system was originated.

RESULTS

In the Unified Health System, while based on the Beveridge system, it is the State's duty to guarantee health to all, as stated in Article 196 of the Federal Constitution and ratified in Law 8.080 date from 1990 about the creation of SUS[2,3]. Although the Unified Health System, which was implemented in 1988, is a victory for the preserving of the social security, it can be observed that, since its beginning, there are gaps

that corroborate the thesis that state policies are aimed at a dismantling. Here is the paradox of SUS, which elevates the state - and the government of the time - to benefactor and at the same time was created with a sort of a premeditated end because of the gradual dismantling, aiming at a mixed system that embraces private initiative.

Therefore, this article intends to expose some of the policies that have been applied and oppose the idea of health as a fundamental right of all. The first one dates back to 1998, the Law of Social Organizations, number 9.637[4]. Since they are theoretically philanthropic and non-profit making, their function is to be complementary to activities that the State is not able to manage. They have financial and administrative autonomy. However, the already installed hospitals managed by OSs (the brazilian initial to Social Organization) do not present promising results[5]. According to the Report of the Court of Auditors of the State of São Paulo (2010), they compute a higher rate of morbidity and mortality, as well as greater economic losses, computing tax expenditures, when compared to AD (direct administration by SUS) hospitals[6]. The Federal Police, its turn, calculates a Social Organization's profit of more than one billion reais in the last five years. In Rio de Janeiro, eight of the ten OSs of the municipality are investigated by the Public Prosecutor's Office and by the Court of Justice for administrative impropriety and misappropriation of public money. In one of the audits, it was found that the purchase of medicines was done for prices up to 508% higher[7]. Also in the state of Bahia there are investigations against the OSs, which may have generated up to eleven million reais of damage to the public coffers. Among other examples of failure of this model of management, this here demonstrate that contracts are fragile, subject to exorbitant profits and corruption, especially in relation to overbilling. In addition, they represent an attempt to exempt the State from its responsibility for the coordination of health care, in order to gradually transfer it to private initiative.

In this same logic, there are health plans, which see in the SUS desmantling an opportunity to increase profits. In the 2014 elections, they invested nearly fifty-five million reais in 131 candidates, of whom 60 were elected[8]. For Scheffer and Bahia (2011), the campaign donations indicate a close proximity of the politicians with the companies and, consequently, facilitations for the health private sector[9]. In 2016, as soon as Michel Temer assumed the presidency, Health Minister Ricardo Barros stated that "the more people can have [health] plans, the better" and has assumed the creation of popular plans as one of his flags[10]. This statement, of itself, it is contrary to all the principles of the Unified Health System, which is not intended to promote health to the less fortunate - unlike the ObamaCare program in the United States - but to the entire population in an equitable way.

Still in relation to the policies that point to the precariousness of SUS, the scarce investment in its maintenance is remarkable, especially if compared to model countries. Data from the World Health Organization for 2010 indicate that, while the United Kingdom had 84% and Norway 85% of heir total expenditure in health, Brazil had only 47.5%. This translates into 4.5% of GDP invested in public health, serving the majority of the population, versus 5% in private health[11].

The insufficient amount destined for health, for the future, promises to aggravate the precarious situation, since in 2016 a Constitutional Amendment was promulgated limiting public expenditures for 20 years, according to the inflation of each year. The old called PEC 55, in this way, tends to limit wages even more, and especially to reduce health care coverage. This is because health, as a rule, presents higher

inflation than other sectors. In addition, limiting investments in this sector is to disregard that health is done through human resources and, therefore, distances itself from the market logic. Including the Health System in such a logic hurts the right to life foreseen in the Constitution and creates subterfuges for the argumentative fallacy of the inefficient SUS, which does not work properly and for that reason must be rethought.

Here, a strategy comparable to that of the United States, which was in vogue in the context of the Penitentiary System (and is now under review): precarious for privatization. In other words, the signs of dismantling the public service include, among other factors, the objective of profiting from the sickness of the population and of making the SUS so small that it loses space for private initiative, with which it already competes unfairly.

DISCUSSION

As demonstrated, the purpose of the dismantling of the Unified Health System is not about a current government or a party, but a state built from the North American influences of free competition and privatization - such neoliberalism. This policy model could not be stopped by the resistance of the sanitary reform nor by the creation of the SUS and, on the contrary, it continues as a tendency to the years to come. It is increasingly evident from the policies applied to it, as we can see in the analysis of the amount invested in public health, in the statements of important politicians, in the constitution and even in the subjectivities of agreements reached in the Executive.

CONCLUSION

The results of this study suggest that Brazil experience a paradoxical situation between a system that needs to guarantees full and free assistance to the entire population, but is inserted in a political-economic model that is not committed to the State of Social Security. Therefore, gathering information about this topic is important to understand that the obstacles to the maintenance of the SUS are old, follow a predictable narrative and, for this reason, the struggle for its guarantee becomes increasingly relevant, as well as challenging.

REFERENCES

(1) Werneck Vianna, MLT. A Americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. 2.ed. Rio de Janeiro: Revan: 2000.

(2) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [access on 2018 jun. 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

(3) Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

(4) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades eu menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras previdências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [access on 2018 jun. 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9637.htm

(5) Frente Nacional pela procedência da ADI 1.923/98 e Contra das Organizações Sociais (OSs). Documento "contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil"

[Internet]. 2010. [acses on 2018 jun. 7]. Available from: http://www.cfess.org.br/arquivos/relatorioanalitico_frentecontrasOS.pdf

(6) Costa, RM. Tribunal de Contas do Estado. Diretoria de Contas do Governador. Comparação de Hospitais Estaduais Paulistas: Estudo comparativo entre gerenciamento da administração direta e das organizações sociais de saúde. São Paulo. 2010. [access on 2018 jun. 7]. Available from: https://www4.tce.sp.gov.br/sites/default/files/2011-10-03-Comparacao_de_hospitais_estaduais_paulistas-estudo_compara.pdf

(7) Werneck A, Bottari E. Das dez OSs que operam no município, oito estão sob investigação [internet]. O Globo. Rio de Janeiro. 2016 jan. 18 [access on 2018 jun. 7]. Available from: https://oglobo.globo.com/rio/das-dez-oss-que-operam-no-municipio-oito-estao-sob-investigacao-18494571

(8) Éboli E. Doações de planos de saúde nas eleições de 2014 crescem 263% e vão a R$ 55 milhões [internet]. O Globo. Rio de Janeiro. 2015 feb. 27. [access on 2018 jun. 7]. Available from: https://oglobo.globo.com/brasil/doacoes-de-planos-de-saude-nas-eleicoes-de-2014-crescem-263-vao-r-55-milhoes-15455807

(9) Scheffer M, Bahia L. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011. [access on 2018 jun. 08] ; 15 (38): 947-956. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300030&lng=en.

(10) Collucci C. "Quanto mais gente puder ter plano, melhor", diz ministro da Saúde que quer revisão do SUS [internet]. El País. Brasília. 2016 mai. 17 [access on 2018 jun. 7]. Available from: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/17/politica/1463491309_579845.html

(11) Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde. O caminho para a cobertura universal [Internet]. OMS; 2015 [access on 2018 jun. 7]. Available from: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO MECANISMO DE COMPREENSÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESF

Victor Ribeiro Xavier Costa[1], Julyana Araújo Lemos Cavalcanti[1], Ana Carolina Araújo Lemos Cavalcanti[1], Igor Rafael Miranda Ferreira Santander[1], Fernanda Ferreira de Andrade[1], Vinicius Paiva Cândido dos Santos[1].

1 Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. (FCMPB)





Palavras-chave: saúde pública; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) visa princípios para promover uma melhor organização da Saúde Pública. Dentre eles está a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que adota a Unidade de Saúde da Família (USF), como principal modelo de assistência primária para a concretude dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal sistema democratiza o acesso a saúde, por ser universal, integral e equitativo para todos os brasileiros, funcionando de maneira descentralizada e com a regionalização da assistência à saúde. A regionalização é feita de acordo com diretrizes da Atenção Básica, onde cada território adscrito (um conjunto de micro áreas) terá uma equipe de saúde da família, que é responsável por desenvolver ações setoriais e intersetoriais, com base nos determinantes e condicionantes de cada território. Essa divisão em territórios visa identifica e proporcionar a melhor atenção de saúde para aquela população específica, que possui características, indivíduos, perfil epidemiológico e condições de vida próprias, consequentemente, o estudo de um território é uma ferramenta de gestão em saúde. Dessa maneira, a aproximação com o território permite o melhor conhecimento da situação de saúde pelos gestores e profissionais do Sistema de Saúde Brasileiro. O Objetivo desse estudo é relatar o funcionamento do SUS na pratica, pela visão de estudantes de medicina, no contexto da ESF e o uso da territorialização em saúde como mecanismo de compreensão da situação de saúde nas mesmas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo pesquisa de campo com abordagem qualitativa acerca da vivência prática de um grupo estudantes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba durante o decorrer do Módulo de Atenção à Saúde I no eixo Saúde e Comunidade. O estudo foi realizado durante o período acadêmico 2016.2 durante seis visitas no campo prático, nos meses de agosto a novembro do ano de 2016, em uma Unidade de Saúde da Família de responsabilidade administrativa do Distrito Sanitário V pertencente ao município de João Pessoa-PB. A coleta de dados foi orientada pelo roteiro semiestruturado disponibilizado pelas professoras do módulo, sendo utilizadas informações obtidas pelos alunos durante as visitas, que foram debatidas nos grupos de discussão com a orientadora e grupo de alunos, a fim identificar aspectos determinantes sobre a realidade da comunidade e o estudo sobre territorialização em saúde no âmbito da ESF.

RESULTADOS

O diagnóstico situacional de saúde do território compreende-se por ser o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na ESF. Tais dados se referem à participação efetiva das pessoas que agem no local de estudo. A territorialização em saúde deve ser considerada como uma das mais importantes ferramentas de gestão por ser uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para planejar e programar ações futuras. A experiência acadêm ica no Módulo Atenção a Saúde oportunizou a construção do diagnóstico situacional de saúde de uma USF do munícipio de João Pessoa a partir de observação do processo de trabalho e do estudo do território área considerando aspectos sobre: história da comunidade e sua implantação, conhecimento do território, equipamentos sociais, orçamento participativo, dados demográficos e epidemiológicos, condições de moradia, indicadores de saúde, sistemas de informação da Atenção Básica (e-SUS) e o processo de trabalho da USF, durante as seis visitas. Na primeira e segunda visita conhecemos, junto dos agentes comunitários de saúde (ACS), o território área da USF, as subdivisões dos territórios e peculiaridades das microáreas e aspectos de acessibilidade geográfica e fatores de risco ao adoecimento. Na terceira e quarta visita, acompanhamos a rotina dos trabalhadores da unidade e conhecendo a o funcionamento dos serviços e ações desenvolvidas no âmbito da ESF. Na quinta visita, foi realizada uma atividade recreativa de cunho educativo para crianças de uma escola do território. Na sexta visita, ocorreu o processo de busca de dados epidemiológicos, demográficos e outras informações relevantes para a construção do diagnóstico situacional e a compreensão sobre o processo saúde doença no espaço de atuação da USF.

DISCUSSÃO

A história da comunidade é de caráter essencial para realizar a análise dos determinantes e condicionantes do processo saúde/doença no viés da teoria multicausal, visto que são informações pertinentes para planejamento resolutivo das ações dos profissionais de saúde da ESF em seu território área. Conceituado como um espaço sob a responsabilização de uma Equipe de Saúde da Família, o território-área é constituído por conjunto de microáreas-espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 famílias, que tem como ponte de comunicação entre a USF e a comunidade os ACS, o qual transita a demanda entre ambos. A área adscrita da USF possui 749 famílias cadastradas, apresenta uma heterogeneidade no espaço, no entanto está dividido em regiões mais homogêneas, seis microáreas, para facilitar o planejamento estratégico e evidenciar fatores de risco a saúde da comunidade. Para equipe se faz pertinente o mapeamento dos equipamentos sociais que podem servir de articulação das ações da saúde da USF e proporcionam maiores níveis de integração. Sobre os achados epidemiológicos, de acordo com informações dos profissionais da USF em estudo, nas características da população é acometida por doenças crônicas, com maior prevalecia de idosos hipertensos e diabéticos. Essa realidade evidencia a tendência de adoecimento da população por doenças crônicas e, a possível morbidade por agravamento dessas enfermidades. Sendo assim, é possível evidenciar que o território é um espaço em constante construção e reconstrução. Conhecer o território é uma ferramenta indispensável para desenvolvimento de ações eficazes a ESF, pois esse recurso define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam

a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Esse estudo do território em saúde faz parte do processo decisório dos profissionais da Atenção Básica, pois o conhecimento desse território é o basal para a caracterização da população além de suas respectivas patologias. Serve para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população que remete àquela localidade. Apresenta, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção.

CONCLUSÕES

A partir disso, determina-se como ponderoso o estudo que reúna todas as vertentes relacionadas à territorialização em saúde, visto que o conhecimento obtido a partir dessas indagações pode-se ajudar de diversas maneiras nos mais variados âmbitos inseridos no contexto da promoção ao bem-estar. Foi possível compreender que é imperioso a equipe conhecer mais sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença a partir da história da comunidade, dos aspectos econômicos, sociais e culturais do território área. Além disso, relevância da atuação do controle social, o orçamento participativo para se inteirar das necessidades e carências da comunidade, já que o papel político é inerente ao profissional da saúde. Portanto, compreender o Sistema Único de Saúde na sua dimensão integral, universal e equânime contribui para a qualificação da formação social e acadêmica dos futuros profissionais da área; visto que, a Atenção à Saúde é uma das competências e habilidades que compõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina.

REFERÊNCIAS

Augusto, LGS. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. Epidemiol. Serv. Saúde. 2003; 12(4) : 177-87.

Gondim G, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro MBMA, Gracie R. O território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira J, Monken M, organizadores. ***Terr.***, Amb. e Saúde. 2008; 237-255.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, No.204, p.55, (Oct 24, 2011).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção à Saúde. Brasília; 2012.

Monken M, Gondim G. Territorialização em Saúde. Rio de Janeiro: Dicionário da Educação Profissional em Saúde; 2009 [cited 2018 Jul 9]. Available from: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/territorializacao_dicionario.pdf

Portal do Departamento de Atenção. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2017 May 9]. e-SUS Atenção Básica. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php.

Rezende AC, Santos C, Biazini H, Miranda MM, Carvalho LEM, Castro RC, et al. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. UFMG, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde). 2010;1-62.

Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde. 2010 nov / 2011 feb; 8(3): 387-406.

TERRITORIALIZATION AS A MECHANISM FOR UNDERSTANDING THE HEALTH SITUATION IN THE FHS CONTEXT

Victor Ribeiro Xavier Costa[1], Julyana Araújo Lemos Cavalcanti[1], Ana Carolina Araújo Lemos Cavalcanti[1], Igor Rafael Miranda Ferreira Santander[1], Fernanda Ferreira de Andrade[1], Vinicius Paiva Cândido dos Santos[1].

1 Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. (FCMPB)





Keywords: Family Health; Primary Health Care; Public Health.

INTRODUCTION

The National Policy of Basic Attention (NPBA) aims to promote a better distribuction of Public Health as principle. Among them is the Family Health Strategy (FHS), which adopts the Family Health Unit (FHU), as the main model of primary care for the implementation of the principles of the National Health Program (NHP), in portuguese, "Sistema Único de Saúde" (SUS). The Program democratizes access to health, since it is universal, integral and equitable for all Brazilians, functioning in a decentralized way and with the regionalization of health care. Regionalization is done according to Basic Attention Directives, where each assigned territory (made by a set of micro areas) will have a family health care team, which is responsible for developing sectoral and intersectoral actions, based on the determinants and constraints of each territory. This division into territories aims to identify and provide the best health care for that specific population, which has their own characteristics, epidemiological profile and own living conditions, consequently, the study of each territory is a health management tool. Consequently, the approximation with the territory allows the better knowledge of the health situation by the managers and professionals of the Brazilian Health System. The objective of this study is to report the functioning of NHP in practice, through the vision of medical students, in the context of FHS and the use of territorialisation in health as a mechanism for understanding the actual health situation.

METHODOLOGY

This is a descriptive and exploratory study made by field research with a qualitative approach of Medicine students group of the Faculty of Medical Sciences of Paraíba practical experience during the course of the Attention to Health I program in the axis of Health and Community. The study was built by six visits in the practical field, from August to November of the year 2016, in a Family Health Unit by the administrative responsibility of the Sanitary District V belonging to the city of João Pessoa-PB. The data collection was guided by the semistructured script made available by the teachers of the program, using information obtained by the students during the visits, which were discussed in the argue groups with the program professor and the group of students, in order to identify determinant aspects about the reality of the community and the study on territorialization in health under the FHS.

RESULTS

The situational health diagnosis of the territory comprises the process of collection,

reviewing and analysis results of the data collected in the FHS. These data refer to the participation of people who are not object of study. Territorialization must be built as one of the main management tools for the health and risks screening of a population to build a plan for future actions. The academic experience was constructed based in the knowledge of the territory, social equipment, participative budget, demographic and epidemiological data, housing conditions, health indicators, basic health information systems, and during the visitation process. The the first and second visits happened at the health unit of the "United States", the territory of the USF, exploring the subdivisions of the territories and peculiarities of the micro areas and the accessibility characteristics and the factors of risk to illness. On the third and fourth visit approached the performance of services and actions under the FHS. During the fifth visit, an educational recreational activity was carried out for children from a local school. At the sixth visit, the process of searching for epidemiological, demographic and other relevant information was made for the accomplishment of the situational diagnosis.

DISCUSSION

The history of the community is essential for analyzing the determinants of the health / disease process according to the multicausal theory, since they are pertinent information for resolutive planning of the actions of health professionals of the ESF in territory. This means a space which is included in the responsibility of a Family Health Team, the territory-area consists of a set of microareas - defined geographical area where 400 to 750 families reside, which is the communication link between the USF and the community, also transits the demand of both. The attached area of USF has 749 registered families shows a heterogeneity in the space, however is divided into more homogeneous regions, six micro areas, to facilitate strategic planning and evidence of community health risk factors. For the team, it is pertinent to map the social facilities that can serve as articulation of the health actions of the USF and provide greater levels of integration. Regarding the epidemiological findings and information from USF professionals, the characteristics of the population are affected by chronic diseases, with a higher prevalence of elderly hypertensive and diabetic patients. This reality shows the tendency of the population to become sick becuse of chronic diseases and the possible morbidity due to worsening of these diseases.. Thus, it is possible to show that the territory is a space in constant construction and reconstruction. Knowing about the territory is indispensable for the development of effective actions to ESF, because this resource defines the users, providing relationships, affection and trust between people, families and groups to professionals / teams, which become a reference for care, ensuring the resolution health actions and the longitudinality of care. This study of the territory in health is part of the decision making process of the Primary Care professionals, since the knowledge of this territory is the basal for the characterization of the population besides their respective pathologies. It is also important to evaluate the impact of services on the health levels of the population that refers to that locality. It shows, therefore, much more than a geometric extension, as well as a demographic, epidemiological, administrative, technological, political, social and cultural profile that characterizes it and expresses itself in a territory in permanent construction.

CONCLUSION

From this, it is determined as important the

study that brings together all the aspects related to the territorialization in health, since the knowledge obtained from these questions can help in several ways in the areas inserted in the promotion of well-being. It was possible to understand that it is essential for the team to know more about the determinants in the health / disease process from the history of the community, the economic, social and cultural aspects of the area. In addition, the relevance of social control, the participatory budget to understand the needs of the community, because politics is part of the role of the health professional. Therefore, understanding the Unified Health System in its integral and universal dimension contributes to the qualification of the social and academic formation of future health professionals, because Health Care is one of the skills and abilities that make up the National Curricular Guidelines of the undergraduate course in Medicine.

REFERENCES

Augusto, LGS. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. Epidemiol. Serv. Saúde. 2003; 12(4) : 177-87.

Gondim G, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro MBMA, Gracie R. O território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira J, Monken M, organizadores. ***Terr., Amb. e Saúde***. 2008; 237-255.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, No.204, p.55, (Oct 24, 2011).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção à Saúde. Brasília; 2012.

Monken M, Gondim G. Territorialização em Saúde. Rio de Janeiro: Dicionário da Educação Profissional em Saúde; 2009 [cited 2018 Jul 9]. Available from: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/territorializacao_dicionario.pdf

Portal do Departamento de Atenção. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2017 May 9]. e-SUS Atenção Básica. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php.

Rezende AC, Santos C, Biazini H, Miranda MM, Carvalho LEM, Castro RC, et al. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. UFMG, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde). 2010;1-62.

Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde. 2010 nov / 2011 feb; 8(3): 387-406.

Saúde Suplementar

Allydson Dohl Simes, Antonio Fernando Boing, Angélica Maria da Costa Fonseca, Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro.

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC



Keywords: SUS, Sistema Único de Saúde, Supplementary Health, Health Plans, Brazil, National Health Agency Supplement

INTRODUÇÃO

A assistência médica foi incorporada aos trabalhadores como benefício a partir da década de 1930 no Brasil, estando relacionada à industrialização, à urbanização, ao emprego e à renda formal. Nesse contexto globalizado, o mercado dos planos privados de assistência à saúde também foi introduzido. Até 1998 os planos de saúde não eram regulamentados, só com a aprovação da Lei nº. 9.656/98 a entrada do capital estrangeiro no mercado de saúde e os planos de saúde se regulamentaram (CARVALHO, 2007). Existente há mais de 70 anos, o setor suplementar mostra seu início com a criação das empresas de autogestão a partir de 1930, as medicinas de grupo em 1956 - acompanhando a industrialização do ABC paulista - as cooperativas médicas (UNIMED) em 1967. Em 1996, 1660 empresas operavam no setor suplementar, com 40 milhões de beneficiários, girando R$ 17 bilhões, enquanto no mesmo período o orçamento do Ministério da Saúde era de R$ 16 bilhões (CARVALHO, 2007).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica especializada realizada entre março e agosto de 2015, no qual se realizou uma busca de artigos com os termos SUS, Sistema Único de Saúde, saúde suplementar, planos de saúde, Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos bancos de dados SCIELO e Bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs.

DISCUSSÃO

A regulamentação dos seguros de saúde pelo Decreto Lei nº 73, de 1966, era feito a partir de uma concepção geral de seguro, não havendo uma norma para os planos de saúde específica que abrangesse operadora de planos de saúde, prestador e usuário. Essa regulamentação apenas foi discutida após o Instituto de Defesa do Consumidor, o PROCON-SP e o Fórum Nacional de Portadores de Patologia e Deficiências apresentarem denúncias de exclusões e limitações ou falta de coberturas. Assim como em 1993, o Conselho Federal de Medicina elaborou a Resolução de nº. 1.401, dirigida a todas as operadoras e com abrangência nacional que tratava da autonomia profissional referente a meios diagnósticos, liberdade do paciente na escolha do médico e remuneração médica (CARVALHO, 2007).

Hoje, o mercado de saúde suplementar é composto pelos planos privados (oferecidos por pessoas jurídicas de direito privado) e por planos vinculados à instituição patronal de assistência ao servidor público civil e militar, estes últimos

não regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (PORTELA, 2010).

Os planos privados de saúde podem ser contratados individual ou coletivamente. O contrato individual é assinado entre um indivíduo e uma operadora para a assistência do titular do plano e de seus dependentes, enquanto que o contrato coletivo é o assinado entre uma empresa e a operadora para a assistência dos empregados, funcionários e dependentes, ou de sindicalizados e associados ao sindicato (PORTELA, 2010).

Atualmente as operadoras de saúde suplementar estão organizadas em modalidades como a autogestão (entidades de atividades econômicas outras que não a saúde, que operam serviços de assistência à saúde, em rede própria ou de terceiros, destinados, exclusivamente, a seus empregados e dependentes), cooperativa médica (sociedades sem fins lucrativos, caracterizadas por cooperativismo de profissionais médicos), filantropia (entidades sem fins lucrativos que operam planos privados, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social), seguradora especializada em saúde (sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde) e medicina de grupo (empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde) (PORTELA, 2010).

Dados de 2006 demonstravam que praticamente 45 milhões de vínculos de beneficiários eram envolvidos pelo mercado de planos de saúde, desses 17,3% exclusivamente odontológicos e 82,7% planos de assistência médica, representando cerca de 37 milhões de beneficiários ou 19,8% da população brasileira naquela época. As regiões sudeste e sul possuem taxas de cobertura superiores a 40%, por possuírem maiores áreas urbanas, maior renda por habitante, maior oferta de emprego formal e de serviços. No entanto, 70% dos municípios brasileiros, a cobertura é menor que 5% da população (ALBUQUERQUE, 2008).

Entre os 10% com menor renda na população brasileira, 1,3% tem planos privados e 1,0% planos públicos e entre os 10% de maior renda, 31,1% tem planos privados e 28,6% planos públicos. O plano por meio dos empregadores, aumenta os índices de cobertura entre os que têm emprego formal, dessa maneira, em 2006, 70% estavam em planos coletivos e 22% em planos individuais. Mesmo mostrando desigualdades, a cobertura de beneficiários entre os anos 2000 e 2006 aumentou, entre os idosos (60 anos ou mais) passou de 22,7% em 2000 para 25,6% em 2006, entre os beneficiários na faixa etária de 20 a 59 anos, passou de 21,0% para 23,5%. (ALBUQUERQUE, 2008).

Fora dos números de abrangência, tem se verificado, após a regulamentação dos planos de saúde, uma melhoria na qualidade e quantidade de dados sobre o mercado de saúde complementar, apesar dos dados ainda serem poucos. Mas evidencia-se que a maior parte dos hospitais prestadores de serviços para planos de saúde era também provedora de serviços ao SUS, mostrando que é necessária uma maior articulação de informação entre prestadores públicos e privados (ALBUQUERQUE, 2008).

Como apresentado antes, a maioria dos beneficiários localizam-se nas regiões Sul e Sudeste, assim como a maioria dos hospitais concentram-se nessas regiões, principalmente os de maior porte e complexidade de assistência. É de se esperar a concentração nessas áreas, pois trabalham com uma lógica de lucro - constituindo um desafio para o SUS - que está dependente fortemente do setor privado para a prestação de serviços hospitalares e que almeja uma prestação mais abrangente no território brasileiro. Nesse ponto que a UNIMED se destaca, pois possui uma maior abrangência e capilaridade nacional e dessa maneira é uma das principais

provedoras de serviços hospitalares na saúde complementar, demonstrando-se detentora de uma grande parcela dos serviços e controlando expressiva parcela do mercado e seus interesses (ALBUQUERQUE, 2008).

O volume de faturamento com internações em hospitais, corresponde em média 52,3% dos recursos provenientes aos planos de saúde, sugerindo a ideologia destes. O uso intensivo de mão-de-obra médica, com baixos salários, incorporação de tecnologias, principalmente os meios de complementação diagnóstica (tomografia computadorizada, imagem por ressonância magnética, etc.), fazem com que os planos de saúde lucrem e possam aumentar seus preços, tornando os beneficiários presos ao seu ciclo de oferta de serviços (ALBUQUERQUE, 2008).

O Estado Brasileiro, juntamente aos beneficiários, tem co-financiado os planos de saúde através da viabilização do seu consumo. A viabilização decorre de incentivos como dedução de Imposto de Renda e isenção da conta patronal sobre a folha de salários a empresas com status de filantropia, estendidos mesmo àquelas que desempenham atividades nitidamente lucrativa e/ou prestam serviços de saúde de alto custo, como, por exemplo, cirurgias de maior complexidade e tratamento de longa duração. Foi a partir desse último ponto que a regulamentação do tema do ressarcimento foi trazida em pauta para discussão. O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, é a obrigação legal dos planos de saúde em restituir as despesas que o SUS tenha no eventual atendimento de beneficiários cobertos por esses planos. O controle é dado da seguinte maneira, primeiramente, os beneficiários de planos de saúde são atendidos pelo SUS, depois, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cruza os dados dos sistemas e notifica a operadora de planos a respeito dos atendimentos identificados de pacientes com cobertura contratual. Então a operadora pode contestar essas identificações em até duas instâncias: caso fique comprovado que o paciente não possui cobertura contratual a identificação é retirada; caso seja mantida a identificação integralmente ou parcialmente, a ANS encaminha para a operadora de planos de saúde a cobrança dos valores devidos, que, caso não sejam pagos pelas operadoras, estas sofrem execuções judiciais de inadimplência e os valores recolhidos são repassados para o Fundo Nacional de Saúde. A existência de várias instâncias para que o ressarcimento ocorra faz com que o processo seja demorado. Assim, nesse período, o ganho do plano de saúde já foi maior que a sua dívida e a perda pelo SUS ultrapassa o valor a ser recebido, encarecendo ainda mais o serviço prestado pelo órgão público (BRASIL, 2015).

CONCLUSÃO

Mesmo com o enorme montante que os serviços de saúde lucram, a qualidade desses ainda preocupa os sistemas de saúde no mundo todo. Em países mais desenvolvidos, onde a escolha do prestador público ou privado e compra de serviços é orientada de forma mais criteriosa com base em seu desempenho (padrões pré-estabelecidos de estruturas, práticas e resultados assistenciais), uma melhoria tem sido percebida na qualidade e nos custos da atenção. Isso reduz o gasto pelos Sistemas de Saúde. No Brasil, o SUS poderia reduzir seus gastos caso os serviços prestados a esse pelo sistema privado fossem melhor avaliados e que não funcionassem apenas pela ideologia de mercado e capital (PORTELA, 2010).

REFERÊNCIAS

1. Portela M. Structure and care quality of hospital service providers to supplementary health care in Brazil. Rio de Janeiro: Cad. Saúde

Pública. 2010; 26 (2): 399-408

Albuquerque C. The current situation of the supplementary health market in Brazil and notes for the future. Rio de Janeiro: Ciênc. Collective health 2008; 13(5): 1421-1430

Brazil: National Supplementary Health Agency; 2015 [cited in: 2015 jun 15]. Available from: http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/263-ressarcimento-ao-sus..

Carvalho E, Cecilio L. The regulation of the supplementary health sector in Brazil: the reconstruction of a history of disputes. Rio de Janeiro : Cad. Saúde Pública. 2007; 23(9): 2167-2177

Supplementary health

Allydson Dohl Simes, Antonio Fernando Boing, Angélica Maria da Costa Fonseca, Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro

Federal University of Santa Catarina (UFSC)



Keywords: SUS, Sistema Único de Saúde, Supplementary Health, Health Plans, Brazil, National Health Agency Supplement

INTRODUCTION

Medical assistance was incorporated to workers as a benefit from the 1930s in Brazil, being related to industrialization, urbanization, employment and formal income. In this globalized context, the market for private healthcare plans has also been introduced. Until 1998, health plans were not regulated, only with the approval of Law no. 9,656 / 98 the entry of foreign capital into the health market and health plans were regulated (CARVALHO, 2007). Existing for more than 70 years, the supplementary sector shows its beginnings with the creation of self-management companies since 1930, the group medicines in 1956 - accompanying the industrialization of ABC in São Paulo - the medical cooperatives (UNIMED) in 1967. In 1996, 1660 companies operated in the supplementary sector, with 40 million beneficiaries, totaling R$ 17 billion, while in the same period the Ministry of Health budget was R $ 16 billion.

METHODOLOGY

The present study is a specialized bibliographical research carried out between March and August 2015, in which a research of articles with the terms SUS, Sistema Único de Saúde, Supplementary Health, Health Plans, Brazil, National Health Agency Supplement was conducted in the SCIELO and Bireme databases, from the Medline and Lilacs sources.

DISCUSSION

The regulation of health insurance by Decree Law No. 73 of 1966 was based on a general concept of insurance, and there was no standard for specific health plans covering health care provider, provider and user. This regulation was only discussed after the Consumer Defense Institute, PROCON-SP and the National Forum of Pathology and Disability Holders filed complaints of exclusions and limitations or lack of coverage. As in 1993, the Federal Medical Council issued Resolution no. 1,401, addressed to all operators and with national coverage that dealt with professional autonomy regarding diagnostic means, freedom of the patient in the choice of physician and medical remuneration (CARVALHO, 2007).

Today the supplementary health market is made up of private plans (offered by legal entities under private law) and plans linked to the employer's institution of assistance to civil and military civil servants, the latter not regulated by the National Agency of Supplementary Health (ANS) (PORTELA, 2010).

Private health plans can be hired individually or collectively. The individual contract is signed between an individual and an operator for the as-

sistance of the holder of the plan and its dependents, while the collective agreement is the one signed between a company and the operator for the assistance of employees, employees and dependents, or unionized and associated with the union (PORTELA, 2010).

The regulation of health insurance by Decree Law No. 73 of 1966 was based on a general concept of insurance, and there was no standard for specific health plans covering health care provider, provider and user. This regulation was only discussed after the Consumer Defense Institute, PROCON-SP and the National Forum of Pathology and Disability Holders filed complaints of exclusions and limitations or lack of coverage. As in 1993, the Federal Medical Council issued Resolution no. 1,401, addressed to all operators and with national coverage that dealt with professional autonomy regarding diagnostic means, freedom of the patient in the choice of physician and medical remuneration (CARVALHO, 2007).

Today the supplementary health market is made up of private plans (offered by legal entities under private law) and plans linked to the employer's institution of assistance to civil and military civil servants, the latter not regulated by the National Agency of Supplementary Health (ANS) (PORTELA, 2010).

Private health plans can be hired individually or collectively. The individual contract is signed between an individual and an operator for the assistance of the holder of the plan and its dependents, while the collective agreement is the one signed between a company and the operator for the assistance of employees, employees and dependents, or unionized and associated with the union (PORTELA, 2010).

At present, the supplementary health care providers are organized in modalities such as self-management (entities of economic activities other than health, that operate health care services, in their own network or of third parties, exclusively destined to their employees and dependents), philanthropy (non-profit entities that operate private plans, certified as a philanthropic entity by the National Council of Social Assistance), a health insurance company (insurance companies authorized to operate health plans) and group medicine (companies or entities that operate private healthcare plans) (PORTELA, 2010).

Data from 2006 showed that nearly 45 million beneficiaries were involved in the health insurance market, of those 17.3% exclusively dental and 82.7% health care plans, representing about 37 million beneficiaries or 19.8% of the Brazilian population at that time. The southeastern and southern regions have coverage rates higher than 40%, as they have larger urban areas, higher per capita income, greater formal employment and services. However, 70% of Brazilian municipalities, coverage is less than 5% of the population (ALBUQUERQUE, 2008).

Among the 10% with the lowest income in the Brazilian population, 1.3% have private plans and 1.0% public plans and among the 10% of higher income, 31.1% have private plans and 28.6% have public plans. The plan through employers increases coverage rates among those with formal employment, so in 2006, 70% were in collective plans and 22% in individual plans. Despite showing inequalities, the coverage of beneficiaries between the years 2000 and 2006 increased, among the elderly (60 years or more), from 22.7% in 2000 to 25.6% in 2006, among beneficiaries aged 20 to 59, went from 21.0% to 23.5% (ALBUQUERQUE, 2008).

Apart from coverage numbers, there has been an improvement in the quality and quantity of data on the complementary health market, even though the data are still few. However, it is evident that the majority of hospitals that pro-

vide health services were also providing services to SUS, showing that a greater articulation of information between public and private providers is needed (ALBUQUERQUE, 2008).

As presented before, the majority of the beneficiaries are located in the South and Southeast regions, as well as the majority of the hospitals are concentrated in these regions, mainly the ones of greater size and complexity of assistance. Concentration in these areas is expected, since they work with a profit logic - a challenge for the SUS - which is heavily dependent on the private sector for the provision of hospital services and which aims at a more comprehensive service in the Brazilian territory. At this point, UNIMED stands out because it has a greater national coverage and capillarity and is thus one of the main providers of hospital services in complementary health, demonstrating ownership of a large portion of services and controlling a significant portion of the market and its interests (ALBUQUERQUE, 2008).

The volume of billing with hospitalizations corresponds, on average, to 52.3% of the resources from health insurance, suggesting their ideology. The intensive use of medical labor with low wages and the incorporation of technologies, especially the means of diagnostic complementation (computed tomography, magnetic resonance imaging, etc.) make health plans profitable and can increase their prices, making beneficiaries trapped in their service delivery cycle (ALBUQUERQUE, 2008).

The Brazilian State, along with the beneficiaries, has co-financed health plans through the viability of their consumption. The viability is derived from incentives such as deduction of Income Tax and exemption from the employer's wage bill to companies with philanthropic status, even those that perform activities that are clearly profitable and / or provide high-cost health services, such as more complex surgeries and long-term treatments. It was from this last point that the regulation of the subject of reimbursement was brought into the agenda for discussion. The compensation to the Braz, created by article 32 of Law 9,656 / 1998, is the legal obligation of health plans to reimburse the expenses that the SUS has in the eventual attendance of beneficiaries covered by these plans. The control is given as follows, firstly, the beneficiaries of health plans are attended by the SUS, then the National Agency of Supplementary Health (ANS) crosses the data of the systems and notifies the operator of plans regarding the identified patient care with contractual coverage. Then the operator can challenge these identifications in up to two instances: if it is proven that the patient does not have contractual coverage the identification is withdrawn; if the identification is maintained in whole or in part, the ANS sends the health plan operator the collection of amounts owed, which, if not paid by the operators, are subject to judicial foreclosure and the amounts collected are transferred to the National Fund The existence of several instances for reimbursement to occur causes the process to be delayed. Thus, in this period, the health plan gain was already greater than its debt and the SUS loss exceeds the amount to be received, further increasing the service rendered by the public agency (BRAZIL, 2015).

CONCLUSION

Even with the huge amount that health services make, the quality of health care still worries health systems around the world. In more developed countries, where the choice of the public or private provider and the purchase of services is more carefully oriented based on their performance (pre-established patterns of welfare structures, practices and outcomes), an

improvement has been perceived in the quality and attention costs. This reduces health care spending. In Brazil, the SUS could reduce its expenses if the services rendered by the private system were better evaluated and not only functioned by the ideology of market and capital (PORTELA, 2010).

REFERENCES

Portela M. Structure and care quality of hospital service providers to supplementary health care in Brazil. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2010; 26 (2): 399-408

Albuquerque C. The current situation of the supplementary health market in Brazil and notes for the future. Rio de Janeiro: Ciênc. Collective health 2008; 13(5): 1421-1430

Brazil: National Supplementary Health Agency; 2015 [cited in: 2015 jun 15]. Available from: http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/263-ressarcimento-ao-sus..

Carvalho E, Cecilio L. The regulation of the supplementary health sector in Brazil: the reconstruction of a history of disputes. Rio de Janeiro : Cad. Saúde Pública. 2007; 23(9): 2167-2177

Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS): Avanços, limitações e desafios

Allydson Döhl Simes, Josué Francisco da Silva Junior, Laíne Prêmoli Peruchi, Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro, Verônica Akemi Ogata Kawakatsu; Prof Dr. Antonio Fernando Boing (orientador)

Universidade Federal de Santa Catarina/ State University of Santa Catarina (UFSC).





Palavras chaves: SUS, Sistema Único de Saúde, Universalidade, Equipes de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A oitava Constituição do Brasil promulgada em 1988, chamada de "Constituição Cidadã", foi o marco inicial das mudanças que ocorreriam ao longo de mais de duas décadas até o sistema de saúde atual, pois redefiniu as prioridades de certas políticas do Estado. O artigo 196 expressa que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Tais avanços no conceito de saúde pública, culminaram na formação do Sistema Único de Saúde (SUS). [1]

O SUS, criado em 1988 e regulamentado através da lei 8.080/90, que entre outros pontos, dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes a estes; e a lei 8.142/90, responsável por citar a participação da comunidade na gestão do SUS, instituir as Conferências e Conselhos em saúde, assim como as transferências entre governos dos recursos financeiros destinado a saúde; criando uma rede de serviços regionalizada, descentralizada e hierarquizada.[2]

Ainda que diversos sejam os avanços trazidos pela implementação do SUS, alguns problemas perduram na saúde brasileira afetando princípios essenciais do seu sistema. e sendo, portanto, um assunto de extrema relevância [3,4,5]. De tal modo, o presente artigo tem como objetivo relatar o impacto positivo na saúde brasileira após a implementação do SUS, bem como expor as possíveis limitações e desafios ainda presentes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica especializada realizada entre março e agosto de 2015, no qual se realizou uma busca de artigos com os termos SUS, Sistema Único de Saúde, Universalidade, Equipes de Saúde da Família, nos bancos de dados SCIELO e Bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs.

RESULTADOS

O SUS consolidou-se, em todos esses anos, como a maior política de Estado do país, promovendo a tentativa de inclusão e justiça social. O princípio da Universalidade leva a todos os brasileiros os serviços do SUS: desde os serviços básicos até os mais complexos. Essa consolidação do SUS o levou ao patamar de principal fornecedor de medicamentos e incentivador do mercado de genéricos. A Estratégia Saúde da Família em 2010 abrangia 96 milhões de habitantes. Havendo uma

redução na mortalidade infantil, ampliação do número de consultas de pré-natal e a diminuição da desnutrição. Através do Sistema Nacional de Transplantes, o Brasil tem destaque no contexto mundial de doação de órgãos, dos quais 95% são realizados de forma gratuita pelo SUS, de acordo com o Ministério da Saúde. Além deste destaque, existe ainda o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e o Programa Nacional de Imunizações - este último, conseguindo garantir altos índices de cobertura vacinal, atingindo de forma estável e universal todos os segmentos populacionais. Tais programas são alguns dos exemplos que a lei 8.080/90 - a qual dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde -, está sendo bem aplicada.[1]

A atenção primária, outro ponto de destaque do SUS, é um processo fundamental para definir a porta de entrada no serviço de saúde. Esse acesso se dá pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF). As equipes são compostas por médicos de família, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de agentes comunitários de saúde - constituindo abordagem multidisciplinar - e com evidências comprobatórias da sua eficácia na promoção de saúde nas famílias brasileiras [2]. Desta forma, as desigualdades da porta de entrada do SUS vêm sendo reduzidas nos últimos anos. Em 2017, a atenção primária atendia cerca de 64% da população brasileira - mais de 120 milhões de habitantes [3]. A atenção em complexidade primária, se bem conduzida e realizada, consegue resolver cerca de 80% das necessidades em saúde da comunidade, sobrando apenas 20% para os níveis secundários e terciários em atenção, propiciando, dessa maneira, uma menor sobrecarga nos níveis que geram maior custo à união e uma diminuição na mentalidade hospitalocêntrica [4].

DISCUSSÃO

O planejamento territorial dos serviços de atenção primária à saúde é o ponto que mais auxilia o trabalho realizado nas UBS, pois é esse que define o público e as ações a serem feitas. Entretanto, ele ainda gera desigualdades, não apenas em cobertura, mas principalmente em qualidade da atenção. Um reflexo destas desigualdades é a presença de muitas UBS mas pouco acesso ao SUS por elas - fator que pode ser devido à cultura hospitalocêntrica e o acesso preferencial diretamente em hospitais, e, congregados à esta cultura estão os limites definidos no planejamento territorial que em muitos casos aproxima o paciente, territorialmente, mais do hospital do que da UBS a que pertence. Como cada Equipe de Saúde da Família deve atender no máximo 4 mil habitantes os limites de território são dados pelo cadastramento e local onde moram e número de habitantes na região, não havendo, na maioria dos casos, uma definição da população beneficiada a partir de suas reais necessidades - permitindo que existam espaços de extremidades, com locais de alto nível de desenvolvimento social e técnico recebendo a mesma atenção que espaços de características opostas. Visualiza-se assim, há a necessidade de que a territorialização seja feita de maneira universal, adequando-se às diferentes realidades territoriais e não só com o aspecto quantitativo dos moradores - é necessário que sejam privilegiadas as áreas socialmente mais carentes em relação às outras. Caso isso não ocorra haverá prosseguimento com os resultados da oferta nacional padronizada e não adequada às necessidades de cada região, principalmente, sendo eles: as sobrecargas de trabalho nos pronto-atendimentos e as correções/tratamentos em detrimento das prevenções [5].

Outro ponto ainda a ser trabalhado no SUS é o dilema entre público e privado, necessitando uma maior definição da sua

integralidade. O adentramento do setor privado no SUS e a dimensão do público em relação à iniciativa privada e a regulação e fiscalização que compete ao SUS têm causado discussões - pois suas regulações ainda não são bem explícitas. Há ainda hoje a substituição de serviços públicos por privados no SUS e ao invés de complementaridade de serviços. O ressarcimento dos sistemas de convênio pela utilização dos serviços públicos pelos usuários destes planos de saúde ainda não ocorre, mesmo que a lei vigore desde de 1998 [6]. Além disso, os Conselhos de Saúde - que devem discutir a política de saúde, aprovar o plano de saúde e fiscalizar sua execução -, não têm feito seu papel, pois ainda há interesses corporativos, com dados demonstrando que 62% das falas nos Conselhos são dos gestores da saúde, sendo que esses representam apenas 25% do número total dos conselheiros. Pode-se perceber que Conselhos cujos representantes são de minorias jamais irão defender um SUS que atenda as reais necessidades da população que necessita dos seus serviços.

Além de não corresponder totalmente aos anseios da população, o SUS sofre com redução progressiva de capital público e defeitos de gestão. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o governo brasileiro investiu, em 2014, 6,8% do orçamento público em gastos com a saúde - menor que a média de 9,9% despendida no continente africano e mais distante ainda dos 20% investidos pelo Uruguai, vizinho americano. Deve-se salientar ainda que, embora o sistema de saúde brasileiro seja universal, desde 2010 há constante decréscimo na porcentagem do PIB destinada à ele, indo na contramão das outras partes do mundo. E além da falta de verbas, ocorre ainda despreparo das equipes de gestão, as quais são fundamentais para que os valores destinados sejam bem aplicados, impedindo uma entrada abrupta do capital privado no SUS - o qual ocupa um papel de substituinte e não de complementador [6].

A manutenção dos médicos nas Equipes de Saúde da Família (ESF), implementadas desde 1990, também é um dos fatores limitantes no desempenho do SUS. Além das reduções de capital que os municípios recebem para a manutenção das ESF, há pequenas quantidades de profissionais da área da saúde com qualificação adequada para exercerem os cargos em APS - dificultando ainda o processo de ampliação da cobertura das equipes. Os médicos da ESF no Brasil sentem-se sobrecarregados, pois assumem responsabilidade por até quatro mil pessoas. Em cidades do interior do país a falta de outros médicos, serviços de apoio diagnóstico e de tratamento comprometem a resolubilidade da atenção básica. Problemas de infraestrutura também contribuem para a não fixação dos profissionais médicos, sendo citados por eles condições insalubres e inadequadas das UBS. Aponta-se que a fixação do médico em saúde da família, poderá acontecer caso os municípios se promovam melhor estrutura e criem uma carreira para os médicos de família, para que estes tenham uma perspectiva de futuro profissional e os estimulem a permanecer neste programa público, promovendo adequação da carga horária e do contingente populacional pelo qual estão responsáveis. Caso isso não ocorra, as questões culturais e os valores pessoais, serão os únicos atrativos para a estratégia, o que não é capaz de estruturar um programa nacional de grande importância como é a da Saúde da Família e da grandiosidade que é o Sistema Único de Saúde [7].

CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro mostra-se capaz de diminuir os impactos gerados pelas diferenças econômicas e sociais em relação à saúde. Devido a essas diferenças originou-se,

por centenas de anos, desigualdades entre o atendimento de saúde fornecido aos capazes de pagar um serviço privado e aos que dependem do sistema público precário ou de caridade. Com a inserção do "saúde é um direito de todos e dever do Estado" como lei, o SUS pode se instalar e abranger a população que carece de atenção; a universalidade pode levar o acesso a prevenção e tratamento, deixando a comunidade mais próxima das Unidades Básicas de Saúde. Porém, um sistema que necessita abranger uma população de 200 milhões de habitantes tem suas limitações, e, com a experiência desde sua criação, vem se adaptando e percebendo seus desafios. Assim, o Estado trabalha para que o atendimento a população seja feito da melhor forma possivel, a fim de prover melhor acesso à saúde para todos com base em suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- National Council of Health Secretaries (BR). Health Unic System / National Council of Secretaries of Health. - Brasília: CONASS, 2011.

2- Stein AT, Ferri CP. Innovation and advances in primary care in Brazil: new challenges. Br J Gen Pract, 1(2):BJGP-2017-0857, April 2017.

3- Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet 2011; 377(9779):1778-1797.

4- Solla JJSP. Advances and Limits of Decentralization in the SUS and the "management pact". Revista Baiana de Saúde Pública. (Bahia's journal of public health.) Salvador – BA - Brazil. 2006 jul-dec; 30(2): 332-348

5- Faria RM. The unequal limits of entrance on the health unique system (SUS) in Pouso Alegre-MG, Brazil. Ra' e Ga. 2013 dec. 29: 135-156.

6- Santos L. Health Law: Health and Citizenship Blog. São Paulo-SP: Lenir Santos. [Quoted in: 2015 March 31] Available in: http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/12/12/dilemas-desafios-e-limites-do-sus/ .

7- Ney MS, Rodrigues PHA. Critical factors for setting the physician in the Family Health Strategy. Physis 2012. 22(4): 1293-1311.

Brazilian Public Health System (SUS): Improvements, limitations and challenges

Allydson Döhl Simes, Josué Francisco da Silva Junior, Laíne Prêmoli Peruchi, Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro, Verônica Akemi Ogata Kawakatsu; Prof Dr. Antonio Fernando Boing (orientador)

Universidade Federal de Santa Catarina





Keywords: SUS, Unified Health System, Universality, Family Health Teams

INTRODUCTION

The 8th Brazilian`s Constitution promulgated in 1998, also known as "Citizen`s Constitution", was the first step of changes that occurred over more than two decades until the actual health system, given that it redefined the priorities of the State state crafts. The article 196 determine that "the health is a everybody`s right and the State's obligation, guaranteed by social and economic politics that aim the reduction of risk of diseases and other grievances and the universal and equal access of actions and services to promote, protect and recover". Such improvements in the concept of public health resulted in the formation of the Public Health System (SUS). [1]

The Public Health System (SUS), created in 1998 and regulated by law 8.080/90, among the other issues established, states about health`s conditions of promotion and recovery, the organization and financing of this type of services. And the law 8.142/90 is responsible for mentioning the participation of the community on the SUS`s management, instituting the Conferences and Councils in health, as well as the transferences, between governments, of the financial resources designed to health, creating a regionalized, decentralized and hierarchical net of services [2]. But, even though many types of improvements are brought by the implantation of SUS, some problems still exist in the brazilian health, affecting essential principles of your system and, thus, this is an issue of extreme relevance [3,4,5]. So, the present article has the objective to report the positive impact in the brazilian health after the implantation of SUS and expose the possible limitations and challenges still present in your management.

METHODOLOGY

The present study is a specialized bibliographic research conducted between March and August 2015, in which a research of articles with the key words SUS, Unified Health System, Universality, Family Health Teams was made, in the databases SCIELO and Bireme, from Medline and Lilacs sources.

RESULTS

The SUS consolidated, in all of these past years, as the biggest politic of the State in the country, fomenting the attempt of inclusion and social justice. The principle of Universality take to all the brazilians the services of SUS: since the basic services until the ones more complex. This consolidation of the SUS has taken it to the level of main provider of medicaments and encouraging the market of generics. The Strategy Family Health, in 2010, comprehended 96 millions of

inhabitants.

There is a reduction in infant mortality, an increase in the number of prenatal consultations and a reduction in malnutrition. Through the National System of Transplants, Brazil stands out in the global context of organ donation, in which 95% of them is free charged performed by SUS, according to the Ministry of Health. In addition to this, there is also the National Program of Diseases Sexually Transmissible and AIDS and the National Program of Immunizations - the latter, ensuring high rates of vaccine coverage, reaching in a stable and universal manner all population segments. Such programs are some of the examples that Law 8.080 / 90 - which deals with the conditions of promotion and recovery of health -, is being well applied.[1]

Primary care, another important matter of SUS, is a fundamental process to define the gateway to the health service. This access is provided by the Health Basic Units (UBS) and the Family Health Teams (ESF). The teams are composed of family physicians, nurses and nursing technicians, as well as community health agents - constituting a multidisciplinary approach - and with evidences of their efficacy in health promotion in Brazilian families [2]. In this way, the inequalities of the door have been reduced in recent years. In 2017, primary care attended about 64% of the Brazilian population - more than 120 million inhabitants [3]. Care in primary complexity, if well conducted and performed, can solve about 80% of the community's health needs, leaving only 20% for the secondary and tertiary levels of attention, providing, in this way, a lower overhead in the subsequent levels that generate greater cost to the Union and a decrease in the hospital-centric mentality [4].

DISCUSSION

The territorial planning of the primary health care services is the matter that most assists the work carried out in the Healthcare Basic Units (UBS), because it defines the public to be attended and the actions to be taken. However, it still generates inequalities, not only in coverage, but mainly in quality of care. One reflection of these inequalities is the presence of many UBS's but little access to the SUS by them - that fact may be due to hospital-centered culture and preferential access to hospitals directly, congregated to this culture are the limits defined in the territorial planning. Thereby, in lots of cases, this fact gets the patient, territorialy, closer to a hospital than to the Healthcare Basic Unit to which he belongs. As each Family Health Team must attend a maximum of 4 thousand inhabitants, the territory limits are given by the registration and place where they live and number of inhabitants in the region, and, in most cases, there isn't a correct choice of the population based on their real needs - allowing endpoint spaces to exist, with high-level social and technical development sites receiving the same attention as spaces of opposing characteristics. Thus, there is a need for territoriality to be made in a universal way, adapting to the different territorial realities and not only with the quantitative aspect of the residents - it is necessary that the socially deprived areas be privileged in relation to the others. If this is not the case, the results of a standardized and inadequate to the necessities of each region national offer will continue to occur, results such as: overloads of work in the emergency room and correction/treatment culture over prevention culture [5].

Something else that still needs to be worked in the Public Health System (SUS) is the public-private dilemma, requiring a greater definition of its integrality. The entrance of the private sector in the SUS, the dimension of public initiative in relation to private initiative and the regulation/ supervision that is the responsibility of the

SUS have caused discussions - given that its regulations are not yet quite explicit. There is still, today, the substitution of public services by private ones in SUS, instead of complementary actions between both. The reimbursement of the private health plans for the use of public services by the users of these private plans has not yet occurred, even though the law establishes it since 1998 [6]. In addition, the Health Councils - which should discuss health policy, approve health plans and fiscalize it's execution- have not played their part, as there are, still, corporate interests, with data showing that 62% of the councils speak is for the health managers, who account for only 25% of the total number of councilors. It can be noticed that Councils whose representatives are a minorities will never defend a SUS that meets the real necessities of the population that need its services.

In addition to not fully complying with the aspirations of the population, SUS suffers from a progressive reduction of public capital and management defects. According to data from the World Health Organization, the Brazilian government invested 6.8% of the public budget in health expenditures in 2014 - less than the average of 9.9% spent on the African continent and still farther away from the 20% invested by Uruguay, the American neighbor. It should also be noted that, although the Brazilian health system is universal, since 2010 there has been a steady decrease in the percentage of GDP allocated to it, going against other parts of the world. And in addition to the lack of funds, there is still a lack of preparation for the management teams, which are fundamental to ensure that the amounts earmarked are well applied, preventing a sudden entry of private capital into SUS - which plays a role of substitute rather than complementing [6].

The maintenance of doctors in the Family Health Teams (ESF), implemented since 1990, is also one of the limiting factors in SUS performance. In addition to the capital reductions that municipalities receive for the maintenance of ESF, there are small numbers of health professionals with adequate qualifications to perform Primary Health Assistance (APS) positions - making it difficult to expand the coverage of the teams. ESF doctors in Brazil feel overwhelmed because they take responsibility for up to four thousand people. In cities in the interior of the country the lack of other doctors, diagnostic support services and treatment compromise the resolubility of basic care. Infrastructural problems also contribute to the non-fixation of medical professionals, being cited by them as unhealthy and inadequate conditions of UBS. It is pointed out that the doctor's permanence on family health may happen if the municipalities promote a better structure and create a career for family physicians so that they have a professional future perspective and encourage them to remain in this public program, promoting the adjustment of the workload and the population quota for which they are responsible. If this does not happen, cultural issues and personal values will be the only attractions for the strategy, which is not capable of structuring a national program of great importance such as Family Health and the greatness that is the Public Health System [7].

CONCLUSION

The Brazilian Unified Health System is capable of reducing the impacts generated by economic and social differences in relation to health. Due to these differences, for hundreds of years, inequalities have arisen between health care provided to those able to pay for a private service and those who depend on the precarious public system or charity. With the insertion of "health is a right of all and duty of the State" as a law, the SUS can install itself and cover the population that needs attention; universality can lead to access

to prevention and treatment, getting the community closer to the Basic Health Units. However, a system that needs to cover a population of 200 million inhabitants has its limitations, but, with experience since its inception, SUS comes adapting and realizing its challenges. Thus, the State works to ensure that the population is served in the best possible way, in order to provide better access to health for all based on their needs.

REFERENCES

1- National Council of Health Secretaries (BR). Health Unic System / National Council of Secretaries of Health. - Brasília: CONASS, 2011.

2- Stein AT, Ferri CP. Innovation and advances in primary care in Brazil: new challenges. Br J Gen Pract, 1(2):BJGP-2017-0857, April 2017.

3- Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet 2011; 377(9779):1778-1797.

4- Solla JJSP. Advances and Limits of Decentralization in the SUS and the "management pact". Revista Baiana de Saúde Pública. (Bahia's journal of public health.) Salvador – BA - Brazil. 2006 jul-dec; 30(2): 332-348

5- Faria RM. The unequal limits of entrance on the health unique system (SUS) in Pouso Alegre-MG, Brazil. Ra' e Ga. 2013 dec. 29: 135-156.

6- Santos L. Health Law: Health and Citizenship Blog. São Paulo-SP: Lenir Santos. [Quoted in: 2015 March 31] Available in: http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/12/12/dilemas-desafios-e-limites-do-sus/ .

7- Ney MS, Rodrigues PHA. Critical factors for setting the physician in the Family Health Strategy. Physis 2012. 22(4): 1293-1311.

SCOME

Olá, pessoal!

O que é Educação Médica para você? Já parou para pensar nisso? E qual o nosso papel no aperfeiçoamento da mesma?

Trabalhar educação médica através da IFMSA Brazil limita-se a produção de eventos acerca de temáticas que não são abordadas nos currículos de nossas universidades? Claro que não, é ir além e perceber que se vivenciássemos um currículo ideal não haveria essa necessidade, é perceber que é importante que nós como acadêmicos estejamos a par dos processos políticos que envolvem o aperfeiçoamento da educação médica brasileira, que nós nos capacitemos acerca desses processos e que nos envolvamos ativamente dos mesmo, pois nós como acadêmicos e talvez uns dos principais afetados por isso temos muito a acrescentar a todo esse processo de aprimoramento de nosso Ensino Médico.

Aqui vocês encontrarão artigos excepcionais sobre como nossos estudantes de medicina do país inteiro ao se preocupar com a qualidade do ensino ofertados em suas realidades locais tentam impactar e mudar o contexto de suas escolas médicas em diferentes níveis de atuação.

É com um imenso prazer que abro a seção de Educação Médica da nossa tão amada BMS.

White Hugs,

Artur Carvalho Lima

Diretor Nacional de Educação Médica

SCOME

Hello guys!

What is Medical Education for you? Have you ever thought about it? And what is our role on making it better?

Is working with medical education through IFMSA Brazil limited to the production of events about topics that are not approached in the curricula of our universities? Of course not, it is to go beyond and realize that if we had an ideal curriculum there would be no such need, it is to realize that it is important for us as academics to be aware of the political processes of improving Brazilian medical education, that we empower ourselves about these processes and that we actively engage in it, because we as academics and perhaps one of the main affected by this we have a lot to add to all this process of improvement of our Medical Education.

Here you'll find exceptional articles on how our medical students across the country caring about the quality of the teaching offered in their local realities try to impact and change the context of their medical schools at different levels of performance.

It is with great pleasure that I open the Medical Education section of our beloved BMS.

White Hugs,

Artur Carvalho Lima

National Officer on Medical Education

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES COM AIDS PELO PROJETO DE EXTENSÃO IFMSA BRAZIL, RECIFE – PE

José Arthur Viana de Oliveira Pimentel[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] e Manuella de Amorim Silva[1]

[1]Graduando (a) em medicina no Centro Universitário Maurício de Nassau – Recife/PE





Palavras chaves: Epidemiologia, humanização e sorologia da AIDS

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi descoberta num grupo de homossexuais moradores de San Francisco, nos EUA, em 1981.[1] Inicialmente, o "câncer gay", como era reconhecida a AIDS, não recebeu a devida atenção do governo americano, apresentando alta taxa de incidência e de mortalidade, principalmente entre os homossexuais. A atmosfera preconceituosa que existia na época não permitia a percepção de que a AIDS poderia atingir qualquer indivíduo sem distinção social, econômica ou racial.[2]

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão IFMSA Brazil (International Federation of Medical Students Association of Brazil), da universidade Maurício de Nassau, realizou uma campanha na própria instituição, com objetivo de debater o quadro atual da AIDS no nosso país, no intuito de esclarecer dúvidas acerca da patologia e perceber o portador da doença de forma holística. Apenas os integrantes da IFMSA Brazil da UNINASSAU, aproximadamente 60 alunos, participaram dessa ação que contou com a presença de uma especialista em AIDS. O evento ocorreu em uma sala da UNINASSAU, em maio de 2017. Inicialmente, foi colocado o filme "The Normal Heart" para que os estudantes analisassem os dilemas bioéticos existentes e as atitudes que cada profissional apresentava em relação aos seus pacientes. Posteriormente, realizou-se um debate para refletir sobre a semelhança entre a ficção e a realidade vivenciada diariamente pelos estudantes de medicina e pelos portadores de AIDS. A partir dessa abordagem, evidenciou-se que a maior parte dos estudantes ainda tinha um grande desconhecimento sobre a realidade dessa patologia e que necessitava introduzir uma prática humanizada da medicina no atendimento aos portadores da doença.

DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, 260 mil brasileiros sabem que têm AIDS e não se tratam. Isso ocorre devido ao fato de a exclusão social e o preconceito sofrido pelos portadores da doença ainda persistirem como grandes obstáculos. Dessa forma, apesar dos testes e do tratamento estarem disponíveis e serem de qualidade, a maior parte das pessoas continua sem acesso a eles por causa do estigma e do prejulgamento.[3] CONCLUSÃO: Sendo assim, os estudantes conseguiram debater e aprender sobre os aspectos atuais que envolvem o público LGBT e a AIDS. Portanto, os acadêmicos perceberam a necessidade de re-humanizar a

medicina, principalmente no que tange a relação médico-paciente, visando tratamento de forma holística com a possibilidade de gerar um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

1- Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2007; 19(1): 45-50.

2- Neto AF. Comunicação e mídia impressa – Estudo sobre a AIDs. São Paulo: Hacker; 1999.

3- Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Revista de Saúde Pública. 2006; 40: 9-17.

EXPERIENCE REPORT: HUMANIZATION CAMPAIGN IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICIANS AND PATIENTS WITH AIDS BY THE EXTENSION PROJECT IFMSA BRAZIL, RECIFE - PE

José Arthur Viana de Oliveira Pimentel[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] and Manuella de Amorim Silva[1]

[1]Graduated in medicine at Centro Maurício de Nassau - Recife / PE





Keywords: Epidemiology, humanization and AIDS serodiagnosis

INTRODUCTION

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) was discovered in a group of homosexuals living in San Francisco, USA, in 1981.[1] Initially, "gay cancer", as AIDS was recognized, did not receive the attention of the American government , presenting a high incidence rate and mortality, especially among homosexuals. The prejudiced atmosphere that existed at the time did not allow the perception that AIDS could reach any individual without social, economic or racial distinction.[2]

EXPERIENCE REPORT

The IFMSA Brazil (International Federation of Medical Students Association of Brazil) University of Mauritius, conducted a campaign at the institution to discuss the current situation of AIDS in our country, in order to clarify doubts about the pathology and perceive the bearer of the disease holistically. Only IFMSA Brazil members from UNINASSAU, approximately 60 students, participated in this action, which was attended by an AIDS specialist. The event was held in a UNINASSAU room in May 2017. Initially, the movie "The Normal Heart" was placed for students to analyze the existing bioethical dilemmas and the attitudes that each professional presented in relation to their patients. Subsequently, a debate was held to reflect on the similarity between fiction and reality experienced daily by medical students and those with AIDS. From this approach, it was evidenced that most of the students still had a great ignorance about the reality of this pathology and that it needed to introduce a humanized practice of medicine in the care of patients with the disease. DISCUSSION: According to the Ministry of Health, 260,000 Brazilians know they have AIDS and are not treated. This is due to the fact that social exclusion and prejudice suffered by patients with the disease still persist as major obstacles. Thus, although tests and treatment are available and of high quality, most people still do not have access to them because of stigma and prejudice.[3]

CONCLUSION

Thus, students were able to discuss and learn about current aspects which involve the LGBT public and AIDS. Therefore, academics realized the need to re-humanize medicine, especially in relation to the doctor-patient relationship, aiming at a holistic treatment with the possibility of generating a better prognosis.

REFERENCES

1- Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Comprehension of the AIDS pandemic in the last 25 years. Brazilian Journal of Sexually

Transmitted Diseases. 2007; 19(1): 45-50.

2- Neto AF. Communication and print media - AID study. São Paulo: Hacker; 1999.

3- Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Trends in the AIDS epidemic in Brazil after antiretroviral therapy. Journal of Public Health.2006; 40: 9-17.

A EFICÁCIA DO CURSO DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA E PSICOLOGIA

Laís Siqueira de Magalhães, Mônica Estevam Omoto.

Orientadora: Valeria Lucarelli Mocelin

Universidade Nove de Julho – UNINOVE.





PALAVRAS-CHAVE: educação médica; empatia; relações médico-paciente.

INTRODUÇÃO

A comunicação dos profissionais de saúde com seus pacientes e familiares é um dos fatores mais importantes quando se trata da construção da relação médico-paciente, e a abordagem de uma má notícia especificamente deve ser feita de maneira adequada e cautelosa, uma vez que essa pode resultar em diversas repercussões - deve-se considerar que nem sempre o paciente e sua família têm consciência do contexto em que estão inseridos. Assim, é essencial que o médico possua habilidades de comunicação e empatia a fim de criar vínculos com os indivíduos e estabelecer um diálogo eficaz que auxilie na compreensão das informações transmitidas. Também, uma vez que o paciente é visto como um ser integral, o curso do tratamento e/ou acompanhamento médico se torna mais fácil e consistente quando uma notícia é passada de forma clara e empática. Nesse contexto, a proposta de incluir temas como a empatia e habilidades de comunicação nos cursos de Medicina é muito discutida atualmente, já que se nota a importância da presença de tais assuntos na formação médica. Assim, em 2010, foi instituído o "Curso de Comunicação de Más Notícias" na Universidade Nove de Julho, o qual, através de simulações realísticas com alunos do 3º ao 6ª ano da Medicina e do 9º e 10º semestres da Psicologia, tem o intuito de treinar os estudantes a comunicar uma má notícia a um paciente e/ou seus familiares utilizando o protocolo SPIKES. Desse modo, objetiva-se, com esse trabalho, avaliar a eficácia do Curso de Comunicação de Más Notícias (CCMN).

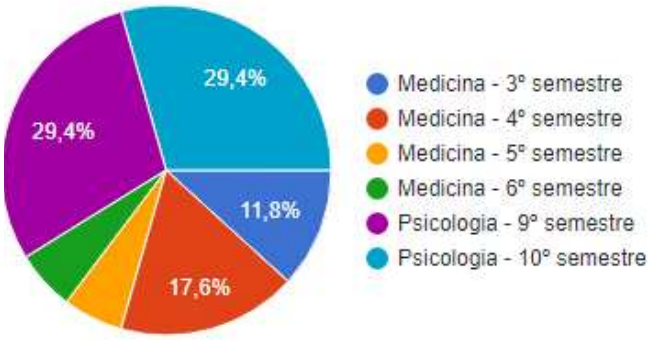
METODOLOGIA

Os alunos de Medicina e de Psicologia da UNINOVE interessados no CCMN se inscreveram para o mesmo através de um formulário *online*. Os estudantes selecionados para o curso – de acordo com o número de vagas disponíveis (n=17) – participaram de 5 capacitações: 1 aula teórica a respeito da comunicação ideal de uma má notícia – Protocolo SPIKES; e 4 simulações realísticas de comunicação de más notícias, nas quais atores simulavam ser pacientes, enquanto estudantes treinavam suas habilidades de comunicação como profissionais. Após cada simulação, os estudantes ouviram um "debriefing" do professor coordenador sobre os aspectos positivos da atuação e aqueles que precisavam ser desenvolvidos. Por fim, após as 5 capacitações, os participantes responderam a um questionário *online* no qual: indicavam o quanto seu sentimento ou pensamento era descrito em uma escala Likert graduada de 1 a 5 (sendo 1 "não me descreve bem" e 5 "descreve-me muito bem"); analisavam qualitativamente as dificuldades encontradas por eles. Os dados foram analisados

quanto a sua normalidade, considerando um intervalo de confiança de 95%, para se resultar em um estudo observacional. Tal metodologia foi aplicada entre 17 de Abril de 2017 e 29 de Maio de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se o predomínio do público feminino (94,1%), com média de idade de 26,9 anos (mínima de 20 anos e máxima, 53 anos), sendo que a média de semestre dos participantes de Medicina (41,2%) foi de 4,14 (tendo mínimo e máximo 3º e 6º semestre, respectivamente) e de Psicologia (58,8%) foi de 9,5 (tendo mínimo e máximo 9º e 10º semestre, respectivamente). Constatou-se que uma média de 4,823 (em 5) relatou que as simulações atenderam suas expectativas, obtendo-se, ainda, uma média de 4,941 para a metodologia aplicada. Se ter participado do evento acrescentou algo no aprendizado para graduação de Medicina ou Psicologia, obteve-se a média 4,941. Já sobre quanto o curso influenciou na futura prática profissional, uma média de 4,941 também foi alcançada. Por fim, antes da simulação, a importância da relação médico e paciente foi refletida através da média 4,529; já depois dela, a média para tal questão foi de 5,000. Quanto à análise qualitativa, os participantes elogiaram o curso nos quesitos de ser importante ter um profissional em Psicologia Médica para conduzir o curso e para fornecer um "debriefing" pós-simulação. Além disso, relataram que as simulações contribuíram para carreira futura ao proporcionar mudanças de perspectiva de vida, ao lidar com variáveis emocionais, ao promover a qualidade científica e ao oferecer uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Sugeriu-se haver uma aula, no final do curso, para modelo de aprendizagem.



DISCUSSÃO

O estudo apresentou algumas limitações como o tamanho da amostra e o questionário aplicado online; todavia, o tema "empatia" se mostrou relevante ao longo da graduação médica. E, determinados fatores indicaram uma possível relação com maiores níveis de empatia, como por exemplo a amostra ser predominantemente feminina e solteira, a maior parte dos alunos estarem em semestre iniciais e o fato da maioria ser jovem. Porém, apesar de tal cenário, muitos alunos encontraram grande dificuldade na transmissão da má notícia e na criação do vínculo com o paciente, o que pode ser explicado pela era tecnológica hoje instituída, onde os indivíduos vivem cada vez mais em uma realidade virtual, destituídos de práticas interpessoais. Desse modo, o CCMN se faz essencial no aprimoramento de habilidades de comunicação e empatia, a fim de promover um treinamento adequado durante o curso médico, utilizando simulações e atividades práticas como meio de ensino.

CONCLUSÃO

O CCMN explora diversas possibilidades de intervenção em situações críticas e auxilia na melhoria das habilidades de comunicação e da relação médico-paciente, contribuindo para o ensino da prática médica.

Todavia, ainda persistem limitações nesse estudo, como o tamanho da amostra e o

questionário aplicado online, sendo necessários outras pesquisas semelhantes com o intuito de concretizar os resultados aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Nunes SOV, MuraguchiI EMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências. Rev Bras Med Educ. 2013; 37(1):126-31.

2. Alelwani SM, Ahmed YA. Medical training for communication of bad news: A literature review. J Educ Health Promot. 2014 Jun 23;3:51.

3. Harvey JA, Cohen MA, Brenin DR, Nicholson BT, Adams RB. Breaking bad news: a primer for radiologists in breast imaging. J Am Coll Radiol. 2007 Nov;4(11):800-8.

4. Van Osch M, Sep M, van Vliet LM, van Dulmen S, Bensing JM. Reducing patients' anxiety and uncertainty, and improving recall in bad news consultations. Health Psychol. 2014 Nov;33(11):1382-90.

5. Scheunemann L, McDevitt M, Carson S, Hanson L. Randomized, Controlled Trials of Interventions to Improve Communication in Intensive Care. Chest. 2011;139(3):543-554.

6. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. Patient Educ Couns. 2016 Jul;99(7):1138-1145.

7. Butalid L, Bensing JM, Verhaak PF. Talking about psychosocial problems: an observational study on changes in doctor-patient communication in general practice between 1977 and 2008. Patient Educ Couns. 2014 Mar;94(3):314-21.

8. Lino AC, Augusto KL, Oliveira RA, Feitosa LB, Caprara A. Using the Spikes protocol to teach skills in breaking bad news. Rev Bras Med Educ. 2011;35:52–7.

9. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.

10. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. 2009;84(9):1182–1191.

11. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias: Revisão da Literatura. Rev Bras Med Educ. 2012; 36 (2):228-33.

12. Nunes SOV, MuraguchiI EMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências. Rev Bras Med Educ. 2013; 37(1):126-31.

THE EFFICACY OF THE BAD NEWS COMMUNICATION COURSE IN STUDENTS OF MEDICINE AND PSYCHOLOGY

Laís Siqueira de Magalhães, Mônica Estevam Omoto.

Advisor: Valeria Lucarelli Mocelin.

Nove de Julho University – UNINOVE.





KEY WORDS: empathy; medical education; physician-patient relations.

INTRODUCTION

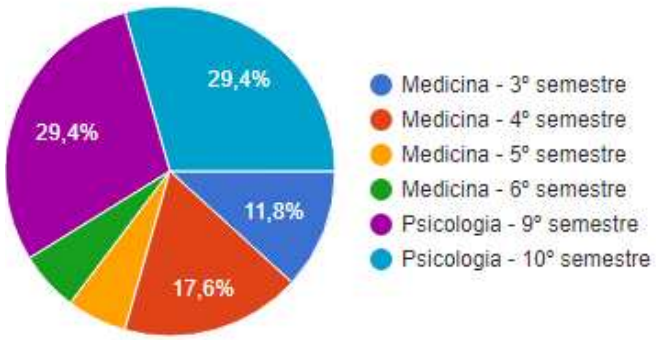
The communication of health professionals with their patients and their families is one of the most important factors in the construction of the physician-patient relationship, and the approach of bad news specifically must be done in an appropriate and cautious way, once any information can have a lot of different repercussions - since it is not always that the patient and their family know the context that they are inserted in. Thus, it is essential that the physician has communication and empathy skills to create links and establish an effective dialogue that helps in understanding the information transmitted. Also, once the patient is viewed as an integral human being, the course of medical treatment and/or attendance becomes easier and more consistent when the news are spoken in a clearly and empathic way. In this context, the proposal to include topics such as empathy and communication skills in medical courses is much discussed at present, since the importance of such subjects is emphasized if they are present in medical training. So, in 2010, the "Communication Course of Bad News" was instituted at the University of Nove de Julho, in order to train students from the 3rd to the 6th year of Medicine and the 9th and 10th semesters of Psychology through realistic simulations to report bad news to a patient and/or their family members using the SPIKES protocol. In this way, it is aimed, with this work, to evaluate the effectiveness of the Course of Communication of Bad News (CCBN).

METHODOLOGY

UNINOVE students of Medicine and Psychology interested in the CCBN have registered for the same through an online form. The students selected for the course - according to the number of available positions (n=17) - participated in 5 trainings: 1 theoretical lecture regarding the ideal communication of bad news - SPIKES Protocol; and 4 realistic communications of simulations of bad news, in which actors pretended to be patients, while students trained their communication skills as professionals. After each simulation, the students heard a "debriefing" from the coordinating teacher about the positive aspects of the performance and those that needed to be developed. Finally, after the 5 trainings, the participants answered an online questionnaire in which: they indicated how much their feelings or thoughts were described in a graded Likert scale of 1 to 5 (1 equals "not good" and 5 "describing me very well"); qualitatively analyzed the difficulties encountered by them. Data were analyzed for their normality, considering a 95% confidence interval, to result in an observational study. This methodology was applied between April 17, 2017 and May 29, 2017.

RESULTS

The predominance of the female audience (94.1%), with an average age of 26.9 years (minimum of 20 years and maximum, 53 years) was observed and the average semester from Medicine participants (41,2%) was 4.14 (with minimum and maximum 3rd and 6th semesters, respectively) and Psychology (58.8%) was 9.5 (with minimum and maximum 9th and 10th semesters, respectively). It was found that an average of 4.823 (in 5) reported that the simulations met their expectations, obtaining, also, an average of 4.941 for the applied methodology. If you participated in the event added something in the apprenticeship for medical or psychology graduation, an average of 4.941 was obtained. Regarding how much the course influenced future professional practice, an average of 4,941 was also achieved. Finally, before the simulation, the importance of the physician and patient relationship was reflected through the average of 4.529; already after it, the average for such an issue was 5,000. As for the qualitative analysis, the participants praised the course in the matters of being important to have a professional in Medical Psychology to conduct the course and to provide a post-simulation debriefing. In addition, they reported that simulations contributed to a future career by providing changes in their life perspectives, dealing with emotional variables, promoting scientific quality, and offering an opportunity for personal and professional growth. It was suggested to have a class, at the end of the course, for a learning model.



DISCUSSION

The study presented some limitations such as the size of the sample and the questionnaire applied online; however, the theme of "empathy" was relevant throughout medical graduation. And, certain factors indicated a possible relationship with higher levels of empathy, such as the sample being predominantly female and single, the majority of the students being in the initial semester and the majority being young. However, despite this scenario, many students found great difficulty in transmitting the bad news and in creating the bond with the patient, which can be explained by the technological era that has been instituted today, where individuals live increasingly in a virtual reality, deprived of interpersonal practices. Thus, the CCBN is essential in improving communication skills and empathy, in order to promote adequate training during the medical course, using simulations and practical activities as a means of teaching.

CONCLUSION

The CCMN explores several possibilities of intervention in critical situations and helps on the improvement of the communication capacity and of the physician-patient relationship, contributing to the teaching of the medical practice.

However, there are still limitations on this study, such as the sample size and the text applied online, showing the necessity of similar researches to be aimed in order to achieve the results presented here.

REFERENCES

1. Nunes SOV, Muraguchil EMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências. Rev Bras Med Educ. 2013; 37(1):126-31.

2. Alelwani SM, Ahmed YA. Medical training for communication of bad news: A literature review. J Educ Health Promot. 2014 Jun 23;3:51.

3. Harvey JA, Cohen MA, Brenin DR, Nicholson BT, Adams RB. Breaking bad news: a primer for radiologists in breast imaging. J Am Coll Radiol. 2007 Nov;4(11):800-8.

4. Van Osch M, Sep M, van Vliet LM, van Dulmen S, Bensing JM. Reducing patients' anxiety and uncertainty, and improving recall in bad news consultations. Health Psychol. 2014 Nov;33(11):1382-90.

5. Scheunemann L, McDevitt M, Carson S, Hanson L. Randomized, Controlled Trials of Interventions to Improve Communication in Intensive Care. Chest. 2011;139(3):543-554.

6. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. Patient Educ Couns. 2016 Jul;99(7):1138-1145.

7. Butalid L, Bensing JM, Verhaak PF. Talking about psychosocial problems: an observational study on changes in doctor-patient communication in general practice between 1977 and 2008. Patient Educ Couns. 2014 Mar;94(3):314-21.

8. Lino AC, Augusto KL, Oliveira RA, Feitosa LB, Caprara A. Using the Spikes protocol to teach skills in breaking bad news. Rev Bras Med Educ. 2011;35:52–7.

9. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.

10. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. 2009;84(9):1182–1191.

11. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias: Revisão da Literatura. Rev Bras Med Educ. 2012; 36 (2):228-33.

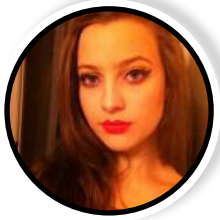
12. Nunes SOV, Muraguchil EMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências. Rev Bras Med Educ. 2013; 37(1):126-31.

CAMPANHA EDUCAÇÃO FINANCEIRA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valéria Garcez, Bruna Laginski Passos, Gabrielle Bonilha, Iago Fontana, Lesley Ane Roks de Lima, Rafael Mosconi de Freitas

UniCesumar





Palavras-Chave: Administração Financeira; Medicina; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A Educação Financeira é reconhecida cada vez mais como fator importante para promoção da qualidade de vida das pessoas. É notório que a medicina é uma carreira que exige preparação e acompanhamento nas despesas, visto que são muitos fatores que afetam a receita médica, como: longa distância entre o início da faculdade até o primeiro salário - isso significa que haverá praticamente uma década de gastos [(2)].

Com isso, percebe-se que "assuntos como contabilidade e investimentos são importantes para a vida das pessoas, mas essas sabem muito pouco sobre o assunto, pois as escolas se concentram nas habilidades acadêmicas e profissionais, mas não nas habilidades financeiras" [(3)]. Neste sentido, buscou-se apreender a importância de se ter uma educação financeira, a partir da inquietação de não ser apenas pela gestão do dinheiro, mas também pela qualidade de vida [(1)].

O objetivo da sessão foi abordar claramente o mundo das finanças ressaltando a importância da educação financeira para a carreira profissional e pessoal dos participantes que é tão pouco discutido na educação médica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Campanha de Educação Financeira realizada pela IFMSA Brazil UniCesumar aconteceu no dia 27/02 e contou com a palestra de Rodrigo Zauner, assessor de investimentos na XP Investimentos. Foram abordados tais temas: controle de gastos e aplicações, como Tesouro Direto, Poupança e Previdência Privada. Zauner ainda discorreu sobre a forma como as pessoas veem seu dinheiro, considerando que é sinônimo de conforto, de algo difícil de se adquirir ou como uma necessidade. Ao final da discussão, foi liberado um tempo para dúvidas e posteriormente, tivemos um intervalo com coffee break. O interesse e a adesão dos participantes foram tamanhos que houveram questionamentos desde a curiosidade no mais recente investimento, como as Bitcoins, até quanto era salário de um assessor de investimentos.

DISCUSSÃO/ DISCUSSION

A Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC) mostra que o percentual de famílias endividadas alcançou 60,2% em abril de 2018. O Brasil está na 74ª posição no ranking global de educação financeira feita pela S&P Rating Services, atrás de alguns dos países mais pobres do mundo como Madagascar, Togo e Zimbábue. Ou seja, nota-se que a educação financeira é um assunto raro no cotidiano da população brasileira.

Nesse contexto, como forma de avaliação de impacto, extraiu-se dados sobre a palestra com aproximadamente 75 estudantes de Medicina. Ao perguntar sobre a melhor alternativa para colocar seu dinheiro, a resposta mais assinalada foi a poupança (80%). Ademais, ao indagá-los sobre a previdência privada 73% respondeu que seria válida apenas após sua formatura. Destarte, após a repercussão do evento o que chamou atenção foram os diferentes dados estatísticos obtidos. Aqueles que responderam a poupança sendo a melhor alternativa resultaram em 40,9%, e os que escolheram a previdência privada diminuíram para 52,3%. Dessa forma, fica claro que a educação financeira é um tema aplicável e compreendido pela população.

CONCLUSÃO/ CONCLUSION

Percebeu-se, através desta campanha, que administrar seu dinheiro, investir e poupar são habilidades necessárias para melhorar a qualidade de vida, principalmente para aqueles que entrarão no mercado. Sem essas competências é impossível se tornar uma pessoa madura financeiramente, independente se terá uma profissão bem reconhecida ou remunerada socialmente. Portanto, por mais que as escolas médicas não ofereçam esse tipo de educação, é imprescindível que os alunos saibam da importância do assunto e compreendam o básico sobre esse objeto que todos dependem para realizar nossas ações e planos futuros: o dinheiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Brito, L; Baptista, J; Silva, S; Braz, S; Henrique, M. A importância da educação financeira nos contextos acadêmico e profissional: um levantamento de dados com alunos universitários. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2012.

2- Andrade, E; Mercês, U; II Bourbon, J. Investimentos para Médicos: Deixe o dinheiro dar plantão por você. 1ª ed. Sanar; 2016.

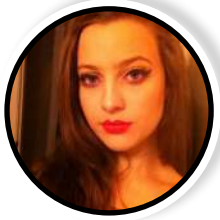
3- Kiosaki, R; T. Lechter, S. Pai Rico Pai Pobre: Campus; 2000.

CAMPANHA EDUCAÇÃO FINANCEIRA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valéria Garcez, Bruna Laginski Passos, Gabrielle Bonilha, Iago Fontana, Lesley Ane Roks de Lima, Rafael Mosconi de Freitas

UniCesumar





Key Words: Financial Management; Medicine; Quality of Life.

INTRODUCTION

Financial Education is increasingly recognized as an important factor in promoting people's quality of life. It is notorious that medicine is a career that requires preparation and numerous expenses, since there are many factors which affect the doctors' income, such as the long distance between the beginning of college and the first official salary - which means that there will be practically a decade of expenses [(2)].

This makes it clear that "matters such as accounting and investment are important to people's lives, but they know very little about it because schools focus on academic and professional skills, but not financial skills" [(3)]. In this sense, it was expected to understand the importance of having a financial education, based on the concern that it is not only money management, but also quality of life [(1)].

The purpose of the session was clearly approach the world of finance emphasizing the importance of financial education for the professional and personal careers of participants, which is so little discussed in medical education.

EXPERIENCE REPORT

The "Financial Education" Campaign conducted by IFMSA Brazil UniCesumar took place on February 27 and was attended by Rodrigo Zauner, an investment advisor at XP Investimentos. These topics were addressed: control of expenses and applications, such as Direct Treasury, Savings and Private Pension. Rodrigo Zauner still talked about how people see their money, considering it is synonymous with comfort, something difficult to acquire or else, as a necessity. At the end of the discussion, a time was released for questions and later, we had a break with coffee break. The participants' interest and adherence were the sizes that asked questions from curiosity in the most recent investment medium, such as the Bitcoins, to what was the salary of an investment adviser.

DISCUSSION

The Consumer Indebtedness and Defaults Survey (PEIC) shows that the percentage of indebted households reached 60.2% in April 2018. Brazil ranks 74th in the global financial education ranking by S&P Rating Services, behind some of the world's poorest countries like Madagascar, Togo and Zimbabwe. That is, it's noted that financial education is a rare subject in the daily lives of the Brazilian population.

In this context, as an impact assessment form, data was extracted on the lecture with approximately 75 medical students. When asked

about the best alternative to put their money, the most pointed response was the savings (80%). In addition, when asked about private pensions, 73% answered that it would be valid only after graduation. After the repercussion of the event, what attracted attention was the different statistical data obtained. Those who responded to savings being the best alternative resulted in 40.9%, and those who chose private pension decreased to 52.3%. In this way, it is clear that financial education is an applicable theme understood by the population.

CONCLUSION

It has been realized through this campaign that managing money, investing and saving are skills necessary to improve their quality of life, especially those who are still preparing to enter the job market. Without these skills it is impossible to become a mature person financially, independent if you have a profession well recognized or paid by society. Therefore, even though medical schools do not offer this type of education, it is imperative that students know the importance of the subject and understand at least the basics about this object that all depend for a great part of our future actions and plans: the money.

REFERENCES

1- Brito, L; Baptista, J; Silva, S; Braz, S; Henrique, M. A importância da educação financeira nos contextos acadêmico e profissional: um levantamento de dados com alunos universitários. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2012.

2- Andrade, E; Mercês, U; II Bourbon, J. Investimentos para Médicos: Deixe o dinheiro dar plantão por você. 1ª ed. Sanar; 2016.

3- Kiosaki, R; T. Lechter, S. Pai Rico Pai Pobre: Campus; 2000.

ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jorge Lucas Santos Oliveira, Igor Lobato Hora Macêdo, Gabryella Maria Silva do Monte, Ezymar Gomes Cayana

UFCG

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica, Medicina, Especialidades Médicas.

INTRODUÇÃO

A escolha da Residência Médica é um desafio para a maioria dos estudantes de medicina, pois, na falta de orientação profissional adequada, muitos se submetem a especialidades que não se encaixam com o seu perfil pessoal de trabalho e estilo de vida, custando-lhes uma grande parcela de sua saúde física e mental.[1,2,3] Além disso, não possuem um bom conhecimento prévio sobre os processos seletivos, que variam bastante conforme os diferentes serviços.[2] Nesse contexto, os estudantes filiados à IFMSA Brazil – Comitê UFCG (Universidade Federal de Campina Grande) desenvolveram o II Simpósio Campinense de Residências e Especialidades Médicas. O objetivo deste artigo é relatar a experiência dos autores na organização da um evento que se propôs a orientar estudantes de medicina sobre a residência médica e a escolha da especialidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O II Simpósio de Residências e Especialidades Médicas (II SIRMES) ocorreu nos dias 2 e 3 de março de 2018, a noite de uma sexta-feira e a manhã e a tarde de um sábado, na Associação Médica de Campina Grande, e contou com a presença de 8 palestrantes os quais expuseram um total de 9 especialidades médicas, trazendo informações sobre a rotina, a qualidade de vida, o mercado de trabalho e outros tópicos por livre demanda do público-alvo composto por estudantes de Medicina.

As palestras trouxeram um pouco da sua área para o público, a partir de tópicos pertinentes como educação financeira e questão administrativa na área médica, principais serviços de residência e seus perfis, conflitos da vida pessoal com a vida profissional nas diferentes especialidades, além de saúde mental do médico especialista, do médico residente e do estudante de medicina.

DISCUSSÃO

Em um total de 62 participantes, curiosamente, a maioria pertencia ao ciclo básico (71,9%), sendo o primeiro período o período mais prevalente (31,2%), seguido pelo segundo período (20,8%), indo contra as expectativas, uma vez que os do ciclo clínico e internato estão mais próximos dos processos seletivos das residências e mais pressionados a fazer essa decisão.[3] Sobre o conhecimento quanto à distribuição dos

conteúdos nas provas de residência médica, apenas 25,9% declararam conhecer muito bem o que era cobrado, enquanto mais da metade dos participantes possuíam conhecimento regular ou bom (58,6%). A grande maioria dos estudantes não possuía especialidade definida (83,3%), enquanto dos que tinham já uma carreira em mente, a Pediatria foi a mais escolhida (20%), indo de encontro à literatura atual sobre o tema.

Uma grande parte dos estudantes não receberam instruções no meio acadêmico, formais ou não, sobre residências e especialidades médicas além do II SIRMES (68,3%). Apesar disso, 100% consideram importante a realização de eventos sobre essa temática, reforçando a carência de instruções sobre a carreira profissional dentro do meio acadêmico, e importância da promoção dessa reflexão entre os acadêmicos de Medicina desde o início do curso.

CONCLUSÃO

Há uma carência de informações que direcionem o estudante de medicina à carreira que mais se encaixa no seu perfil, principalmente no primeiro ciclo do curso, retardando a decisão para o final da faculdade. Sendo assim, faz-se necessário a ampliação das discussões, tanto no próprio currículo quanto extracurriculares, que forneçam informações sólidas que embasem a escolha do acadêmico sobre o futuro da sua vida profissional.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA-LIMA, Karina; LOUREIRO, Sonia Regina. Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.34, n.2, p. 281-292, Junho 2017.

2. CORSI, Paulo Roberto et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Rev. Bras. Educ. Méd**, v. 38, n. 2, p. 213-220, 2014.

3. DA CRUZ, José Arnaldo Shiomi et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 1, p. 32-42, 2010.

4. NEVES, Flávia Branco Cerqueira Serra et al. Motivos relacionados à escolha da medicina intensiva como especialidade por médicos residentes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 135-140, 2010.

5. RIBEIRO, Cairon Rodrigo Faria. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, São Paulo, v.12, n.1, p.8-14, mar. 2014.

STUDENTS OF MEDICINE ABOUT THE CHOICE OF MEDICAL SPECIALTY: EXPERIENCE REPORT

Jorge Lucas Santos Oliveira, Igor Lobato Hora Macêdo, Ezymar Gomes Cayana

UFCG

PALAVRAS-CHAVE: Medical Education, Medicine, Medical Specialties.

INTRODUCTION

The choice of the Medical Residence is a challenge for most medical students because, in the absence of adequate professional orientation, many undergo specialties that do not fit their personal profile of work and lifestyle, costing them a large amount of their physical and mental health.[1,2,3] In addition, it is not a good prior knowledge about selective processes, which are very different in different services.2 In this context, students are affiliated with IFMSA Brazil - UFCG Committee (Federal University of Campina Grande) developed the II Campinense Symposium on Residencies and Medical Specialties. The purpose of this article is to report the experience of the authors in the organization of an event that aimed to guide medical students about medical residency and the choice of specialty.

EXPERIENCE REPORT

The II Campinense Symposium on Residences and Medical Specialties (II SIRMES) took place on March 2 and 3, 2018, the evening of a Friday and the morning and afternoon of a Saturday, at the Medical Association of Campina Grande, and the presence of 8 lecturers who presented a total of 9 medical specialties, bringing information about the routine, quality of life, labor market and other topics by free demand of the target audience composed of medical students.

The lectures brought some of their area to the public, from financial information and medical matters in the medical area, the main services of residence and their profiles, conflicts of life with professional life in the different specialties, as well as health specialist physician, resident physician and medical student.

DISCUSSION

In a total of 62 participants, curiously, the majority belonged to the basic cycle (71.9%), the first semester being the most prevalent semester (31.2%), followed by the second semester (20.8%), going against the expectations, since those in the clinical and internship cycle are closer to the selective processes of the residences and more pressured to make this decision.[3] Regarding the knowledge regarding the distribution of the contents in the medical residency tests, only 25.9% declared to know very well what was charged, while more than half of the participants had regular or good knowledge (58.6%). The majority of the students did not have a defined specialty (83.3%), while those who had already a career in mind, Pediatrics was the most chosen

(20%), equivalent to the current literature on the subject.

A large part of the students did not receive instructions in the academic environment, formal or otherwise, about residences and medical specialties besides II SIRMES (68.3%). Despite this, 100% consider it important to hold events on this subject, reinforcing the lack of instructions about the professional career within the academic environment, and the importance of promoting this reflection among medical students since the beginning of the course.

CONCLUSION

There is a lack of information that directs the medical student to the career that best fits his profile, especially in the first cycle of the course, slowing the decision to the end of college. Therefore, it is necessary to expand the discussions, both in terms of extracurricular, and the information on which to make the choice of the academic about the future of their professional life.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA-LIMA, Karina; LOUREIRO, Sonia Regina. Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.34, n.2, p. 281-292, Junho 2017.

2. CORSI, Paulo Roberto et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Rev. Bras. Educ. Méd**, v. 38, n. 2, p. 213-220, 2014.

3. DA CRUZ, José Arnaldo Shiomi et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 1, p. 32-42, 2010.

4. NEVES, Flávia Branco Cerqueira Serra et al. Motivos relacionados à escolha da medicina intensiva como especialidade por médicos residentes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 135-140, 2010.

5. RIBEIRO, Cairon Rodrigo Faria. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, São Paulo, v.12, n.1, p.8-14, mar. 2014.

RESIDENTES EM MESA REDONDA: O RELATO DA EXPERIÊNCIA

Maria Laura Orlandi Demo[1]; Marilda Lima[2]

[1]Autora

[2]Orientadora

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)



PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Especialidade Médica; Residência Médica.

INTRODUÇÃO

Para que se torne especialista em uma das 54 especialidades reconhecidas no Brasil [1], um médico precisa dedicar anos em programa de residência médica. Entretanto, antes disso, precisa obter aprovação em processo seletivo, que pode ser tão ou mais competitivo que um vestibular de medicina; motivo que traz à tona a necessidade de decidir acertadamente em qual especialidade pretende atuar.

Os acadêmicos optam por determinada especialidade com base na imagem que dela obtiveram ao longo da vida pessoal e acadêmica [2]. Essa decisão geralmente ocorre antes do término do curso de medicina [3], pois, ainda que já possam entrar no curso com uma especialidade definida, é na graduação que se deparam com a realidade e melhor norteiam essa escolha [4].

Dessa forma, verifica-se a importância das universidades na escolha da especialidade e o quanto devem possibilitar informações que embasem essa decisão.

OBJETIVO

Auxiliar na escolha de especialidade dos acadêmicos de medicina.

RELATO

Os graduandos em medicina foram colocados em contato com residentes (R1, R2 ou R3) de dez diferentes especialidades em uma mesa redonda promovida na universidade. O evento, denominado Residentes em Mesa Redonda, foi mediado por uma professora da instituição e conduzido por perguntas predeterminadas que englobavam as principais dúvidas dos acadêmicos sobre residência médica.



Os residentes eram de diversos hospitais e universidades, portanto, exprimiram diferentes trajetórias profissionais e criaram um rico debate. Comentaram a respeito de sua experiência e rotina, que motivos os levaram a tal escolha de especialidade e programa de residência e, ainda, como foi passar pelo processo seletivo. Ao final da mesa redonda, forneceram dicas para os acadêmicos que pretendem seguir o mesmo caminho profissional.

O Residentes em Mesa Redonda foi um evento inédito na UNISUL, portanto foi uma grande oportunidade para os acadêmicos da instituição obter informações relevantes sobre a educação médica no país e sobre realização profissional. Avaliou-se via questionário se os alunos participantes já haviam determinado a especialidade médica futura e o impacto da atividade.

DISCUSSÃO

Aplicou-se questionário objetivo, individual e anônimo aos 107 alunos participantes, sendo 83,1% das fases iniciais do curso (1ª a 6ª). Todos afirmaram que farão residência médica, porém



apenas 26,1% já sabe em qual especialidade atuará, algo comum entre os acadêmicos de medicina, que geralmente tomam essa decisão durante o curso [3] de acordo com a vivência das diferentes especialidades [2;4].

O evento lotou o auditório e também despertou atenção de professores e médicos. Forneceu mais embasamento para escolhas profissionais, pois possibilitou conhecer dez especialidades, rotina da residência e processo seletivo. Recebeu ótima avaliação dos participantes: ao atribuir nota (0 a 10), 81,3% forneceu nota 10. Ainda 99% afirmou que participaria de outro evento sobre residência médica.

CONCLUSÃO

O Residentes em Mesa Redonda colocou futuros médicos, que em maioria ainda não decidiram em qual especialidade atuarão, frente a frente com médicos residentes. Infere-se, pois, que momentos como esse deveriam ser replicados nas escolas médicas do país, pois consiste em importante oportunidade para sanar dúvidas sobre residência médica.

REFERÊNCIAS

[1] Almeida EHR. Perícia e especialidades médicas [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina [citado em 2017 Mai 15]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26828:2017-03-31-18-05-49&catid=46:artigos&Itemid=18 .

[2] Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. Rev Bra Edu Med. 2014; 38 (2):213-220.

[3] Cruz JAS, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia EM, Passerotti CC, Bruschini H, Srougi M. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. Rev Med (São Paulo). 2010; 89 (1): 32-42.

[4] Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Especialidade Médica: escolhas e influências. Rev Bra Edu Med. 2014; 38 (1): 79-86.

RESIDENTS IN ROUND TABLE: THE REPORT OF THE EXPERIENCE

Maria Laura Orlandi Demo[1]; Marilda Lima[2]

[1]Author

[2]Tutor

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)



Keywords: Medical Education; Medical Residency; Medical Specialty.

INTRODUCTION

To become a specialist in one of the 54 specialties recognized in Brazil [1], a physician must dedicate years to a residency program. However, before that, he must obtain approval in a selective process, which may be as or more competitive than the one to be admitted into a medicine program; due to it, one needs to decide wisely in which specialty he intends to act.

Academics choose a particular specialty based on the information gathered throughout their personal and academic lives [2]. This decision usually takes place at the end of the medical program [3], since, even though they may have already entered the course with a defined specialty, it is during graduation that they get used to the reality of the career to make an informed choice [4].

In light of it, we can verify the importance of universities in the decision making process of choosing a speciality and how much information they should be able to provide to supports this decision.

OBJETIVE

To assist medical academics in the decision process of choosing a specialty.

REPORT

Medical students were placed in contact with residents (R1, R2 or R3) of ten different specialties at a round table. The event, called Residents in Round Table, was mediated by a professor and predetermined questions were asked to address the principal inquiries about residency.

Residents came from various hospitals and universities, creating a rich debate due to the different professional backgrounds. They commented on their experience and routine, what reasons led them to choose the specialty



and residence program, how was the selection process and also, provided tips for academics who want to follow the same professional path.

The Residents in Round Table was an unprecedented event at UNISUL, so it was a great opportunity for the students to obtain relevant information about medical education and professional achievement.

DISCUSSION

An objective questionnaire was applied to 107 respondents, 83.1% from the first semesters of the course (1st to 6th). All the respondents stated that they intend to become a medical resident, but only 26.1% already knew in which specialty they would like to work, something common among medical academics, who generally define



the specialty during the graduation [3] according to the reality of each speciality [2;4].

Also attracting attention from teachers and doctors, the event filled the auditorium and provided support for professional choices of the academics, since it allowed to know ten specialties, routine of the residence and selective process. It received a good evaluation from the participants: when assigning grades (0 to 10), 81.3% gave grade 10. Besides that 99% stated that they would attend another medical residency event.

CONCLUSION

The Residents in Round Table placed future doctors, who in most have not yet decided on which specialty will act, face to face with resident doctors. It is understood, therefore, that moments like this should be replicated in the medical schools, because it is an important opportunity to solve doubts about medical residency.

REFERENCES

[1] Almeida EHR. Expertise and medical specialties [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina [cited in 2017 Mai 15]. Available in:

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26828:2017-03-31-18-05-49&catid=46:artigos&Itemid=18 .

[2] Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Factors that Influence the Student's Choice of Medical Specialty. Rev Bra Edu Med. 2014; 38 (2):213-220.

[3] Cruz JAS, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia EM, Passerotti CC, Bruschini H, Srougi M. Defining factors for choosing medical specialty in Brazil. Rev Med (São Paulo). 2010; 89 (1): 32-42.

[4] Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Medical Specializations: Choices and Influences. Rev Bra Edu Med. 2014; 38 (1): 79-86.

BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM NOVO MODELO DE EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Bruna Souza dos Santos[1], Gabrielle de Almeida Ferreira[1] e Ana Maria Freire de Lima Almeida[2]

[1]: Bacharela em Saúde. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

[2]: Doutorando em Saúde Pública. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)





Palavras chaves: Medicina, Educação Médica

INTRODUÇÃO

As diretrizes curriculares do curso de Medicina no Brasil, publicadas em 2014, destacam que o graduando em Medicina deverá ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, incorporando em sua prática a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença[1]. Entretanto, contribuir para a formação desse profissional se constitui um desafio para as universidades, considerando que a educação médica historicamente tem como base o modelo biomédico. Com o Relatório Flexner, publicado em 1910 nos Estados Unidos, esse modelo passou a ser predominante na organização dos serviços de saúde no mundo ocidental e fomentou o estudo da medicina centrado na doença[2].

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo apresentar um relato da experiência do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), cujo projeto pedagógico se alinha com as novas diretrizes curriculares brasileiras.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Centro de Ciências da Saúde da UFRB, localizado em um município do interior do estado da Bahia, iniciou as atividades do curso de Medicina no ano de 2013, cujo currículo converge com o conceito ampliado de saúde e com as novas diretrizes curriculares nacionais. O curso é dividido em ciclos formativos, sendo o primeiro intitulado como Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), o qual propõe uma formação geral no campo da saúde, articulada a saberes concernentes à cultura humanística, artística e científica, com vistas ao desenvolvimento de competências política, ética e social.

Durante o primeiro ciclo de formação médica, os alunos têm oportunidade de interação com a comunidade, entender os determinantes sociais de saúde, criar vínculos e, na prática, observar a importância de um cuidado integral. Além disso, ao longo do curso ocorrem discussões e práticas sobre o sistema de saúde, sua importância e atuação nos diferentes níveis de atenção, na promoção a saúde de populações vulneráveis com destaque para os eixos de saúde da população negra, saúde da mulher, saúde da população LGBT, saúde da população em situação de rua, saúde do campo, entre outros. Outros aspectos bastante abordados na formação são a qualidade de vida, suas implicações na saúde e o cuidado centrado na pessoa. Do ponto de vista pedagógico preconiza-se o uso de metodologias ativas e avaliações formativas e por competências.

DISCUSSÃO

Segundo Almeida Filho (2011), os modelos de formação médica que utilizam a transmissão do conhecimento de forma fragmentada, tecnicista, disciplinar e impessoal comprometem o processo de produção de saúde[3]. A formação proposta pela UFRB tem potencial para superar esses entraves na medida em que valoriza o desenvolvimento de conhecimentos técnicos, mas também de habilidades e atitudes na perspectiva da interdisciplinaridade, da concepção ampliada de saúde e humanização da atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que após conclusão do curso, os egressos sejam capazes de exercer sua prática profissional e solucionar problemas de forma ética, interdisciplinar, qualificada, e, atuem para além da perspectiva biomédica, com compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença para a atenção a indivíduos e populações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1]Ministério da Educação (Brasil). Resolução n°. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, 23 jun 2014; Seção 1.

[2]Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. Hist. cienc. saude-Manguinhos 2004 Dec; 11(3): 569-585.

[3] Santos MS, Gonçalves LHT, Oliveira MFV. O que é saúde? Trab. educ. saúde 2013; 11(3): 701-703.

INTERDISCIPLINARY BACHELOR IN HEALTH: A NEW MODEL OF MEDICAL EDUCATION IN BRAZIL

Bruna Souza dos Santos[1], Gabrielle de Almeida Ferreira[1] eAna Maria Freire de Lima Almeida[2]

[1]: Bachelor in Health. Graduated in Medicine from the Federal University of the Recôncavo da Bahia.

[2]: Doctorate in Public Health. Assistant Professor, Federal University of Recôncavo da Bahia

Federal University of Recôncavo da Bahia





Key Works: Medicine, Medical Education

INTRODUCION

The curricular guidelines of the Medicine course in Brazil, published in 2014, emphasize that the graduate in Medicine must have general, humanistic, critical, reflexive and ethical training, with capacity to act in the different levels of health care, incorporating in its practice the perspective of the social determination of the health-disease process[1]. However, contributing to the training of this professional is a challenge for universities, considering that medical education historically is based on the biomedical model. With the Flexner Report, published in 1910 in the United States, this model became prevalent in the organization of health services in the Western world and fostered the study of disease-centered medicine[2].

In this sense, the present study aims to present an account of the experience of the Medicine course of the Federal University of the Recôncavo of Bahia (UFRB), whose pedagogical project aligns with the new Brazilian curricular guidelines.

EXPERIENCE REPORT

The UFRB Health Sciences Center, located in a municipality in the interior of the state of Bahia, started the activities of the Medicine course in the year 2013, whose curriculum converges with the expanded concept of health and with the new national curricular guidelines. The course is divided into training cycles, the first being titled as an Interdisciplinary Bachelor in Health (BIS), which proposes a general training in the field of health, articulated to knowledge concerning humanistic, artistic and scientific culture, with a view to developing skills political, ethical and social.

During the first cycle of medical training, students have an opportunity to interact with a community, understand the social determinants of health, create links and, in practice, observe the importance of comprehensive care. In addition, throughout the course there are discussions and practices about the health system, its importance and action in the different levels of attention, in the promotion of the health of vulnerable populations, highlighting the axes of health of the black population, women's health, health of the LGBT population, health of the population in street situation, health of the field, among others. Other well-considered aspects of training are quality of life, health implications, and person-centered care. From a pedagogical point of view, the use of active methodologies and formative and competence evaluations are recommended.

DISCUSSION

According to Almeida Filho (2011),

the medical training models that use the transmission of knowledge in a fragmented, technical, disciplinary and impersonal way compromise the process of health production[3]. The training proposed by UFRB has the potential to overcome these obstacles insofar as it values the development of technical knowledge, but also of skills and attitudes in the perspective of interdisciplinarity, the expanded conception of health and humanization of attention.

CONCLUSION

It is hoped that upon completion of the course, graduates will be able to exercise their professional practice and solve problems in an ethical, interdisciplinary, qualified, and, beyond the biomedical perspective, with an understanding of the social determinants of the health-disease process for the attention to individuals and populations.

REFERENCES

[1]Ministério da Educação (Brasil). Resolução n°. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, 23 jun 2014; Seção 1.

[2]Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. Hist. cienc. saude-Manguinhos 2004 Dec; 11(3): 569-585.

[3] Santos MS, Gonçalves LHT, Oliveira MFV. O que é saúde? Trab. educ. saúde 2013; 11(3): 701-703.

SIMPÓSIO DE SEMIOLOGIA PATOLÓGICA

Tayná de Oliveira Mendes; Marcela Araújo de Oliveira Santana; Bruno Pereira Nunes Rosa; Paulo Victor Nunes Rosa; Marcus Vinicius de Pádua Netto

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)





PALAVRAS CHAVES: semiologia, exame físico, anamnese, medicina interna

INTRODUÇÃO

No contexto da grande inserção de tecnologia na medicina, enfrenta-se o risco do descaso com os processos semiológicos de anamnese e exame físico que respondem por até 80% dos diagnósticos, sendo assim, indispensáveis para a medicina moderna. Porém, os sinais patológicos são variados e sua identificação pode representar grande dificuldade, principalmente quando existem falhas no seu ensino (1,2). A semiologia é essencial para a boa prática clínica e a capacitação técnica é indispensável para o exercício da medicina moderna. Porém, os sinais patológicos são variados e sua identificação durante a prática semiológica pode representar uma grande dificuldade para os estudantes.

Logo, a prática e a repetição constante são de grande importância para o aprendizado e execução de qualidade das técnicas. Diante desse cenário, o comitê local da Universidade Federal de Uberlândia realizou o Simpósio de Semiologia Patológica afim de ampliar os espaços de troca de saberes e experiências, além de proporcionar uma oportunidade para os alunos aprenderem, revisarem e praticarem a semiologia (1,2,3).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foram introduzidas duas etapas: teórica e prática. Inicialmente, foram introduzidos conceitos nas palestras sobre Semiologia com foco nos principais sinais patológicos da Ectoscopia, Sistemas Cardiovascular, Respiratório, Neurológico e Gastrointestinal. Usou-se recursos como sons e imagens para facilitar o entendimento dos participantes. Ainda, disponibilizou-se uma apostila contendo um resumo das técnicas semiológicas e dos sinais patológicos.

Já na parte prática os participantes foram divididos em grupos de acordo com o período do curso para a discussão de casos clínicos. A condução das discussões ficou sob responsabilidade de professores que procederam da melhor maneira para o grupo em relação à priorização dos casos, além de utilizar recursos audiovisuais para facilitar o esclarecimento dos participantes.

DISCUSSÃO

O Simpósio de Semiologia Patológica atingiu um público de 104 participantes nos dois dias de evento, de períodos variados do curso de Medicina da UFU e de regiões próximas, que avaliou o evento como um espaço importante para a revisão e aquisição de conceitos importantes na área da Semiologia com foco nos Sinais Patológicos. A presença de um material teórico foi importante como uma ferramenta para

consulta futuras gerando um impacto benéfico. Dessa forma, obtivemos feedback positivo dos participantes, que avaliaram como bom ou ótimo todos os aspectos do evento, como palestras, material didático e infraestrutura.

Para os coordenadores o evento também foi um espaço de grande aprendizagem, tanto na área da semiologia por estarem diretamente em contato com os professores e com a elaboração do material teórico quanto na área de organização de eventos enfrentando os vários desafios que um grande evento oferece.



CONCLUSÃO

Conclui-se que o Simpósio teve um resultado efetivo, uma vez que os participantes puderam apreender e revisar novos conceitos, alcançando assim o objetivo almejado pelos coordenadores. Além disso, o espaço foi importante para debater a importância da Semiologia e despertar nos participantes maior interesse pelo tema, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre a semiologia, que apesar de constar no currículo, tem horário limitado para tamanho conteúdo, sendo fundamental abordá-la quando possível.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Midão CM, Moreno LR. O ensino da semiologia nas escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010.

2. Porto CC. O outro lado do exame clínico na medicina moderna. Arq Bras Cardiol. 2006. 87(4): 124-8.

3. Rodrigues AN, Cunha CS, C CS, Neto JOR, Tavarez M. A semiologia médica no século XX. Cadernos UniFOA. 2011. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/15/69.pdf>

PATHOLOGY SEMIOLOGY SYMPOSIUM

Tayná de Oliveira Mendes; Marcela Araújo de Oliveira Santana; Bruno Pereira Nunes Rosa; Paulo Victor Nunes Rosa

MENTOR: Marcus Vinicius de Pádua Netto

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)





KEYWORDS: Semiology, physical examination, anamnesis, internal medicine

INTRODUCTION

In the context of a greater insertion of technology in medicine, the risk of disregard for the semiological processes of anamnesis and physical examination, which account for up to 80% of the diagnoses, are indispensable for modern medicine. However, the pathological signs are varied and their identification can be of great difficulty, especially with flaws in teaching them (1,2). Semiology is essential for a good clinical practice and technical training is indispensable for it. However, the pathological signs are varied and their identification during the semiological practice can represent a great difficulty for the students.

Therefore, practice and constant repetition are of great importance for the learning and execution of quality techniques. Considering this this scenario, the local committee of the Federal University of Uberlândia held the Pathological Semiology Symposium in order to expand the exchange of knowledge, experiences and to provide an opportunity for students to learn, review and practice semiology (1,2,3).

EXPERIENCE REPORT

Two stages were established: theoretical and practical. Initially, concepts were introduced in the lectures on Semiology focusing on the main pathological signs of Ectoscopy, Cardiovascular, Respiratory, Neurological and Gastrointestinal Systems. Resources such as sounds and images were used to facilitate participants' understanding. Also, a booklet containing a summary of semiological techniques and pathological signs was made available.

In the practical part, the participants were divided into groups according to the semester of the course to discuss clinical cases. Teachers were responsible for conducting the discussions, what did the best for the group regading the prioritization of the cases in addition to using audiovisual resources to facilitate the clarification of the participants.

DISCUSSION

The Pathology Semiology Symposium reached an audience of 104 participants during the two days of the event, from various periods of the UFU Medicine course and from nearby regions, which evaluated the event as an important space for the revision and acquisition of important concepts in the area of Semiology focusing on Pathological Signs. The presence of a theoretical material was important as a tool for future consultation generating a beneficial impact. In this way, we obtained positive feedback from the participants, who evaluated as good or great all

aspects of the event, such as lectures, didactic material and infrastructure.

For the coordinators the event was also a great learning space, for semiology because they were directly in contact with teachers and with preparation of the theoretical material and in the event organization, facing various challenges that an event that big offers.



CONCLUSION

It was concluded that the Symposium had an effective result since the participants were able to comprehend and revise new concepts, reaching the goal sought by the coordinators. The space was also important to discuss the importance of Semiology and invest in the participants a greater interest in the subject, allowing the expansion of the knowledge about semiology, which although present in the curriculum, has limited time for content, and it is fundamental to approach when possible.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Midão CM, Moreno LR. The teaching of semiology in medical schools in the state of Rio de Janeiro. Brazilian Journal of Medical Education. 2010

2. Porto CC. The other side of clinical examx ination in modern medicine. Arq Bras Cardiol. 2006. 87 (4): 124-8.

3. Rodrigues AN, Cunha CS, C CS, Neto JOR, Tavarez M. The medical semiology in the twentieth century. UniFOA notebooks. 2011. Available at: <http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/15/69.pdf>

CURSO DE TREINAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO EM TÉCNICAS DE NÓS E SUTURAS CIRÚRGICAS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES PERNAMBUCANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leonardo Coelho Bastos, Victor Fernando da Silva Lima, Ingrid Stefanne Mello Lopes, Michelly Dias Carmina, Sofia Oliveira de Souza, Milton Ignácio Carvalho Tube (orientador).

Faculdade: Universidade de Pernambuco (UPE)





PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia; Educação Médica; Procedimentos Cirúrgicos; Técnicas de Sutura.

INTRODUÇÃO

Suturar consiste em realizar ligações em materiais biológicos objetivando mantê-los unidos, fechados. Esses procedimentos são bastante recorrentes na prática médica. Infelizmente, uma parcela dos acadêmicos não consegue desenvolver habilidades cirúrgicas adequadas na graduação.

Com base nesse déficit, a realização de atividades práticas objetivando promover um desenvolvimento satisfatório dessas habilidades se torna fundamental.

Assim, um curso Teórico-Prático de Suturas possibilita a complementação do conhecimento cirúrgico e desenvolvimento de habilidades cirúrgicas básicas, necessárias para uma boa formação médica.

Com essa proposta o Comitê Local da IFMSA Brazil na Universidade de Pernambuco em Parceria com o Grupo de Inovação e Pesquisa Trauma & Emergência - UFPE, realizou um curso com carga horária de 15 horas, contemplando alunos das graduações médicas de universidades pernambucanas. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivenciada pelos coordenadores da atividade e alunos participantes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso teórico-prático foi realizado nos dias 02 e 03 de junho de 2018, no Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, com o tema "Nós e Suturas Cirúrgicas", com participação de 46 discentes e 11 monitores.

O curso iniciou-se com um pré-teste entre os participantes contendo 10 questões avaliando o conhecimento prévio, os resultados revelaram desconhecimento sobre o tema por grande parte dos participantes.

As aulas teóricas foram ministradas pelo médico, cirurgião e professor Milton Ignácio Carvalho Tube. Nelas, foram abordados os temas: Diérese, Suturas, Nós Manuais, Instrumentação e aplicações práticas das técnicas de síntese.

O segundo turno possuía duas partes, sendo iniciadas as práticas, supervisionadas



pelos monitores, previamente treinados, e pelo professor. Inicialmente, foram treinadas suturas em emborrachados aprimorando as habilidades. Posteriormente, utilizou-se línguas bovinas, simulando um tecido verdadeiro.

No terceiro turno, também prático, orientado pelo professor e supervisionado pelos monitores, foram treinadas as técnicas de nós manuais. Inicialmente em um fio de maior calibre, facilitando a aprendizagem, posteriormente em fio de nylon, simulando um fio cirúrgico. Ao final, realizou-se pós-teste, idêntico ao pré-teste.

DISCUSSÃO

Com o auxílio de instrumentos e materiais adequados, professor experiente e monitores qualificados, é possível fomentar uma base teórica e prática de forma eficaz.

Os acadêmicos de medicina participantes demonstraram crescimento expressivo nas provas teóricas e no manejo das técnicas de suturas e nós manuais, de acordo com observações obtidas.

Três fatos chamam atenção: 1) Alunos que já passaram pela disciplina de base da técnica cirúrgica não tiveram o desempenho teórico/prático esperado ao início do curso; 2) Alunos de períodos baixos , sem embasamento, desenvolveram o conhecimento teórico-prático semelhante aos avançados, comprovando a acessibilidade desse conhecimento mesmo no início da graduação; 3) As 46 vagas do curso foram preenchidas em 5 minutos, o que demonstra a necessidade de melhorar o ensino das técnicas cirúrgicas básicas para os médicos em formação.

CONCLUSÃO

Infere-se que falta aprimoramento na didática e metodologia das disciplinas de técnicas cirúrgicas básicas. E que cursos/projetos extracurriculares que visem o desenvolvimento dessas técnicas e suas teorias, devem ser fomentados, para o desenvolvimento de uma formação médica de qualidade, que possui consequência na qualidade de atendimento prestado a sociedade, tanto no Sistema Único de Saúde, quanto no Sistema Privado.

REFERÊNCIAS

1. MOURA-JÚNIOR LG, RAMOS A, CAMPOS JM, FERRAZ AA, ROCHA HAL, COSTA GO. TEACHING MODEL FOR EVALUATION OF THE ABILITY AND COMPETENCE PROGRESS IN ENDOSUTURE IN SURGICAL SKILL LABORATORY. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 June 06] ; 30(4): 256-259. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000400256&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201700040007.

2. Purim KSM, Santos LDS, Murara GT, Maluf EMCP, Fernandes JW, Skinovsky J. Avaliação de treinamento cirúrgico na graduação de medicina. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 June 06] ; 40(2): 152-156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000200012&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000200012.

3. Marcondes CA, Pessoa SGP, Pessoa BBGP, Dias IS, Guimarães MGM, Castro SN. Sistematização do treinamento teórico e prático de técnicas em suturas para acadêmicos de medicina da disciplina de cirurgia plástica da Universidade Federal do Ceará - UFC. Rev. Bras. Cir. Plást.2014;29(2):289-293. http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0053

4. Dennis C, Sethu S, Nayak S, Mohan L, Morsi Y(Y), Manivasagam G. 2016. Suture materials — Current and emerging trends. *J Biomed Mater Res Part A*2016:104A:1544–1559. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/

jbm.a.3568

5. OTOCH JP, Pereira PRB, Ussami EY, Zanoto A, Vidotti CA, Damy SB. ALTERNATIVAS AO USO DE ANIMAIS NO ENSINO DE TÉCNICA CIRÚRGICA. RESBCAL, São Paulo, v.1 n.1, p. 33-40, jan./fev./mar. 2012. ISSN 2238-1589. Acesso em 09/04/2018. Disponível em: <http://www.sbcal.org.br/old/upload/arqupload/artigo4-8d458.pdf>

THEORETICAL AND PRACTICAL TRAINING COURSE IN TECHNIQUES OF KNOTS AND SURGICAL SUTURES AMONG ACADEMICS OF MEDICINE OF PERNAMBUCO UNIVERSITIES: A REPORT OF EXPERIENCE

Leonardo Coelho Bastos, Victor Fernando da Silva Lima, Ingrid Stefanne Mello Lopes, Michelly Dias Carmina, Sofia Oliveira de Souza, Milton Ignácio Carvalho Tube (mentor).

School of Medicine: University of Pernambuco (UPE)





Key Words: Ambulatory Surgical Procedures; Medical Education; Surgical Procedures; Suture Techniques.

INTRODUCTION

Suturing consists in making connections on biological materials to keep them together, closed. These procedures are quite recurrent in medical practice. Unfortunately, a part of academics are unable to develop adequate surgical skills at graduate level.

Taking this deficit as a base, the accomplishment of practical activities looking to promote a satisfactory development of these abilities becomes fundamental.

So, a Theoretical-Practical course of Sutures allows the complementation of surgical knowledge and development of basic surgical skills necessary for a good medical training.

With this proposal, the IFMSA Brazil Local Committee at the University of Pernambuco, in partnership with the Trauma & Emergency Research and Innovation Group - UFPE, conducted a course with a 15-hour workload, including undergraduate students from universities in Pernambuco. The objective of the present work is to report the experience lived by the coordinators of the activity and participating students.

EXPERIENCE REPORT

The Theorical-Pratical suture course have executed in june 2 and 3 2018, in Biology Sciences Institute at the University of Pernambuco (UPE), the subject was "Knot and Surgical Sutures", and there was 46 students participants and 11 monitors volunteers.

The course have begun with a initial evaluation between the participants that counted with 10 questions to evaluate the previous knowledge, the results show lack of knowledge about the subject.

The theorical classes have taught for the doctor, surgeon and teacher Milton Ignácio Carvalho Tube. He have talked about: diaeresis, sutures, manual knots, instrumentation and practical applications of synthesis techniques.

The second shift have divided into two parts and the practices have initiated, supervised by the monitors, previously trained, and teacher. At the first part have trained the sutures in the rubber leaf, training skills. Posteriorly, there was



neat's tongue, pretend a real tissue.

At the third shift, also practical, they have conducted by the teacher and supervised by the monitors trained the manuals knots techniques. Initially, they have used a gross string, making ease the learning, after was a nylon string, pretend a surgical string. At the end, have executed other test, equal the first.

DISCUSSION

With the assistance of appropriate instruments and materials, experienced professor and qualified instructors, it is possible to foster a theoretical and practical basis effectively.

The medical academics demonstrated significant growth in the theoretical tests and in the handling of suture techniques and manual nodes, according to the observations obtained.

Three facts call attention: 1) Students who have passed through the basic discipline of surgical technique didn't have the expected theoretical / practical performance at the beginning of the course; 2) Students of low periods, without grounds, developed the theoretical/practical knowledge in a similar way to advanced students, proving the accessibility of this knowledge even at the beginning of the graduation; 3) The 46 course tickets were exhausted in 5 minutes, demonstrating the need to improve the teaching of basic surgical techniques for physicians in training.

CONCLUSION

It is understood, finally, that there is a lack of improvement in the didactics and methodology of disciplines of basic surgical techniques. And that extracurricular courses and projects that aim at the development of these techniques and their theories, should be fostered, for the development of a quality medical education, which has a consequence in the quality of care given to society, being in the Single United System (SUS) or in the Private System.

REFERENCES

1. MOURA-JÚNIOR LG, RAMOS A, CAMPOS JM, FERRAZ AA, ROCHA HAL, COSTA GO. TEACHING MODEL FOR EVALUATION OF THE ABILITY AND COMPETENCE PROGRESS IN ENDOSUTURE IN SURGICAL SKILL LABORATORY. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 June 06] ; 30(4): 256-259. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000400256&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201700040007.

2. Purim KSM, Santos LDS, Murara GT, Maluf EMCP, Fernandes JW, Skinovsky J. Avaliação de treinamento cirúrgico na graduação de medicina. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 June 06] ; 40(2): 152-156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000200012&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000200012.

3. Marcondes CA, Pessoa SGP, Pessoa BBGP, Dias IS, Guimarães MGM, Castro SN. Sistematização do treinamento teórico e prático de técnicas em suturas para acadêmicos de medicina da disciplina de cirurgia plástica da Universidade Federal do Ceará - UFC. Rev. Bras. Cir. Plást.2014;29(2):289-293. http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0053

4. Dennis C, Sethu S, Nayak S, Mohan L, Morsi Y(Y), Manivasagam G. 2016. Suture materials — Current and emerging trends. *J Biomed Mater Res Part A*2016:104A:1544–1559. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jbm.a.3568

5. OTOCH JP, Pereira PRB, Ussami EY, Zanoto A, Vidotti CA, Damy SB. ALTERNATIVAS AO USO DE ANIMAIS NO ENSINO DE TÉCNICA CIRÚRGICA.

RESBCAL, São Paulo, v.1 n.1, p. 33-40, jan./fev./mar. 2012. ISSN 2238-1589. Acesso em 09/04/2018. Disponível em: <http://www.sbcal.org.br/old/upload/arqupload/artigo4-8d458.pdf>

SCOPH

Olá, SCOPHeroes!

Gostaria de abrir a sessão de saúde pública da BMS parabenizando todos que dedicaram um pouco do seu tempo para a pesquisa e produção cientifica. Que, infelizmente, ainda é uma área pouco prestigiada frente ao seu valor.

Quando falamos em Saúde Pública falamos em prevenção de doenças, promoção de saúde e prolongamento da vida. Mas, para que possamos atingir essas metas é preciso saber por onde começar. E sempre antes de planejarmos uma atividade precisamos olhar para a nossa realidade local e suas principais demandas. Contudo, nem todas as demandas são visíveis ou fáceis de determinar. Muitas vezes precisamos buscar dados concretos para nos guiar a fim de preencher as reais lacunas existentes. Sejam elas na saúde, nos determinantes socioambientais, na educação, na luta por direitos e igualdades...

Então como saber por onde começar sem pesquisar? Sem dados? Sem referências?

Diante de todo nosso trabalho, desde a escolha do tema, abordagem, avaliação até a confecção das nossas FISAS nada é possível sem a pesquisa e a produção científica, pelo menos não de maneira que possamos tornar nossas ações efetivas.

Dizemos sempre que saúde pública está em todos os lugares que olhamos, frase igualmente verdadeira no que diz respeito à pesquisa e publicação. Então, porque não fazer dos nossos trabalhos, que já são unidos, algo para ser registrado, que possa servir de base para ajudar outras atividades, outras pessoas, outras comunidades...

Vamos juntos fazer a diferença?

Bruna Schimitd

Diretor Nacional de Saúde Pública

SCOPH

Hello, SCOPHeroes!

I would like to open the BMS public health session by congratulating all those who have devoted a little of their time to scientific research and production. Which, unfortunately, is still a little prestigious area compared to its value.

When we talk about Public Health we talk about disease prevention, health promotion and life extension. But for us to reach these goals we need to know where to start. And always before we plan an activity we need to look at our local reality and its main demands. However, not all demands are visible or easy to determine. Often we need to seek concrete data to guide us in order to fill in the real gaps. Whether they are in health, socio-environmental determinants, education, struggle for rights and equality ...

So how do you know where to start without researching? No data? No references?

In the face of all our work, from the choice of theme, approach, evaluation to the making of our FISAS nothing is possible without research and scientific production, at least not in a way that we can make our actions effective.

We always say that public health is everywhere we look, a phrase equally true with regard to research and publication. So why not make our work, which is already united, something to be registered, that can serve as a basis to help other activities, other people, other communities ...

Let's make the difference together?

Bruna Schimitd

National Public Health Officer

I JORNADA DA TUBERCULOSE: SOBRAL LIVRE DA TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Maria Gomes Aguiar, Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota, Daniel Saraiva Leão Cunha, Safira Gomes Portela, Juliana Martins de Freitas, Danielle Rocha do Val

Centro Universitário INTA - UNINTA





PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Endemia; Prevenção; Transmissão; Tuberculose.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa[1], reconhecida como uma emergência global[2,3]. Entretanto, ainda permanece como uma endemia em Sobral-CE, por isso organizou-se a I Jornada Contra Tuberculose: Sobral livre da tuberculose com objetivo de enriquecer o conhecimento da população ao repassar informações sobre a doença para reduzir as estatísticas da incidência.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

O evento promoveu quatro ações pontuais, a primeira ocorreu no Centro Universitário INTA voltada para estudantes de Medicina, foram realizadas palestras sobre "Abordagem Geral ao Paciente com Tuberculose" e "Abordagem por Exames Complementares". A posteriori, uma ação na Penitenciária Industrial de Sobral, voltada para os presidiários, com roda de conversas, tira-dúvidas e coleta de escarro de pacientes que finalizaram o tratamento e de sintomáticos respiratórios para a busca ativa. A terceira ação voltou-se para alunos de um Colégio Estadual do Município, houve encenação, focando na endemia, preconceitos e formas de aceitação da tuberculose, rodas de conversa e dinâmica do "mito ou verdade" para melhor compreensão acerca do tema. O encerramento da jornada foi realizado com a ação social, voltada para a comunidade do bairro Caiçara, a abordagem foi semelhante a realizada na terceira ação.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A Jornada abrangeu um total de 455 pessoas, ocorrendo uma aderência positiva e enriquecedora ao conhecimento populacional. Na Universidade, percebeu-se que o conhecimento era efetivo, os acertos no questionário inicial foram 70%, enquanto os acertos ao final da palestra foram 85%, percebendo uma pequena, mas presente, contribuição com o conhecimento. No presídio percebeu-se um enriquecimento progressivo, principalmente ligado a transmissão e as possibilidades de surtos. No Colégio, após os questionários efetivou um enriquecimento de 50% na sabedoria populacional básica, sendo satisfatório, porque embora a ação tenha efetivado uma sabedoria direta em apenas 45 alunos, o número populacional abrangido de forma indireta é bem maior, uma vez que eles informam as pessoas da vizinhança, progredindo com a noção do cuidado coletivo. Na comunidade Caiçara, o desenvolvimento também foi significativo. Do total de 50 participantes, apenas 3 tinha um conhecimento básico sobre a doença, ao final as 50 pessoas efetivaram uma sabedoria básica sobre a tuberculose, dominando questões sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento.

CONCLUSÃO

O conhecimento populacional sobre uma doença é uma variável dependente para sua endemia, no entanto, foi percebido que o conhecimento da população era mínimo, sendo uma possível causa da endemia estabelecida pela tuberculose em Sobral. Então, o enriquecimento da sabedoria sobre a tuberculose nessa população, observado ao final da jornada, efetiva uma causa de futura redução de índices de incidência e mortalidade.

Com a realização de tal, percebe-se que a contribuição foi satisfatória para os organizadores, uma vez que houve reconhecimento da importância do tema. Para os estudantes de Medicina foi eficaz para progredir com os cuidados da abordagem ao paciente. Já para a população, foi importante para impedir possíveis surtos e diminuir o coeficiente de endemia, progredindo com o cuidado da saúde coletiva e individual.

REFERÊNCIAS

1. MACIEL, ELN; SALES, CMM. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais? [artigo de opinião]. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):175-178, jan-mar 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000100018 [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00175.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017, 1º Edição. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 47 N° 13 - 2016 ISSN 2358-9450. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf

I JOURNEY AGAINST TUBERCULOSIS: SOBRAL FREE OF TUBERCULOSIS: AN EXPERIENCE REPORT

Amanda Maria Gomes Aguiar, Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota, Daniel Saraiva Leão Cunha, Safira Gomes Portela, Juliana Martins de Freitas, Danielle Rocha do Val

University Center INTA - UNINTA





KEYWORDS: Knowledge; Endemic; Prevention; Streaming; Tuberculosis

INTRODUCTION

Tuberculosis is an infectious-contagious disease[1], recognized as a global emergency[2,3]. However, it still remains as an endemic in Sobral-CE, so a study on tuberculosis in humans was organized to reduce the incidence of the disease.

EXPERIENCE REPORT

The event promoted four specific actions, the first of which took place at the INTA University Center for medical students, lectures on "General Approach to the Patient with Tuberculosis" and "Approach for Complementary Examinations". Subsequently, an action at the Industrial Penitentiary of Sobral, aimed at prisoners, with a round of conversations, debugging and sputum collection of patients who finished the treatment and respiratory symptomatic for the active search. The third action turned to students of a State College of the city, there was staging, focusing on the endemic, prejudices and ways of accepting tuberculosis, talk wheels and "myth or truth" dynamics for a better understanding of the subject. The closing of the journey was accomplished with social action, aimed at the community of the Caiçara neighborhood, the approach was similar to that carried out in the third action.

DISCUSSION

The Journey covered a total of 455 people, with a positive and enriching adherence to the population's knowledge. In the University, it was noticed that knowledge was effective, the answers in the initial questionnaire were 70%, while the answers at the end of the lecture were 85%, perceiving a small but present contribution with knowledge. In the prison was perceived a progressive enrichment, mainly connected to the transmission and the possibilities of outbreaks. In the College, after the questionnaires, a 50% enrichment of the basic population wisdom was achieved, and it is satisfactory because, although the action has had direct wisdom in only 45 students, the indirect population population is much larger, since they inform the people of the neighborhood, progressing with the notion of collective care. In the Caiçara community, the development was also significant. Of the total of 50 participants, only 3 had a basic knowledge of the disease, in the end the 50 people made a basic knowledge about tuberculosis, mastering questions about transmission, symptoms, prevention and treatment.

CONCLUSION

The population knowledge about a disease is a dependent variable for its endemic, however, it was perceived that the knowledge of the population was minimal, being a possible cause

of the endemic established by the tuberculosis in Sobral. Thus, the enrichment of the wisdom about tuberculosis in this population, observed at the end of the journey, causes a cause of future reduction of incidence and mortality rates.

With the accomplishment of such, it is perceived that the contribution was satisfactory for the organizers, once there was recognition of the importance of the theme. For medical students it was effective to progress with the care of patient approach. For the population, it was important to prevent possible outbreaks and decrease the endemic coefficient, progressing with collective and individual health care.

REFERENCES

1. MACIEL, ELN; SALES, CMM. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais? [artigo de opinião]. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):175-178, jan-mar 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000100018 [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00175.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017, 1º Edição. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 47 N° 13 - 2016 ISSN 2358-9450. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf

"JUBA SOLIDÁRIA"

Pietra Andrade de Osti[1], Camila Bicudo Mendonça[1], Raquel Milhomem Gama[1], Beatriz Barros Moura[1], Maria Carmen Palma Faria Volpato[2]

[1] Acadêmicas de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT;

[2] Orientadora Mestre em Ciências Odontológica Integrada Universidade Federal de Mato Grosso





Palavras-chave: doação de cabelo e de órgãos, autoestima, câncer

INTRODUÇÃO

Estima-se que 242.880 brasileiras serão diagnosticadas com câncer em 2018/2019, segundo o INCA. Dentre as inúmeras dificuldades que permeiam a vida da paciente oncológica, esta deve, ainda, lidar com o conflito de ver sua imagem física se desmantelar, na medida em que a quimioterapia interrompe abruptamente a mitose capilar, levando ao enfraquecimento e queda dos fios do corpo inteiro. Segundo Reis, diante de um quadro de alopecia, a mulher pode nutrir sentimentos negativos em relação a si mesma, pois se sente feia e diferente. Sendo assim, tendo em mente o benefício das pacientes com câncer, a Campanha "Juba Solidária" visou à arrecadação de mechas de cabelo, bem como disseminar conhecimentos sobre a importância de doação de órgãos e tecidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os acadêmicos da IFMSA Brazil LC UFMT, em parceria com a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Cuiabá, organizaram uma campanha de arrecadação de cabelo, que aconteceu no próprio campus universitário. Foi divulgado em diversas mídias sociais a presença de cabelereiros profissionais na data combinada (23/03/2018) e o destino que os fios tomariam. Enquanto os cortes aconteciam, os organizadores, previamente capacitados, aplicavam um questionário para mensurar o conhecimento do público a respeito da doação de tecidos e órgãos. Em seguida, a pessoa recebia devidas orientações e respondia novamente o questionário. Houve uma impressionante mudança para 97,9% de acerto na segunda aplicação, sendo que aumentou de 78% a 100% o conhecimento avaliado acerca de doações que podem ser realizadas em vida e de 21% para 92% o conhecimento acerca de como realizar a doação de um órgão. Ao fim da campanha, foram arrecadadas 136 mechas de cabelos de 77 pessoas (muitas levaram cortadas mais de uma mecha). Todas foram doadas ao Hospital do Câncer, que as transforma em perucas e disponibiliza às pacientes quimioterápicas.

DISCUSSÃO

Cabelos e sobrancelhas são fortes símbolos da feminilidade e, por estarem em locais visíveis e difíceis de serem disfarçados, constantemente atraem olhares de pena, desaprovação e curiosidade. Isso culmina em danos que interferem na recuperação da paciente, como a perda de identidade, desesperança e renúncia do convívio social. Dessa forma, a estratégia de usar adornos é fundamental no convalescimento da autoimagem dessas pacientes, visto que as ajudam a se sentirem mais confortáveis para sair

em público. Nesse contexto, o protagonismo das redes de apoio e solidárias se faz crucial para facilitar o acesso a lenços e perucas.

CONCLUSÃO

Seguramente, a Campanha obteve êxito em atingir seus objetivos. Oferecer perucas gratuitamente a pacientes oncológicas que moram num país cujo acesso a esse adorno é dificultado financeiramente, é um belo ato de caridade que possui um impacto valioso na vida e recuperação da beneficiada. Ademais, o ato de doar confere um sentimento de realização e bem-estar aos que se envolvem, beneficiando não só os favorecidos, mas também os doadores.

REFERÊNCIAS

1. RIBEIRO. A. Ter e seu corpo. Porto: Edições Gravita, 2004.370.

2. REIS, A. Alopecia no câncer de mama. Rev enferm UFPE, 12(2):447-55, fev., 2018.

"ALTRUISTIC MANE"

Pietra Andrade de Osti[1], Camila Bicudo Mendonça[1], Raquel Milhomem Gama[1], Beatriz Barros Moura[1], Maria Carmen Palma Faria Volpato[2]

[1]Federal University of Mato Grosso – Medicine Department;

[2] Master in Integrated Dental Sciences

Federal University of Mato Grosso





Key Words: hair and organ donation, self-esteem, cancer

INTRODUCTION

It is estimated that 242,880 women in Brazil will be diagnosed with cancer in 2018/2019, according to INCA. Among the innumerable difficulties that permeate the life of cancer patients, they also must deal with conflicts of seeing their physical image ruin, as chemotherapy abruptly interrupts capillary mitosis and leads to weakening and fall of every hair of the body. According to Reis, before alopecia, woman can nourish negative feelings towards herself, since she feels ugly and different. Thus, having in mind the benefit of cancer patients, the "Juba Solidaria (Altruistic Mane)" Campaign aimed at collecting hair strands as well as disseminating knowledge about the importance of donating organs and tissues.

EXPERIENCE REPORT

IFMSA Brazil LC UFMT academics, in a partnership with Cuiabá Women's Cancer Network, organized a hair-raising campaign, which took place in the university campus. It was announced in various social media that professional hairdressers would be on campus on the arranged date (03/23/2018) and the destination that the hair would take. While the cutting was happening, trained students applied a questionnaire to measure public awareness of tissue and organ donation. Then the person would receive appropriate guidance and respond to the questionnaire once again. There was an impressive change to 97.9% hit in the second application, where it increased 22% about the knology of organs that can donation in life and it increased 71% about how person can donate an organ. At the end of the campaign, 136 strands of hair were collected from 77 people (a few people took already cut hair to the campaign). Everything was donated to the Hospital do Câncer, that turned them into wigs and made available to chemotherapy patients.

DISCUSSION

Hair and eyebrows are strong symbols of femininity, and because they are located in visible places, they constantly attract looks of pity, disapproval and curiosity. This exposure results in damages that interfere with the recovery of the patient, such as loss of identity, hopelessness and renunciation of social life. Thus, the strategy of wearing ornaments is fundamental in convalescing the self-image of these patients, since it helps them to feel more comfortable to go out in public. In this context, the protagonism of support and solidarity networks becomes crucial to facilitate access to wipes and wigs.

CONCLUSION

Surely, the Campaign has succeeded in achieving its goals. Offering free wigs to oncology patients who live in a country where 50 million people survives with less than 5 dollars a day is a beautiful act of charity that has a valuable impact on the life and recovery of the beneficiary. In addition, the act of donating grants a sense of accomplishment and well-being to those who are involved, benefiting not only the favored but also the donors.

REFERENCES

1. IBEIRO. A. Ter e seu corpo. Porto: Edições Gravita, 2004.370.

2. REIS, A. Alopecia no câncer de mama. Rev enferm UFPE, 12(2):447-55, fev., 2018.

ALLERGY DAY: UMA NOVA CAMPANHA. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Grabowski Amorim[1]

Josenil Bezerra Nascimento Neto[2]

[1]Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Piauí. [2]Bacharel em Medicina da Universidade Estadual do Piauí, orientador.

UESPI



PALAVRAS-CHAVE: Alergia e Imunologia; Atenção à Saúde; Promoção da Saúde; Prevenção Primária.

INTRODUÇÃO

Até o fim do século, estima-se, segundo a OMS, que metade da população humana sofrerá de algum tipo de alergia. Atualmente, esse mal acomete 35% dos brasileiros, podendo ser até fatal se não for devidamente tratado. Levando em conta a alta prevalência das doenças alérgicas, e no alto impacto que provocam na qualidade de vida de um indivíduo, foi pensado o porquê da ausência de alguma atividade da IFMSA relativa a esse tema. Assim, foi idealizada uma campanha que por fim denominou-se Allergy Day, que ocorreu no dia 8 de julho, o dia mundial da alergia. Essa atividade teve o intuito de levar a população informações relevantes sobre os diferentes tipos de alergia e suas formas de tratamento e/ou prevenção.

2RELATO DE EXPERIÊNCIA

A idéia consistiu em reunir estudantes em algum lugar público e movimentado, para informar aos transeuntes sobre os diferentes tipos de alergia e sobre como fazer o controle ambiental, ou seja, mudanças no ambiente domiciliar que são capazes de evitar crises alérgicas. Eles foram devidamente capacitados pela médica alergologista Giordana Portela para instruir e esclarecer dúvidas relacionadas a esse tema, e dividiram-se em quatro grupos, onde cada um informaria sobre um determinado tipo de alergia, dentre elas, asma e rinoconjutivite alérgica, alergia alimentar e reações anafiláticas, alergia a medicamentos e dermatite atópica. A ação se situou em um espaço do Teresina Shopping, contando com a presença da mesma alergologista para supervisionar a atividade, além do apoio de uma liga acadêmica relacionada ao tema e de uma marca de produtos hipoalergênicos que disponibilizou produtos para recomendação e venda. No final de cada abordagem, passou-se um questionário ao público para avaliação de impacto. Perguntava-se se já tinham ciência dos conhecimentos transmitidos, se antigas convicções foram desfeitas, se a ação foi útil e se os estudantes a realizaram de forma satisfatória.



RESULTADOS

Observou-se que muitas pessoas abordadas

diziam ter conhecimento sobre o assunto, mas desconheciam os agentes causadores e a forma correta de medicação, outros, negavam serem alérgicos mesmo apresentando os sintomas característicos. Lá, ouviram-se vários relatos, diagnósticos foram feitos e dados valiosos foram transmitidos. Em um dos casos, foi identificada dermatite atópica em um homem. Em outro caso, foram relatadas reações anafiláticas quase fatais por desconhecimento dos dispositivos utilizados nesse tipo de emergência. Segundo as 57 respostas do questionário, a atividade teve excelente aceitação por ter informado e esclarecido um assunto importante relacionado ao cotidiano das pessoas. Novas edições foram sugeridas, e que, preferencialmente, situem-se em comunidades carentes envolvendo soluções de baixo custo.

CONCLUSÃO

Observou-se que a atividade representou um avanço para os estudantes e participantes engajados, por se ter desenvolvido conexões de trabalho com extensão, pesquisa e comunidade, de fortalecimento do conhecimento médico e também de saúde pública, que se faz com a população, dentro de um problema tão recorrente e pouco esclarecido.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil. Alergia atinge 30% da população mundial [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 07 de Maio de 2004 [acesso em 05 de Abril de 2018]. Disponível em: http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-05-07/alergia-atinge-30-da-populacao-mundial

ALLERGY DAY: A NEW CAMPAIGN. EXPERIENCE REPORT

Gabriela Grabowski Amorim[1]

Josenil Bezerra Nascimento Neto[2]

[1]Medicine student at Universidade Estadual do Piauí. [2]Medicine graduate at Universidade Estadual do Piauí, advisor.

UESPI



KEY WORDS: Allergy and Immunology; Health Care; Health Promotion; Primary Prevention.

INTRODUCTION

By the end of the century, it is estimated, according to WHO, that half of the human population will suffer from some kind of allergy. Currently, this disease affects 35% of Brazilians, and can be fatal if not treated properly. Considering the high prevalence of allergic diseases, and its high impact on an individual's life quality, the reason for the lack of some IFMSA activity related to it was thought. Thus, a campaign called Allergy Day occured on July 8, on world's allergy day. This activity aimed to bring the population relevant information about different types of allergy and its forms of treatment and / or prevention.

EXPERIENCE REPORT

The idea was to gather students who would organize themselves in a public and busy place, where they would inform the passers-by about different types of allergies and how to manage environmental control, which are home environment changes that are able to avoid allergic crises. They were duly trained by allergist doctor Giordana Portela to instruct and clarify questions related to this topic, and were divided into four groups, where each would report on a particular type of allergy, among them asthma and allergic rhinoconjunctivitis, food allergy and anaphylactic reactions, drug allergy and atopic dermatitis. The action was located in Teresina Shopping Mall, featuring the same allergist to oversee the activity, as well as the support of an academic league related to the theme and a display of a brand of hypoallergenic products available for recommendation and sale. At the end of each approach, a quiz was given to the public for impact assessment, asking if they already had knowledge regarding the subject, if old beliefs were broken, if the action was useful and was performed satisfactorily.

RESULTS

It was observed that many people said to be aware about allergies, but didn't know the causes and the correct form of medication, others denied to be allergic even presenting characteristic symptoms. There, several reports were said, "diagnoses" were made and valuable data



was shared. In one case, atopic dermatitis was identified in one man. In another case, almost fatal anaphylactic reactions were reported due to unawareness of the devices used for it. According to quiz responses, the activity had excellent acceptance for having informed and clarified an important subject related daily in people's lives. New editions have been suggested, and they will take place, preferably, in needy communities involving low-cost solutions.

CONCLUSION

It was observed that the activity represented an advance for the students and engaged participants, for having developed connections of work with extension, research and community, of strengthening medical knowledge and public health, which is done with the population, within a problem so recurrent and unclear socially.

REFERENCES

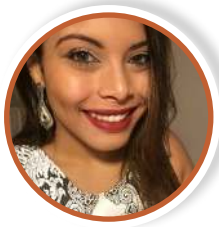
1. Agência Brasil. Alergia atinge 30% da população mundial [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; May 07 2004 [access in Apr 05 2018]. Avaliable in: http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-05-07/alergia-atinge-30-da-populacao-mundial

SEM AMARELAR – JUNTOS NO COMBATE À FEBRE AMARELA

Autores: Victória Almeida Brancalhoni[1], Thamires Cassia Pereira[1], Alexandre Kaissar Samorano[1], Gabriel Tabajuihanki[1], Guilherme Bitencourt Barbosa[1] e Miguel Ângelo Goes[2]

Autor[1], Orientador[2]

Faculdade: Faculdade das Américas





PALAVRAS-CHAVE: Brasil; campanha; conscientização; imunização; população.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o retorno do ciclo silvestre da febre amarela no Brasil, o país está em alerta. Segundo o Ministério da Saúde (2018), foram confirmados 1.157 casos e 342 óbitos por todo território, de julho de 2017 a abril de 2018. No estado de São Paulo, conforme o boletim epidemiológico de febre amarela (2018), de janeiro de 2017 até junho de 2018, houveram 532 casos autóctones dos quais 209 evoluíram a óbito. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece a vacina contra a doença, a qual tem eficácia comprovada em 99% do público vacinado após 30 dias, é segura e economicamente acessível, porém apenas 89% da população é vacinada. Assim, o comitê IFMSA Brazil FAM decidiu realizar a campanha "Sem amarelar, juntos no combate à Febre Amarela", que ocorreu no parque Ibirapuera, local populoso e diversificado, escolhido pela possibilidade de causar um impacto de maior amplitude populacional e teve como principal objetivo conscientizar os cidadãos a respeito da doença, meios de transmissão e imunização, visando causar uma mobilização nesse público e a propagação de informações corretas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os voluntários participaram de uma capacitação com o Dr. Leonardo Weissman,



infectologista do Instituto Emilio Ribas, e no dia da campanha abordaram de forma consentida quarenta indivíduos, convidando-os para uma simples entrevista, iniciada por um questionário de entrada com perguntas como: forma de contágio da doença, transmissão, principais sintomas iniciais e tardios, prevenção, qual a relação do macaco com a doença e vacinação, que seriam assinalados pelos voluntários entre corretas ou equivocadas; perguntaram também os parâmetros epidemiológicos básicos, como sexo, faixa etária e grau de escolaridade; a partir das respostas obtidas estabelecia-se uma conversa na qual o voluntário explicava principalmente os pontos em que as respostas foram equivocadas. Ao final da conversa, fez-se um segundo questionário com esses populares, avaliando assim o ganho de conhecimento a respeito do tema, ao refazer as perguntas onde

não se soube responder ou respondeu de forma equivocada. Ao final, o voluntario assinalaria o questionário de saída com as novas respostas do popular; mensurando, assim, o impacto da ação. Orientou-se para todos sobre a importância da vacinação.

DISCUSSÃO

Avaliando os resultados obtidos, é possível analisar que os 40 entrevistados tinham conhecimento da existência da febre amarela, porém era um conhecimento superficial, proveniente de notícias diversas e errôneas da mídia, e o quanto as informações passadas ajudaram na formulação da bagagem científica para a população alvo da campanha. É notória a predominância de algumas dificuldades no conhecimento prévio dos populares como a falta de informação sobre a transmissão, principais sintomas e etiologia da doença, independente da faixa etária, grau de escolaridade e sexo.

CONCLUSÃO

A adesão da campanha foi excelente e isso contribuiu para que o objetivo de conscientizar a população a respeito da doença, meios de transmissão e imunização fosse atingido. A instrução sobre a febre amarela reflete diretamente na vida das pessoas entrevistadas, uma vez que essas passam a disseminar os conhecimentos aprendidos e tornam cada vez mais instruídos o ciclo social que convivem com os populares entrevistados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico Febre Amarela: 04/06/2018. São Paulo (SP), 2018.

2. Mendes A, Coelho N. Febre Amarela: Brasil adota dose única da vacina por recomendação da OMS [Internet]. Ministério da Saúde. Atualizado em: 05/04/2017; Acesso em: 02/04/2018. Agência Saúde; [cerca de 5p]. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28003-febre-amarela-brasil-adota-dose-unica-da-vacina-por-recomendacao-da-oms

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Febre Amarela: Guia para Profissionais de Saúde. Brasília (DF), 2018.

4. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Alerta Febre Amarela. Alerta Febre Amarela. São Paulo (SP), 2017.

SEM AMARELAR – TOGETHER FIGHTING THE YELLOW FEVER

Authors: Victória Almeida Brancalhoni[1], Thamires Cassia Pereira[1], Alexandre Kaissar Samorano[1], Gabriel Tabajuihanki[1], Guilherme Bitencourt Barbosa[1] e Miguel Ângelo Goes[2]

Author[1], Advisor[2]

School of Medicine: Faculdade das Américas





Key words: awareness; Brazil; campaign; immunization; population.

INTRODUCTION

In view of the return of the rural cycle of yellow fever in Brazil, the country is in state of alert. According to the Government Health Ministry (2018), 1.157 cases were confirmed all over the country between July 2017 and April 2018, and 342 of those ended up in death. In São Paulo state, according to the epidemiological bulletin of the yellow fever (2018), since January 2017 to June 2018, there has been 532 native cases which 209 progressed to decease. The Sistema Único de Saúde (SUS) provides the vaccine against the disease, that has 99% verified efficacy in the public that took this after 30 days, is also safe and cheap, but only 89% of the population is vaccinated. Therefore, the IFMSA Brazil FAM decided to hold the "Sem amarelar, juntos no combate à Febre Amarela" campaign, which occurred in Ibirapuera park, a crowded and diversified place, chosen because of the possibility to cause an impact of bigger populational amplitude and had as mainly goal to raise awareness to the citizens about the disease, ways of transmission and immunization against it, aiming to cause a mobilization in this public regarding the dissemination of the correct information.

EXPERIENCE REPORT

The volunteers did a qualification carried out



by professor Leonardo Weissmann, infectologist on Emilio Ribas Hospital, and in the day of the campaign they approached forty individuals in a consenting way inviting them to do a simple interview, that started with a entrance questionnaire with questions like: ways of infection, transmission, leading initial and late symptoms, prevention, relation between monkeys and disease and vaccination, that the volunteers would mark as right or wrong; they also asked about basic epidemiological parameters such as: sex, age group and scholarship; after this, a conversation was stablished in which the volunteer explained about the points where the answers was equivocated. In the end of the conversation, a second questionnaire was made with those participants, evaluating the gain of knowledge regarding this theme, by asking again the same questions that they didn't know how

to answer or were equivocated. In the end, the volunteer marked this outgoing questionnaire with the new answers from the participant, measuring the impact of the action. Also, was given orientation about the vaccination.

DISCUSSION

Evaluating the obtained results is possible to analyze that the 40 interviewed had knowledge about the existence of the yellow fever, but it was a superficial knowledge, from the diverse and mistaken news, and how much this information that was given helped to increase the scientific baggage to the target population of the campaign. It's notorious the predominance of some difficulties in the previous knowledge of the population as lack of information about transmission, leading symptoms and etiology of the disease, independent of age group, scholarship and sex.

CONCLUSION

The adherence of the campaign was excellent, and this contributed so that the main goal to bring awareness to the population regarding the disease, ways of transmission and immunization could be achieved. The instruction about the yellow fever reflect directly in the interviewed people's lives, once they can disseminate the learned knowledges to the social cycle that lives among the interviewed, that will become more instructed.

REFERENCES

1. São Paulo State Government. Secretary of Health. Boletim Epidemiológico Febre Amarela: 04/06/2018. São Paulo (SP), 2018.

2. Mendes A, Coelho N. Febre Amarela: Brasil adota dose única da vacina por recomendação da OMS [Internet]. Government Health Ministry. Updated 04/05/2017; Cited 04/02/2018. Agencia Saúde; [about 5p]. Available from: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28003-febre-amarela-brasil-adota-dose-unica-da-vacina-por-recomendacao-da-oms

3. Government Health Ministry. Secretary of Health Assistance. Febre Amarela: Guia para Profissionais de Saúde. Brasília (DF), 2018.

4. São Paulo City Government. Municipal Department of Health. Alerta Febre Amarela. São Paulo (SP), 2017.

A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA A REDUÇÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DA TUBERCULOSE EM SOBRAL/CE.

Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota[1], Safira Gomes Portella[1], Juliana Martins[1], Amanda Maria Gomes Aguiar[1], Daniel Saraiva Leão[1], Danielle Rocha do Val[2]

[1].Discente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA - UNINTA

[2]. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA – UNINTA





Palavras chave: Tuberculose. Doenças Endêmicas. Prevenção de Doenças. Controle de Doenças Transmissíveis. Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida no contato interpessoal, apresentando como principal forma clínica o comprometimento do pulmão, podendo progredir com óbito.[1] A doença apresenta algumas características marcantes como: um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; acometimento de vários órgãos do corpo como ossos, rins e meninges; intensa inflamação e lesão tissular.[2]

Achados arqueológicos demonstram que a TB já era uma realidade na Antiguidade, com relatos de médicos na Grécia e Roma antiga.[2,3] Após milênios, mesmo com estratégias de redução vigentes, continua sendo um grave problema de saúde pública voltando a ocupar papel de destaque entre as principais doenças infectocontagiosas.[4]

Em 1993 a TB passou a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência global e o seu controle ficou contemplado até 2015. Porém, mesmo com estratégias criadas, o plano não foi alcançado, pois, segundo a OMS, a TB tornou-se a principal causa de mortalidade por uma doença infecciosa, contabilizando 1.600.000 mortes em 2005.[2,5] Ainda chegou a ser considerada como a doença infecciosa mais mortal do planeta, superando pela primeira vez a AIDS.[6]

No Brasil não é diferente, uma vez que ele está entre os países com maior número de casos do mundo, sendo 35,4 casos por 100 mil habitantes e ocupa posição de destaque entre os 22 países que concentram 82% da carga mundial de TB sendo, portanto, prioridade de controle pela OMS.[7,8] Dentre os estados brasileiros, o Ceará é visualizado como um espaço peculiar para a TB, pois apresenta um coeficiente de incidência maior que o observado no Brasil, chegando a 38,3 por 100 mil habitantes. Sobral, localizada na região Norte do estado, apresenta uma progressão quase contínua em taxa de incidência, possuindo, em 2016, uma incidência de 43 por 100 mil habitantes e em 2017, 42,5 por 100 mil habitantes.[9]

Entende-se que a população é peça fundamental nessa persistência, pois se o tratamento for administrado corretamente, a TB é curável em praticamente 100% dos casos e o principal fator que não contribui para isso é a falta de adesão dos pacientes aos esquemas terapêuticos disponíveis.[2] Mas a questão é entender o porquê desse fator ainda estar em vigência, uma vez que a TB deveria ser uma doença conhecida em termos de gravidade pela

população. Desse modo, percebe-se que a origem do problema vai além de conceitos sintomáticos ou farmacológicos e, sendo assim, objetivou-se encontrar a causa para a permanência endêmica e avaliar a associação da informação sobre a doença.

METODOLOGIA

A "I Jornada Sobralense contra Tuberculose: Sobral livre da Tuberculose" teve como intuito entender a origem da endemia da TB em Sobral, sendo organizada - com rodas de conversas, palestras de médicos infectologistas, busca ativa de portadores da bactéria - em quatro ações pontuais voltadas para populações com grau de conhecimento distintos, sendo: a ação universitária para os estudantes de Medicina do Centro Universitário – UNINTA; ação penitenciária, para os presidiários da Penitenciária Industrial de Sobral (PIRS); ação escolar, para os estudantes do ensino médio do Colégio Estadual Dom José Tupinambá da Frota e a ação populacional, voltada para os moradores da comunidade Nova Caiçara.

A partir da análise dos questionários avaliadores de impacto foi realizado um estudo qualitativo e retrospectivo com os participantes da Jornada. O questionário avaliador – montado a partir da realidade de cada grupo populacional - contava com o conhecimento sobre o conceito da doença, sintomatologia, transmissão, prevenção e tratamento. Utilizou-se como critérios de exclusão questionários não preenchidos completamente ou da forma correta.

Os resultados foram analisados em frequências relativas, associando o primeiro questionário repassado e o mesmo questionário respondido após o fim de cada ação, a fim de verificar o conhecimento inicial de cada grupo e o processo de enriquecimento populacional.

RESULTADOS

A I Jornada Sobralense contra Tuberculose abrangeu um total de 500 pessoas, porém apenas 455 questionários foram aderidos como objeto de estudo. De forma geral, houve uma média de 50% de progresso em toda a população sobralense (anexo 1).

A ação universitária para os estudantes de Medicina, abrangeu 60 pessoas. Do total de participantes observou-se que o grau de conhecimento inicial já era alto (70%) porém, após a ação subiu para 81%, havendo um enriquecimento relativo de 16%.

No presídio foi coberta uma população de 300 presidiários. O impacto da ação deu-se pela busca ativa - percebendo que 16 presidiários estavam infectados e 5 já estavam em tratamento – e em grau de informação, uma vez que dos 300 presidiários, apenas cerca de 20, inicialmente, sabia sobre a doença, aumentando o número para 200 após a roda de conversa.

Na escola, o número de acertos no primeiro questionário foi de 48%, enquanto ao final da palestra foi de 80%, percebendo que dos 45 estudantes abrangidos, foi efetivado um enriquecimento de 50% ao conhecimento básico da TB.

No Nova Caiçara abrangeu cerca de 50 pessoas, enriquecendo a compreensão populacional e efetivando um número de acertos de 80% no questionário final.

DISCUSSÃO

Embora tenha existido um enriquecimento satisfatório por parte da população, percebeu-se que a informação sobre a doença ainda é precária, sendo, a falta de informação, causa dominante para a endemia persistente, uma vez que o conhecimento cognitivo é necessário para o controle de qualquer doença.

Percebeu-se que na ação universitária a sabedoria sobre a TB era efetiva, havendo grande aderência para uma compreensão mais profunda acerca do tema. Ao final da ação, houve uma pequena, mas presente, contribuição com o conhecimento universitário. Sabendo que a educação médica parece acompanhar as necessidades de saúde da população[11], pode-se aferir que o enriquecimento demonstrado ao final da palestra será efetivo para redução, em um futuro próximo, dos índices de TB em Sobral, uma vez que os universitários, ao passarem por serviços de saúde que são porta de entrada, promoverão, de uma forma mais adequada, o diagnóstico precoce da tuberculose e a supervisão do tratamento[12], dando maior resolutividade para os casos.

Nas ações restantes foi demonstrado a pobreza informacional sobre conhecimentos básicos da TB e contribuiu com a ideia de que a prevalência é maior entre os pacientes com pouca escolaridade[12] e consequentemente, menos informação. Isto é preocupante, pois um desafio notável para o controle da TB envolve a incidência desproporcional observada entre as populações de maior risco, principalmente a carcerária.[13]

Sabendo disto, a ação do presídio contou com um impacto baseado na busca ativa, no entanto, a relevância ficou por conta do enriquecimento cognitivo dos presidiários sobre a TB. Ao início da roda de conversa, os que sabiam sobre a doença, já havia sido infectado ou conhecia alguém infectado, demonstrando que a informação repassada para esse grupo é transmitida pela vivência – que aumenta o risco de infecção – e não por conhecimentos ligados a prevenção. Isto porque os programas de controle da TB, quando existem, são frequentemente verticais e prescritivos, em detrimento de uma abordagem global da saúde[14], o que influenciaria mais na redução de índices, pois, os presidiários, conhecendo as características fundamentais da doença ajudariam no próprio controle coletivo, impedindo possíveis surtos.

Na escola houve um desenvolvimento significativo da sabedoria básica da doença, pois o conhecimento anterior era pequeno. Isto porque o ensino médio, em escola pública, tem como finalidade, principalmente, preparar o educando para o trabalho[15], deixando a desejar nos conhecimentos científicos que são necessários para o entendimento de endemias que acometem a população. Esquecem que os adolescentes são o foco para as mudanças do futuro e que, por estar em estágio cognitivo de amadurecimento aprendem de forma mais eficaz, demonstrado pelo enriquecimento de 50% após a ação. Isto é satisfatório, porque embora a ação tenha efetivado uma sabedoria direta em apenas 45 alunos, o número populacional abrangido de forma indireta é bem maior, uma vez que eles agem por mudanças, progredindo com a noção do cuidado individual e coletivo.

Na ação da comunidade Nova Caiçara, o desenvolvimento do conhecimento também foi significativo, sendo de extrema importância para redução de índices, pois empoderou a população como partícipe ativo do processo de prevenção, pois é muito difícil que haja participação efetiva na resolução de problemas se, de fato, essa população não for incluída no processo como protagonista[16] ou, se quer, tenha informações básicas sobre a doença.

CONCLUSÃO

Como já demonstrado, o conhecimento populacional acerca de uma doença é uma variável dependente para a endemia da mesma, no entanto, foi percebido que, para os sobralenses, o conhecimento era mínimo, sendo uma possível causa da grande endemia estabelecida em Sobral.

Dessa forma, percebe-se que o problema vai além de medidas de prevenção, farmacoterapia renovada, estratégia médica para diagnóstico precoce, e sim, concentra-se em um problema básico, porém grande: a informação. Falta informação sobre transmissão, sobre sintomas para a procura do médico, sobre como deve ser realizada a terapia e, principalmente, na abrangência e gravidade que a TB possui.

Estratégias médicas e coletivas devem continuar sendo previstas, porém o foco da mudança deve ter a informação populacional como base, efetivando a noção do cuidado individual e coletivo, e contribuindo para a redução de um problema em esfera global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. PEDRO, HSP; NARDI, SMT; FIRNADI, AJ; MORAES, EB; OLIVEIRA, RS; PEREIRA, MIF; MACHADO, RLD; CASTIGLIONI, L. **Cenário atual da tuberculose.** [artigo de revisão]. Hansenologia Internationalis Hansen Int 2014; 39 (1):40-55. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Carolina/Downloads/v39n1a06.pdf

2. NOGUEIRA, AF; FACCHINETTI, V; SOUZA, MVN; VASCONCELOS, TRA. **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos.** [artigo de revisão]. Rev. Bras. Farm. 93(1): 3-9, 2012. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf

3. RODRIGUES, ACPS. **Tuberculose, um problema de saúde pública.** [dissertação de mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2015. [acessado em junho de 2018]. Disponível em:

http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/6350/TESE%20ANA%20CAROLINA%20RODRIGUES-%20TUBERCULOSE%2C%20UM%20PROBLEMA%20DE%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf?sequence=1

4. SOUZA, MVN; VASCONCELOS, TRA. **Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro.** Quím. Nova 28(4): 678-682, 2005. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000400022

5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 47 N° 13 - 2016 ISSN 2358-9450. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf

6. MACIEL, ELN; SALES, CMM. **A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?** [artigo de opinião]. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):175-178, jan-mar 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000100018 [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00175.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017, 1º Edição. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf

8. PEREIRA, JC; SILVA, MR; COSTA, RR; GUIMARÃES, MDC; LEITE, ICG. **Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil.** Rev Saúde Pública 2015;49:6. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005304. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005304.pdf

9. Ceará. Governo do Estado do Ceará - Secretária da Saúde. Boletim Epidemiológico – Tuberculose. 16 de março de 2018. [Acessado

em abril de 2018]. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Carolina/Downloads/boletim_tuberculose_16_03_2018.pdf

10. CALDEIRA, ÉS; LEITE, MTS; NETO, JFR. **Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais.** Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. Rev. Brasileira de Educação Médica, 35 (4): 477-485; 2011. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf

11. MACIEL, ELN; ARAÚJO, WK de; GIACOMIN, SS; JESUS, FA de; RODRIGUES, PM; DIETZE, R. **O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal.** Ciênc. saúde coletiva vol.14 supl.1 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2009. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800012

12. SILVEIRA, MPT; ADORNO, RFR de; FONTANA, T. **Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional do controle da tuberculose em Bagé (RS).** J. bras. pneumol. vol.33 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2007. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000200015

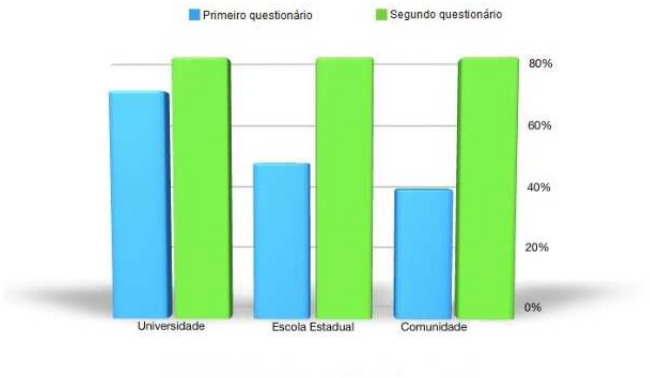
13. VALENÇA, MS; POSSUELO, LG; CESAR-VAZ, MR; SILVA, PEA da. **Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura.** [artigo de revisão]. Ciênc. saúde coletiva vol.21 no.7 Rio de Janeiro July 2016. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.16172015

14. SÁNCHEZ, AR; DIUANA, V; LAROUZÉ, B. **Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema.** Cadernos de Saúde Pública, Volume: 26, Número: 5, Publicado: 2010. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500001&script=sci_arttext&tlng=#

15. SPERANDEI, M. EDUCAÇÃO DO FUTURO: O FUTURO DA EDUCAÇÃO. [Tese de mestrado]. UNOCHAPECÓ, Novembro de 2015. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Monica-Sperandei.pdf

16. LUZ, ZMP da. **Participação da população na prevenção da leishmaniose visceral: como superar as lacunas?** Cad. Saúde Pública vol.32 no.6 Rio de Janeiro 2016. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO020616

ANEXOS



Anexo 1: Porcentagem de número de questões acertadas, por local de ação, mostrando a evolução .do conhecimento populacional

THE IMPORTANCE OF INFORMATION FOR THE REDUCTION OF THE HEALTH-DISEASE PROCESS OF TUBERCULOSIS IN SOBRAL / CE.

Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota[1], Safira Gomes Portella[1], Juliana Martins de Freitas[1], Amanda Maria Gomes Aguiar[1], Daniel Saraiva Leão[1], Danielle Rocha do Val[2]

[1]. Student of the Medicine course of the University Center INTA - UNINTA

[2]. Lecturer of the Medicine course of the University Center INTA - UNINTA





Key Words: Tuberculosis. Endemic Diseases. Disease Prevention. Communicable Disease Control. Health Promotion.

INTRODUCTION

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacillus Mycobacterium tuberculosis and transmitted in interpersonal contact, presenting as main clinical form lung involvement, which can progress with death.[1] The disease has some remarkable characteristics such as: a long latency period between the initial infection and the clinical presentation of the disease; involvement of various organs of the body such as bones, kidneys and meninges; inflammation and tissue damage.[2]

Archaeological findings show that TB was already a reality in antiquity, with reports from physicians in Greece and ancient Rome.[1,3] After millennia, even with current reduction strategies, it remains a serious public health problem once again occupying a prominent role among the major infectious diseases.[4]

In 1993 TB was recognized by the World Health Organization (WHO) as a global emergency and its control was considered until 2015. However, even with strategies created, the plan was not reached because, according to the WHO, TB became the leading cause of death from an infectious disease, accounting for 1,600,000 deaths in 2005.[2,5] It still came to be considered the deadliest infectious disease on the planet, surpassing AIDS for the first time.[6]

In Brazil it is not different, since it is among the countries with the largest number of cases in the world, being 35.4 cases per 100,000 inhabitants and occupies a prominent position among the 22 countries that concentrate 82% of the world TB burden. , therefore a priority of control by the WHO.7,8 Among the Brazilian states, Ceará is seen as a peculiar space for TB, since it has a higher incidence coefficient than that observed in Brazil, reaching 38.3% thousand population. Sobral, located in the northern region of the state, presents an almost continuous progression in incidence rate, having in 2016 an incidence of 43% thousand inhabitants and in 2017, 42.5% thousand inhabitants.[9]

It is understood that the population is fundamental in this persistence, because if the treatment is administered correctly, TB is curable in almost 100% of the cases and the main factor that does not contribute to this is the lack of adhesion of the patients to the available therapeutic regimens .2 But the point is to understand why this factor is still in effect, since TB should be a disease known in terms of population severity. Thus, the origin of the problem goes beyond symptomatic or pharmacological concepts and, thus, the objective was to find the cause for the endemic permanence and to evaluate the association of the information about the disease.

METHODOLOGY

The purpose of the "I Jornada Sobralense against Tuberculosis: Free Sobral of Tuberculosis" was to understand the origin of the TB endemic in Sobral, organized in four specific actions, with discussion wheels, lectures by infectious physicians, and active search of TB carriers. Aimed at populations with different degrees of knowledge, being the university action for medical students of the University Center - UNINTA; for prisoners of the Industrial Penitentiary of Sobral (PIRS); school action for the high school students of the Dom José Tupinambá da Frota State College and the population action focused on the residents of the New Caiçara community.

From the analysis of the impact assessment questionnaires, a qualitative and retrospective study was carried out with the participants of the Journey. The evaluation questionnaire - based on the reality of each population group - had knowledge about the concept of disease, symptomatology, transmission, prevention and treatment. Questionnaires not completed completely or correctly were used as exclusion criteria.

The results were analyzed in relative frequencies, associating the first questionnaire passed and the same questionnaire answered after the end of each action, in order to verify the initial knowledge of each group and the process of population enrichment.

RESULTS

The I Jornada Sobralense against Tuberculosis covered a total of 500 people, but only 455 questionnaires were adhered as object of study. In general, there was an average of 50% progress in the entire population of Sobral (Annex 1).

The university action for medical students, covered 60 people. It was observed that the initial level of knowledge was already high (70%), but after the action it increased to 81%, with a relative enrichment of 16%.

In the prison was covered a population of 300 prisoners. The impact of the action was due to the active search - perceiving that 16 inmates were infected and 5 were already in treatment - and in the degree of information, since of the 300 prisoners, only about 20 initially knew about the disease, increasing the number to 200 after the talk wheel.

At school, the number of correct answers in the first questionnaire was 48%, while at the end of the lecture it was 80%, realizing that of the 45 students covered, a 50% enrichment of the basic knowledge of TB was made.

In New Caiçara, it covered about 50 people, enriching the population›s understanding and achieving a number of correct answers of 80% in the final questionnaire.

DISCUSSION

Although there was a satisfactory enrichment for the population, it was noticed that the information about the disease is still precarious, and the lack of information, which is a dominant cause for the endemic persistence, since the cognitive knowledge is necessary for the control of any disease.

It was noticed that in the university action the wisdom about tuberculosis (TB) was effective with great adherence to a deeper understanding about the theme. At the end of the action, there was a small contribution with university knowledge. By knowing that the medical education seems to be in line with the health needs of the population[11], it can be verified that the enrichment demonstrated at the end of the lecture will be effective in reducing the TB indices in Sobral in a near future, since the students will better promote the early diagnosis of tuberculosis and the supervision of treatment[12] through

health services, which are the gateway, giving greater resolution to the cases.

In the remaining actions, the poor information on basic knowledge of TB was demonstrated and it contributed to the idea that the prevalence is higher among patients with low education level[12] and consequently less information. This is worrying because a notable challenge for TB control involves the disproportionate incidence observed among populations with higher risk, especially prisoners.[13]

The prison action had an impact based on the active search, however the relevance was due to the cognitive enrichment of prisoners about TB. At the beginning of the conversation, those who knew about the disease had already been infected or knew someone infected, demonstrating that the given information is transmitted by the life experience, which increases the risk of infection, and not by knowledge linked to prevention. This is because TB control programs, when they exist, are often vertical and prescriptive to the detriment of a global approach to health[14], which would have a greater influence on the reduction of indices, since prisoners knowing the basic characteristics of the disease would help in the collective control, preventing possible outbreaks.

At the school there was a significant development of the basic wisdom of the disease, since previous knowledge was short. This is because high school in a public schools has the main purpose of preparing the student for the future jobs,[15] leading to a shortfall in the scientific knowledge that is necessary for the understanding of endemics that affect the population. They forget that teenagers are the focus for future changes and for being in the cognitive stage of maturation they learn more effectively, demonstrated by the enrichment of 50% after the action. This is satisfactory because although the action has brought direct wisdom to just 45 students, the indirectly reached population number is much greater, since they act by changes, progressing with the idea of individual and collective care.

In the action of the Nova Caiçara community, the development of knowledge was also significant by being extremely important for the reduction of the index because it has empowered the population as an active participant in the prevention process, since it is very difficult to effectively participate in troubleshooting if this population is not included in the process as the protagonist[16] or if they don't even have basic information about the disease.

CONCLUSION

As it was already demonstrated, the population knowledge about any disease is a dependent variable for its endemic, however it was realized that for the Sobral population the knowledge was minimum, showing it as a cause of the great endemic established in Sobral.

Thus, the problem goes beyond preventive measures, renewed pharmacotherapy, and medical strategy for early diagnosis, it actually get focus on a basic but large problem: the information. The lack of information about the transmission, symptoms the make us look for medical help, how therapy should be done and especially the dimension and severity that TB has.

Medical and collective strategies must continue being planned, but the concept of the change should have the population information as basis, effecting the

Idea of individual and collective care and contributing to the reduction of a problem in a global scope.

REFERENCES

1. PEDRO, HSP; NARDI, SMT; FIRNADI, AJ; MORAES, EB; OLIVEIRA, RS; PEREIRA, MIF; MACH-

ADO, RLD; CASTIGLIONI, L. **Cenário atual da tuberculose.** [artigo de revisão]. Hansenologia Internationalis Hansen Int 2014; 39 (1):40-55. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Carolina/Downloads/v39n1a06.pdf

2. NOGUEIRA, AF; FACCHINETTI, V; SOUZA, MVN; VASCONCELOS, TRA. **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos.** [artigo de revisão]. Rev. Bras. Farm. 93(1): 3-9, 2012. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf

3. RODRIGUES, ACPS. **Tuberculose, um problema de saúde pública.** [dissertação de mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2015. [acessado em junho de 2018]. Disponível em:

http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/6350/TESE%20ANA%20CAROLINA%20RODRIGUES-%20TUBERCULOSE%2C%20UM%20PROBLEMA%20DE%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf?sequence=1

4. SOUZA, MVN; VASCONCELOS, TRA. **Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro.** Quím. Nova 28(4): 678-682, 2005. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000400022

5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 47 N° 13 - 2016 ISSN 2358-9450. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf

6. MACIEL, ELN; SALES, CMM. **A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?** [artigo de opinião]. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):175-178, jan-mar 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000100018 [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00175.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017, 1º Edição. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf

8. PEREIRA, JC; SILVA, MR; COSTA, RR; GUIMARÃES, MDC; LEITE, ICG. **Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil.** Rev Saúde Pública 2015;49:6. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005304. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005304.pdf

9. Ceará. Governo do Estado do Ceará - Secretária da Saúde. Boletim Epidemiológico – Tuberculose. 16 de março de 2018. [Acessado em abril de 2018]. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Carolina/Downloads/boletim_tuberculose_16_03_2018.pdf

10. CALDEIRA, ÉS; LEITE, MTS; NETO, JFR. **Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais.** Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. Rev. Brasileira de Educação Médica, 35 (4): 477-485; 2011. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf

11. MACIEL, ELN; ARAÚJO, WK de; GIACOMIN, SS; JESUS, FA de; RODRIGUES, PM; DIETZE, R. **O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal.** Ciênc. saúde coletiva vol.14 supl.1 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2009. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-

81232009000800012

12. SILVEIRA, MPT; ADORNO, RFR de; FONTANA, T. **Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional do controle da tuberculose em Bagé (RS).** J. bras. pneumol. vol.33 no.2 São Paulo Mar./ Apr. 2007. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000200015

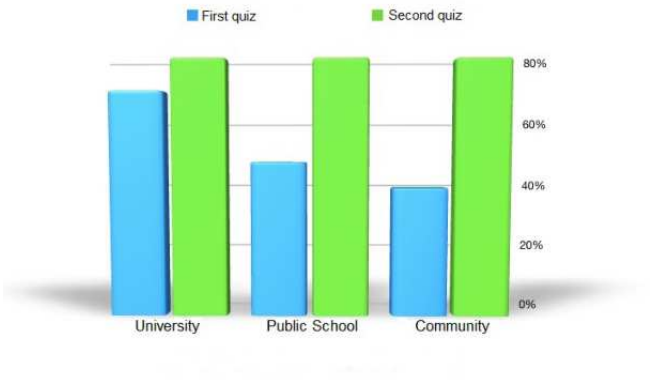
13. VALENÇA, MS; POSSUELO, LG; CESAR-VAZ, MR; SILVA, PEA da. **Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura.** [artigo de revisão]. Ciênc. saúde coletiva vol.21 no.7 Rio de Janeiro July 2016. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.16172015

14. SÁNCHEZ, AR; DIUANA, V; LAROUZÉ, B. **Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema.** Cadernos de Saúde Pública, Volume: 26, Número: 5, Publicado: 2010. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500001&script=-sci_arttext&tlng=#

15. SPERANDEI, M. EDUCAÇÃO DO FUTURO: O FUTURO DA EDUCAÇÃO. [Tese de mestrado]. UNOCHAPECÓ, Novembro de 2015. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://www.unie-du.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Monica-Sperandei.pdf

16. LUZ, ZMP da. **Participação da população na prevenção da leishmaniose visceral: como superar as lacunas?** Cad. Saúde Pública vol.32 no.6 Rio de Janeiro 2016. [acessado em junho de 2018]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO020616

ANNEX



Annex 1: Percentage of correct questions, by location of action, showing the evolution of knowledge.

4LIFE KIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE LÚDICA COM CRIANÇAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Igor Allen Sousa Frederico[1], Paulo Ximenes Moreira Nobre[1], Ana Letícia Farias Barroso[1], Matheus Nogueira Lucas[1], Caio Manuel Caetano Adamian[1], Kellen Gomes Ribeiro[2]

Autor[1] Orientador[2]

Universidade Federal do Ceará





PALAVRAS-CHAVE: Educação Infantil; Prevenção Primária; Relações Comunidade-Instituição.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os acidentes são a maior causa de morte infanto-juvenil. Em 2015, tal mortalidade registrou 3885 casos, dos quais 64% eram evitáveis[1]. Apesar da gravidade desses dados, estudos revelam que muitos cuidadores desconhecem ou possuem informações erradas sobre essa temática[2]. Dessa forma, programas de ensino de primeiros socorros e prevenção primária demonstram-se essenciais para a redução desses agravos, sendo a escola, um ambiente propício para sua aplicação[3]. Destarte, os acadêmicos de Medicina do comitê local UFC Fortaleza realizaram uma atividade educativa com crianças de escola pública, com objetivo de ensiná-los sobre os tópicos citados e permitindo, também, uma aproximação da Universidade com a comunidade local.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação ocorreu durante os dias 14 e 15 de agosto de 2017 na Escola Municipal Antônio Sales, com crianças entre 7 a 12 anos e contou com três projetos acadêmicos parceiros relacionados à trauma, emergência e cirurgia.

As crianças foram, primeiramente, divididas em quatro equipes, conduzidas e supervisionadas por três coordenadores locais. Posteriormente, as equipes rodiziaram por quatro estações que abordavam, respectivamente, informações sobre o Serviço Médico de Emergência (SAMU) e prevenção dos seguintes: engasgo, queimaduras e afogamento.

Utilizando imagens, vídeos, dinâmicas e dramatizações para representar situações-problema e possíveis acidentes, os integrantes de cada estação motivaram as crianças a reconhecer as situações de perigo e elaborar métodos para evitar acidentes. Além disso, na estação sobre o SAMU, as crianças foram estimuladas a discutir sobre o serviço, quais informações devem ser passadas no atendimento e os riscos do trote telefônico.

Durante toda a atividade, responsáveis pelas equipes registravam os conhecimentos prévios relatados pelas crianças, assim como suas experiências de situações-problema semelhantes no seu convívio familiar. Dessa forma, pode-se avaliar que quase todos os participantes já vivenciaram ou presenciaram situações de perigo e acidentes e confundiam algumas informações básicas, como diferenciar os números telefônicos de emergência: 192 e 190.

A mensuração do impacto ocorreu coletivamente, através de jogos de perguntas e respostas sobre o tema para avaliar seu aprendizado após a atividade.

DISCUSSÃO

As observações dos acadêmicos, assim como os dados avaliados, reforçam a necessidade do ensino desse tema nas escolas. Além disso, a metodologia embasada em técnicas de ensino de suporte básico de vida em escolas[3] demonstrou-se efetiva para o aprendizado, visto que na avaliação do impacto da atividade houve 100% de acerto das perguntas. Entretanto, uma nova avaliação acontecerá 6 meses após a atividade com objetivo de mensurar o aprendizado à longo prazo.

A atividade também impactou positivamente a formação dos universitários, pois puderam desenvolver proatividade, habilidades para lidar com público juvenil e adaptação as circunstâncias, como em situações nas quais as crianças tinham desentendimentos entre si e dificuldades em manter atenção.

CONCLUSÃO

Em síntese, o projeto foi engrandecedor tanto para as crianças quanto para os estudantes da faculdade, uma vez que essa aproximação com a comunidade faz parte do ensino e da prática médica. Diante dessa experiência, espera-se fazer mais parcerias com a escola e os projetos envolvidos, adequando melhor o projeto ao público-alvo, para que a atividade atinja ainda mais os alunos.

REFERÊNCIAS

1. Criança Segura. [Online]. [cited 2018 abril 18. Available from: http://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/.

2. Lima AGA, Araújo Andrade dS. ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS CUIDADORES. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. 2017 may.

3. M. Connollya , PT, D.R. McCluskeya,⁎ , D.R. McCluskeya. The 'ABC for life' programme—– Teaching basic life support in schools. resuscitation. 2007 Fevereiro: p. 270-279.

4LIFEKIDS: EXPERIENCE REPORT OF LUDIC ACTIVITY WITH CHILDREN FOR CONSCIENTIZATION AND PREVETION OF ACCIDENTS

Igor Allen Sousa Frederico[1], Paulo Ximenes Moreira Nobre[1], Ana Letícia Farias Barroso[1], Matheus Nogueira Lucas[1], Caio Manuel Caetano Adamian[1], Kellen Gomes Ribeiro[2]

Autor[1] Orientador[2]

Universidade Federal do Ceará





PALAVRAS-CHAVE: Educação Infantil; Prevenção Primária; Relações Comunidade-Instituição.

INTRODUCTION

In Brazil, the accidents are the greatest cause of youth deaths. In 2015, it was registered 3885 deaths, of which 64% were avoidable [1]. Despite the gravity of these cases, studies reveal that many of the caretakers lacks understanding or mistakes information on this theme[2]. Considering the above, first aid and primary prevention teaching programs are essential to reduce this index, and the schools are a favorable environment to its application [3]. Therefore, medicine students from the local committee UFC Fortaleza developed an educative activity with public school children, aiming at teaching about the topic presented above, promoting, also, stronger ties between the university and the local community.

EXPERIENCE REPORT

The activity occurred at the Escola Municipal Antônio Sales in August 14th and 15th, 2017, bringing children from the age of 7 to 12 and involving three partner academic leagues: on trauma, on emergency and on surgery.

First, the children were divided in four teams, oriented by three local coordinators. Following this, the teams passed through four stations that covered the following themes: information on Emergency Service (SAMU), and prevention of choking, burn injuries and drowning.

Using images, videos and dramatization to present the situations and possible problems, the staff in each station motivated the children to recognize the danger in each situation and to elaborate methods to prevent it. Besides this, at the station about SAMU, the participants were stimulated to discuss about its meaning, which information should be shared on the first call and the risks of doing prank calls.

During the activities, the responsible for each team registered previous events mentioned by the participant children, as well as similar situations occurred in their domestic environment. Through these information, we realized that most of the participants had experienced dangerous situations, and had mistaken some basic information, as the differences between the emergency numbers: 192 or 190.

The action's impact measurement occurred on a collective way, through Q&A game about the discussed subjects, to check their learning after the activity.

DISCUSSION

From the academic's observations, as well as from the registered data, it is clear the need of teaching the covered themes at school. Besides this, the methodology based on the teaching techniques on basic life support at school[3] was

evaluated as effective to the learning process, considering that the evaluation impact had 100% of correct remarks on the questions. Moreover, a new evaluation will be held 6 months after the activity, aiming at measuring the long-term learning.

The activity also impacted positively the development of skills of the organizers, as they could practice their proactivity, abilities to deal with children, and adaptability, considering the divergences and inattention from the children in some moments.

CONCLUSION

In summary, the project was a remarkable experience to both school participants and the academics, considering that approaching proactively the community is an important part of the medical learning and practice. Before this positive experience, it is expected more partnerships with the school and the involved leagues, adapting eventual difficulties faced and shaping the project to better reach its targeted public.

REFERENCIES

1. Criança Segura. [Online]. [cited 2018 abril 18. Available from: http://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/.

2. Lima AGA, Araújo Andrade dS. ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS CUIDADORES. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. 2017 may.

3. M. Connollya , PT, D.R. McCluskeya,⁎ , D.R. McCluskeya. The 'ABC for life' programme—– Teaching basic life support in schools. resuscitation. 2007 Fevereiro: p. 270-279.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CAMPANHA SOBRE DCNT REALIZADA PELO PROJETO DE EXTENSÃO IFMSA BRAZIL, RECIFE - PE

José Arthur Viana de Oliveira Pimentel[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] e Manuella de Amorim Silva[1]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau – Recife/PE





Doenças crônicas, epidemiologia e fatores de risco

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atingem pessoas de alta, média e baixa renda em todo o mundo, sendo responsáveis por mais de 35 milhões de mortes por ano.[1] No Brasil, elas são responsáveis por cerca de dois terços dos óbitos. Doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas estão entre as DCNT que mais matam em Pernambuco.[2] Alguns fatores, como: tabagismo, bebida alcoólica, alimentos gordurosos e inatividade física contribuem para o aparecimento das DCNT.[3]

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão IFMSA Brazil, da universidade Maurício de Nassau, realizou uma campanha de prevenção em saúde na comunidade Entra Pulso – Recife/PE, com objetivo de levar informação a respeito das DCNT. Com isso, os estudantes foram devidamente treinados pelos coordenadores da campanha, no auditório da universidade. O evento ocorreu em maio de 2017 e atendeu aproximadamente 300 moradores da comunidade, sem distinção de sexo e idade. Inicialmente, eles eram cadastrados, para que a partir de seu número pudessem ser encaminhados. Em seguida, cada indivíduo passou pelos exames de triagem: aferição da glicemia, aferição da pressão arterial e avaliação do risco de desenvolver complicações cardiovasculares, a partir de medidas antropométricas. Por fim, foi realizada uma mini palestra, pelos estudantes, explicando como se prevenir do desenvolvimento das DCNT. A partir dessa campanha, evidenciou-se que a maioria dos moradores possuíam pouca informação a respeito dos fatores de risco para as DCNT e com isso adotavam atitudes que favoreciam o desenvolvimento dessas doenças.

DISCUSSÃO

No Brasil, existe um sistema que visa atender todos os indivíduos dentro de seus contextos biopsicossociais com promoção, prevenção e reabilitação em saúde, de modo gratuito.[1] Muito embora o Sistema Único de Saúde (SUS) exista no país, os custos com o tratamento das DCNT ainda são elevados.[2] Com isso, as camadas mais vulneráveis, idosos e indivíduos de baixa renda e escolaridade, tendem a continuar expostas aos fatores de risco e a realizar atividades no sentido contrário a prevenção das DCNT.[2]

CONCLUSÃO

A possibilidade de intervir nos fatores de risco, a partir de informações simples, auxiliou os estudantes de medicina a perceber que

estratégias de promoção e prevenção são tão importantes quanto as voltadas para o tratamento.

REFERÊNCIAS

1- Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. 2012; 46:126-34.

2- Mala DC, Neto OLM, Junior JBS. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Revista epidemiologia e serviço de saúde. 2011; 20(4): 425-38.

3- Malta DC, Oliveira MR, Moura EC, Silva SA, Zouain CS, Santos FP, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários de saúde suplementar: resultado de inquérito telefônico vigitel, Brasil, 2008. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16.

EXPERIENCE REPORT OF THE CAMPAIGN ON DCNT CARRIED OUT BY THE PROJECT OF EXTENSION OF IFSMA BRAZIL, RECIFE - PE

José Arthur Viana de Oliveira Pimentel[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] and Manuella de Amorim Silva[1]

[1]Centro Maurício de Nassau - Recife / PE





Keywords: Chronic disease, epidemiology and risck factors

INTRODUCTION

Chronic noncommunicable diseases (NCDs) target high, middle and low income people worldwide, accounting for more than 35 million deaths annually.[1] In Brazil, they account for about two-thirds of deaths. Diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, diabetes mellitus, and chronic respiratory diseases are among the most common NCDs in Pernambuco.[2] Some factors, such as: smoking, alcoholic beverages, fatty foods and physical inactivity contribute to the onset of NCDs.[3]

EXPERIENCE REPORT

The extension project IFMSA Brazil, from Mauritius University of Nassau, carried out a health prevention campaign in the Entra Pulso - Recife / PE community, aiming to provide information about the NCDs. With this, the students were trained by the coordinators of the campaign, in the auditorium of the university. The event took place in May 2017 and served approximately 300 residents of the community, regardless of gender and age. Initially, they were registered, so that from their number could be forwarded. Then, each individual underwent screening tests: blood glucose measurement, blood pressure measurement, and risk assessment for developing cardiovascular complications, based on anthropometric measurements. Finally, a mini-lecture was given by the students explaining how to prevent the development of NCDs. From this campaign, it was evidenced that the majority of the inhabitants had little information about the risk factors for the NCDs and with that they adopted attitudes that favor the development of these diseases.

DISCUSSION

In Brazil, there is a system that aims to attend all individuals within their biopsychosocial contexts with promotion, prevention and rehabilitation in health, free of charge.[1] Although the Unified Health System (SUS) exists in the country, the costs of treating NCDs are still high.[2] As a result, the most vulnerable groups, the elderly and individuals with low income and schooling, tend to remain exposed to risk factors and to carry out activities contrary to the prevention of NCDs.[2]

CONCLUSION

The possibility of intervening in risk factors, based on simple information, helped medical students to understand that strategies for promotion and prevention are as important as those for treatment.

REFERENCES

1- Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research. Journal of Public Health. 2012; 46:126-34.

2- Mala DC, Neto OLM, Junior JBS. Presentation of the strategic action plan for coping with chronic noncommunicable diseases in Brazil, 2011 a 2022. Epidemiology and health service journal. 2011; 20(4): 425-38.

3- Malta DC, Oliveira MR, Moura EC, Silva SA, Zouain CS, Santos FP, et al. Prevalence of risk health behavior among members of private health insurance plans: results from the 2008 national telephone survey Vigitel, Brazil. Science journal Public Health. 2011; 16.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CAMPANHA SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA REALIZADA PELO PROJETO IFMSA BRAZIL

Gabriel Alves de Godoy[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] e Samantha Mendes Vidal Dantas[1]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/PE





Humanização, pessoas em situação de rua e vulnerabilidade em saúde

INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade, termo que designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos. Esse conceito se expressa de diferentes formas a depender do aspecto abordado. De modo geral, o indivíduo pode submeter a si próprio à situação de vulnerabilidade, ou a sociedade, por não dispor de serviços, informações, programas e políticas eficazes, pode acabar expondo a pessoa a esse tipo de cenário. Neste contexto, se insere a população em situação de rua. Apesar de ser um fenômeno presente em todo o mundo, ele é tratado de formas diferentes em cada país. No Brasil, a visão de higiene social, acaba por marginalizar e estigmatizar esses indivíduos. Com isso, programas de reinserção social, como: trabalho, moradia, família e saúde, ficam distantes da realidade.[1 2]

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi dividida em três etapas: (a) inicialmente, os participantes da ação foram treinados pelos integrantes do projeto samaritanos, onde foi apresentado o modo correto de se portar frente aos indivíduos em situação de rua; (b) em seguida os integrantes foram divididos em grupos, liderados por um integrante do projeto samaritanos. Cada grupo seguiu para uma área especifica, seguindo a logística estabelecida, para atingir o maior número de pessoas possível. Nesse momento, as atividades consistiram em entrega de: alimentos, água, cobertores e roupas. Além disso, os participantes puderam interagir com os indivíduos mais vulneráveis, buscando conscientizá-los acerca dos riscos do consumo de álcool e drogas, e de relações sexuais sem preservativos; (c) por fim, todos os grupos se encontraram no ponto de partida para discutir a respeito das experiências vividas na campanha.

DISCUSSÃO

A heterogeneidade presente no grupo de pessoas em situações de rua é devido ao caráter multifatorial deste fenômeno, onde desastres naturais, fatores biológicos e socioestruturais podem levar o indivíduo a morar nas ruas.[1 2] No Brasil, em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) contabilizou pouco mais de 100 mil pessoas vivendo nas ruas. Destas, aproximadamente 94% se estabeleciam em municípios com mais de 900 mil pessoas, por apresentarem condições mais favoráveis a sobrevivência. Além disso, o IPEA apontou que apenas 47%, destes indivíduos, estão inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais

(CadÚnico), o que dificulta transferência de renda e habitação para essas pessoas.[3]

CONCLUSÃO

A campanha obteve resultados amplamente satisfatórios, sendo bem recebida tanto pelos estudantes envolvidos, quanto pela população abordada. Estes, expuseram suas experiências de vida, falando sobre o abandono e o preconceito enfrentados no seu cotidiano. Evidenciou-se que ainda há muito a ser feito para garantir um acesso integral à saúde pública aos moradores de rua do Brasil, e que tal atenção não deve ser voltada somente às questões físicas, mas também psicológicas e sociais. Além disso, ficou clara a importância de ações de cunho social, que coloquem os estudantes de medicina em contato direto com os cidadãos, para a formação de profissionais preparados para fornecer suporte às populações negligenciadas pela sociedade.

REFERÊNCIAS

1- Governo Federal. Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua. Elaboração da Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua, instituído pelo Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006. Disponível em:_http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf

2- Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciência e saúde coletiva. 2015; 21(8): 2595-2606.

3- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pesquisa estima que o Brasil tem 101 mil moradores de rua [acesso em 25 de maio 2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29303

EXPERIENCE REPORT OF THE CAMPAIGN ON POPULATION IN STREET SITUATION CARRIED OUT BY THE PROJECT IFMSA BRAZIL

Gabriel Alves de Godoy[1], José Roberto Scalone Barbosa[1] e Samantha Mendes Vidal Dantas[1]

[1]Centro Maurício de Nassau - Recife / PE





Health vulnerability, homeless persons and humanization

INTRODUCTION

Vulnerability, term that designates groups or individuals fragile, juridically or politically, in the promotion, protection or guarantee of their rights. This concept is expressed in different ways depending on the aspect addressed. In general, the individual can subject himself or herself to a situation of vulnerability, or society, by not having effective services, information, programs and policies, can end up exposing the person to this type of scenario. In this context, the population is included in the street situation. Although it is a phenomenon present throughout the world, it is treated in different ways in each country. In Brazil, the vision of social hygiene ends up marginalizing and stigmatizing these individuals. Thus, social reintegration programs, such as work, housing, family and health, are far from reality.[1 2]

EXPERIENCE REPORT

The action was divided into three stages: (a) initially, the participants of the action were trained by members of the Samaritan project, where they were presented the correct way to behave in front of the individuals in the street situation; (b) then the members were divided into groups, led by a member of the Samaritan project. Each group went to a specific area, following established logistics, to reach as many people as possible. At that moment, the activities consisted of delivery of: food, water, blankets and clothes. In addition, participants were able to interact with the most vulnerable individuals, seeking to educate them about the risks of alcohol and drug use, and of sexual intercourse without condoms; (c) Finally, all groups met at the starting point to discuss the experiences of the campaign.

DISCUSSION

The heterogeneity present in the group of people in street situations is due to the multifactorial character of this phenomenon, where natural disasters, biological and socio-structural factors can lead the individual to live in the streets.[1 2] In Brazil, in 2015, the Institute of Applied Economic Research (IPEA) counted little more than 100 thousand people living on the streets. Of these, approximately 94% were settled in municipalities with more than 900 thousand people, because they presented conditions more favorable to survival. In addition, the IPEA pointed out that only 47% of these individuals are enrolled in the Cadastro Único para Programas Social (CadÚnico), which makes it difficult to transfer income and housing to these people.[3]

CONCLUSION

The campaign obtained a very satisfactory

results, being well received by both the students involved and the population studied. These, exposed their experiences of life, talking about the abandonment and the prejudice faced in their daily life. It has been pointed out that much remains to be done to ensure full access to public health for Brazil's homeless, and that such attention should not be focused only on physical issues, but also on psychological and social issues. In addition, it was clear the importance of social actions, which put medical students in direct contact with citizens, for the training of professionals prepared to provide support to populations neglected by society.

References

1- Federal Government. National Policy for social inclusion of the population in the street situation. Elaboration of the National Policy for Social Inclusion of Population in Street Situation, established by Decree s / nº, of October 25, 2006. Available at: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf

2- Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Right to health of the population living in the street: reflections on the problem. Science and collective health. 2015; 21 (8): 2595-2606.

3- Institute of Applied Economic Research. Research estimates that Brazil has 101 thousand street dwellers [access on May 25, 2018]. Available at: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29303

SAÚDE NAS MANGUEIRAS: A EXTENSÃO DENTRO DA UNIVERSIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kelen Gomes Ribeiro[1], Lucas Nogueira Lemos[2], José Roberto Gomes Francilino Filho[2] e Mariana Saldanha de Oliveira[2]

[1]Profa. Dra. Orientadora da IFMSA Brazil UFC Fortaleza [2]Acadêmicos de Medicina

Universidade Federal do Ceará – Campus Fortaleza





Relações Comunidade-Instituição; Educação de Graduação em Medicina; Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

Dentro do SUS, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de atuar para promover saúde, prevenir doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcioná-los para outros níveis de complexidade da atenção. Nesse contexto, é importante que ações como o projeto "Saúde nas Mangueiras", que visam à promoção de saúde, sejam divulgadas e sirvam de exemplo para serem realizadas em outros locais do país. Reconhecendo essa necessidade, esse trabalho tem como objetivo apresentar esse projeto e discutir o impacto dele no contexto em que foi realizado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação ocorreu no campus Porangabuçu da Universidade Federal do Ceará (UFC), mais especificamente, embaixo de mangueiras, no horário de 11h as 13h30min. Local e hora escolhidos em virtude da circulação do público alvo, servidores da universidade, que descansam no perímetro da região.

Participaram da ação os membros do comitê local da IFMSA Brazil – UFC Fortaleza e estudantes, principalmente dos primeiros semestres, capacitados por coordenadores locais. As capacitações ocorreram em dois dias, sendo um deles reservado para um diálogo acerca das habilidades humanas e apresentação dos questionários de análise de risco; e o outro para o treinamento das habilidades técnicas necessárias. O questionário utilizado seguiu as orientações da diretriz brasileira de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do caderno de rastreamento de risco do Ministério da Saúde. Seu conteúdo era de aferição de dados antropométricos, utilização dos serviços de saúde, hábitos alimentares e atividades físicas, estresse laboral e familiar e sinais de depressão, ansiedade e personalidade "tipo D". Como avaliação do impacto, inseriu-se um questionário de satisfação de múltipla escolha e livre comentário.

Os participantes organizaram-se na localidade supracitada e receberam os trabalhadores, apresentando, inicialmente, a proposta da ação. Após isso, realizou-se uma identificação inicial dos indivíduos, mensuração de medidas antropométricas e do IMC, aferição de pressão arterial e aplicação do questionário. Ao término, todos os indivíduos receberam orientações de hábitos de vida saudáveis e seus benefícios. Àqueles que foram classificados com "risco moderado/alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares" recomendou-se, ainda, que procurassem atendimento médico na unidade de saúde da APS.

DISCUSSÃO

A análise dos questionários de satisfação ressaltou a importância da continuidade desse projeto que objetiva analisar os hábitos de vida dos funcionários da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e fornecer orientações acerca de possíveis melhorias para redução de possíveis riscos, pois ele contribui tanto para os funcionários, facilitando o acesso aos serviços de saúde, a partir da orientação embasada pela análise de risco, como para os estudantes, sendo uma oportunidade contato inicial com o público em uma posição profissional, os preparando para contatos futuros no ambiente hospitalar ou de APS e possibilitando uma formação com ênfase nos determinantes sociais da saúde.

CONCLUSÃO

Tais resultados indicam o sucesso da ação em atingir os objetivos pretendidos e apontam ainda para a possibilidade de uma expansão desse projeto, não o deixando limitado a somente um campus da universidade para que haja um impacto maior e um público mais variado.

REFERÊNCIAS

Buss Paulo M., Pellegrini Filho Alberto. Iniqüidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 Sep [cited 2018 June 05] ; 22(9): 2005-2008. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033.

Ministério da Saúde. Rastramento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

Santos, LF; Westphal, MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. Estud. av. 1999 abr;13:71-88.

Simão Antonio Felipe, Précoma Dalton Bertolim, Andrade Jadelson Pinheiro de, Correa Filho Harry, Saraiva José Francisco Kerr, Oliveira Gláucia Maria Moraes de. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Resumo Executivo. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2014 May [cited 2018 June 05] ; 102(5): 420-431. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500002&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140067.

HEALTH IN THE HOSES: EXTENSION INSIDE THE UNIVERSITY - EXPERIENCE REPORT

Kelen Gomes Ribeiro[1], Lucas Nogueira Lemos[2], José Roberto Gomes Francilino Filho[2] and Mariana Saldanha de Oliveira[2]

[1]PhD Teacher Mentor of IFMSA Brazil UFC Fortaleza [2]Medical Student

Federal University of Ceará - Campus Fortaleza





KEY WORDS: Community-Institutional Relations; Education, Medical, Undergraduate; Risk factors.

INTRODUCTION

The Health Reform process had as milestone the creation of the Unified Health System (SUS), with the universality of the right to health guaranteed in the Federal Constitution of 1988. Within SUS, the Primary Health Care (PHC) stands out[1], with the objective of acting to promote health, prevent diseases, solve possible cases of diseases and direct them to other levels of care complexity. In this context, the project "Health in Hoses" is inserted, with the objective of promoting health through the risk analysis of the College of Medicine of the Federal University of Ceará's workers life habits and the orientation about possible improvements to the reduction of these risks, placing them as active agents of the health-disease process itself. For the attended public, it acts as a facilitator of access to health services, because of the partnership with PHC. In addition, for students, it is an opportunity for first contact with the public in a professional position, preparing them for future contacts in the hospital or PHC environment. Aknownledge this necessity, this essay has as objective present this project and discuss its impact in the context it was made.

EXPERIENCE REPORT

The action took place at the Porangabuçu campus of the Federal University of Ceará (UFC), more specifically, under hoses trees, from 11:00 a.m. to 1:30 p.m. Place and time chosen by virtue of the circulation of the target demographic, university's employees, who rest in the perimeter of the region.

Participating in the action there were members of the IFMSA Brazil - UFC Fortaleza local committee and students, mainly from the first semesters, trained by local coordinators. The training took place in two days; one of them was reserved for a dialogue about human skills and presentation of the risk analysis questionnaires; and the other for the training of the necessary technical skills. The questionnaire used followed the guidelines of the Brazilian cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology[2] and the Ministry of Health's risk tracing notebook[3]. Its content was of anthropometric measure data, use of health services, eating habits and physical activities, labor and familiar stress and signs of depression, anxiety and personality "type D". As an impact assessment, a multiple choice questionnaire and a free comment appreciation of satisfaction was applied.

The participants were organized in the aforementioned locality and received the workers, presenting, initially, the proposal of the action. After that, an initial identification of the individuals, measurement of anthropometric measures

and BMI, blood pressure admeasurement and questionnaire application were performed. At the end, all individuals received guidelines for healthy lifestyle habits and their benefits. Those who were classified as having "moderate / high risk for cardiovascular disease development" were also recommended to seek medical attention at the PHC health unit.

DISCUSSION

Accurate analysis of satisfaction questionnaires emphasized the importance and continuity of the action in the University environment, making possible contact with employees and emphasizing the social determinants of health.

CONCLUSION

These results indicate the success of the action in reaching the desired objectives and also point to the possibility of an expansion of this project, not leaving it limited to only one campus of the university so that it can have greater impact and a more varied demographic.

REFERENCES

Buss Paulo M., Pellegrini Filho Alberto. Iniqüidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 Sep [cited 2018 June 05] ; 22(9): 2005-2008. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033.

Ministério da Saúde. Rastramento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

Santos, LF; Westphal, MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. Estud. av. 1999 abr;13:71-88.

Simão Antonio Felipe, Précoma Dalton Bertolim, Andrade Jadelson Pinheiro de, Correa Filho Harry, Saraiva José Francisco Kerr, Oliveira Gláucia Maria Moraes de. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Resumo Executivo. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2014 May [cited 2018 June 05] ; 102(5): 420-431. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500002&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140067.

PREVENÇÃO DE LESÕES SOLARES EM QUILOMBOLAS ALBINOS NO ESTADO DE ALAGOAS

Maria Adelina Galindo Pimentel, Camilla da Costa Pimentel Sampaio, Carlos Eduardo Ximenes da Cunha, Davi Viana Umbelino, Dennis Cavalcanti Ribeiro, Felipe Manoel de Oliveira Santos Natália Costa Larré.

Unit Alagoas



PALAVRAS-CHAVE: Albinismo; educação; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

O albinismo caracteriza-se por uma série de desordens hereditárias de caráter recessivo que é expressa na forma da ausência parcial ou total de melanina, levando à hipopigmentação da pele, cabelos, olhos e pelos[1] . Pessoas albinas estão mais suscetíveis a desenvolver lesões malignas devido a sua sensibilidade à radiação ultravioleta. No interior do estado de Alagoas, há uma comunidade quilombola chamada Filus que tem a alta incidência de 10 albinos em 45 famílias. Desse modo, a ação nessa comunidade teve o intuito de prevenir a superexposição ao sol e ensinar a identificar possíveis lesões malignas.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente, uma divulgação foi feita em diversos meios de comunicação para arrecadar protetores solares, bonés e alimentos não perecíveis. Existiram duas capacitações, na primeira, definiu-se o planejamento da ação e na segunda, a dermatologista Régia Carla, explanou sobre como abordar o tema de forma acessível para que os quilombolas pudessem compreender, também, foram esclarecidas dúvidas acerca das lesões solares. Em 27 de abril, ocorreu a realização da ação na Escola Ulisses Sousa de Mendonça. O evento contemplou todos os 10 albinos de Filus e seus familiares, totalizando 18 pessoas. Inicialmente, conversou-se com os quilombolas, explicando como aplicar o protetor solar utilizando medidas de "colher de chá"[2]. Posteriormente, foi incluída uma estratégia visual em que imagens foram exemplo para ensinar sobre lesões cutâneas, como identificá-las e os seus sintomas. Também foi aplicado um questionário oral coletivo sobre os tópicos abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a ação, obteve-se os principais resultados planejados. Os albinos da comunidade receberam as doações e foram orientados sobre a identificação de lesões solares, fato importante para minimizar futuros agravos. A alta prevalência de albinismo em Filus se explica pela grande quantidade de casamentos consanguíneos na comunidade, aumentando a possibilidade de falhas genéticas acontecerem.

Como a comunidade é rural, o trabalho exposto ao sol os torna muito mais susceptíveis a lesões precursoras de câncer de pele, fato que levou à criação do objetivo principal de levar suprimentos profiláticos (bonés e protetores solares) para os acometidos com o albinismo. Além da distribuição dos produtos arrecadados, realizou-se a promoção da saúde, enfatizando a importância dos cuidados para evitar a

exposição excessiva ao sol. Para assegurar a eficácia da palestra, foram avaliadas as respostas do questionário oral, as quais foram satisfatórias.

CONCLUSÃO

Foi possível inferir da experiência que aquela população precisa de ações continuadas que reforcem a importância do que foi trabalhado pelo grupo da Unit AL. Com o que foi feito, os quilombolas tiveram acesso a uma pequena reserva de itens profiláticos – os quais aprenderam a utilizar. Todavia, o suprimento continuado adequado desses materiais é dificultado pela dependência de doações constantes e as despesas que toda a ação implica. Futuramente, espera-se adquirir caixa suficiente para manter as conquistas desse trabalho e utilizar as demais informações adquiridas sobre os problemas sociais para abordar outros temas relevantes.

REFERÊNCIAS

Brasileiro Filho, G. (2000). *Bogliolo patologia (8ª. Ed.)*. Grupo Gen – Guanabara Koogan.

Vasconcelos da Silva, C., dos Santos Teles Cardoso, A., Dallaqua, B., de Albuquerque Pereira, F. and Laignier Cazedey, E. (2015). CAMPANHA DE FOTOEDUCAÇÃO: ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO DE SALVADOR-BA POR ESTUDANTES DE FARMÁCIA. Revista UFG, [online] (1), pp.1-8. Available at: https://www.proec.ufg.br/up/694/o/05_16.pdf [Accessed 5 Jun. 2018].

PREVENÇÃO DE LESÕES SOLARES EM QUILOMBOLAS ALBINOS NO ESTADO DE ALAGOAS

Maria Adelina Galindo Pimentel, Camilla da Costa Pimentel Sampaio, Carlos Eduardo Ximenes da Cunha, Davi Viana Umbelino, Dennis Cavalcanti Ribeiro, Felipe Manoel de Oliveira Santos, Natália Costa Larré.

Unit Alagoas



KEYWORDS: Albinism; education; health promotion.

INTRODUCTION

Albinism is characterized by a series of inherited recessive disorders that are expressed in the form of partial or total absence of melanin, leading to hypopigmentation of the skin, hair, eyes and hairs[1]. Albino people are more likely to develop malignant lesions because of their sensitivity to ultraviolet radiation. In the interior of the state of Alagoas, there is a quilombola community called Filus that has the high incidence of 10 albinos in only 45 families. Thus, it was decided to take action in this community in order to prevent excessive exposure to the sun and to teach to identify possible malignant lesions.

METHODOLOGY

Initially, there was publicity to collect products (sunscreens, caps and non-perishable food items) in various medias. There were two qualifications. In the first one, the plan of action was defined and in the second, the dermatologist Régia Carla, explained about Albinism and solar lesions. In this way, it was taught how to approach the subject in an accessible way so the quilombolas could understand, also, doubts about the solar injuries were clarified. On April 27, the action took place at the Ulisses Sousa de Mendonça School. The event included all 10 albinos of Filus and their relatives, totaling 18 people. Initially, the group talked to the quilombolas then explained how to apply the sunscreen using the measures of a "teaspoon"[2]. Subsequently, images of skin lesions were shown and taught how to be identified along with their symptoms. A collective oral questionnaire was also applied on the topics covered.

RESULTS AND DISCUSSION

With the action, the main planned results were achieved. The albinos received the donations and were taught how to identify solar lesions, an important fact to minimize future damage. There are 10 albinos out of a total of 45 families in Filus. This is due to a large number of consanguine marriages in the community, making it more likely to genetic failures occur.

Because the community is rural, working exposed to the sun makes them much more susceptible to skin cancer, a fact that has led to the objective of bringing prophylactic supplies (caps and sunscreens) for those affected by the albinism. In addition, there was health promotion emphasizing the importance of avoiding excessive exposure to the sun. To ensure the efficiency, the oral questionnaire responses were evaluated and considered satisfactory.

CONCLUSION

It was possible to infer from the experience that this population needs continuous actions that reinforce the importance of what was worked by the Unit AL group. With what was done, the quilombolas had access to a small reserve of prophylactic items - which they learned to use. However, the continued adequate supply of these materials is hampered by the reliance on constant donations and the expenses that all the action entails. In the future, it is expected to acquire sufficient cash to maintain the achievements of this work and to use other information acquired about social problems to address other relevant issues.

REFERÊNCIAS

Brasileiro Filho, G. (2000). *Bogliolo patologia (8ª. Ed.)*. Grupo Gen – Guanabara Koogan.

Vasconcelos da Silva, C., dos Santos Teles Cardoso, A., Dallaqua, B., de Albuquerque Pereira, F. and Laignier Cazedey, E. (2015). CAMPANHA DE FOTOEDUCAÇÃO: ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO DE SALVADOR-BA POR ESTUDANTES DE FARMÁCIA. Revista UFG, [online] (1), pp.1-8. Available at: https://www.proec.ufg.br/up/694/o/05_16.pdf [Accessed 5 Jun. 2018].

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CAMPANHA COMUNITÁRIA CONTRA A FEBRE AMARELA

Vitória Dias Campos, Júlia Freitas Rodrigues, Ariny da Silva Soares, Víctor de Oliveira Costa

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema





PALAVRAS-CHAVE: Aedes aegypti; Comunidade; Prevenção; Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa que se mantém endêmica no Brasil, provocando episodicamente surtos epidêmicos de grande impacto em saúde pública, como ocorre, atualmente, na Zona da Mata Mineira. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar sobre a ação Blitz da Saúde: Febre Amarela, ressaltando a importância desse tipo de atividade educativa com a comunidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os estudantes de medicina filiados à IFMSA Brazil Suprema realizaram a campanha "Blitz da Saúde: Febre Amarela". A ação consistiu em uma manhã de atividades na Escola Municipal Oswaldo Veloso, bairro Santa Luzia, onde o público alvo foi dividido em três grupos: pais, crianças de 4-7 anos e crianças maiores de 8 anos. Em cada um desses foi explicado sobre o ciclo do mosquito, a transmissão da doença, os sinais e sintomas, a relação com o macaco e a importância da vacina e outros métodos preventivos, além de esclarecer dúvidas e mitos; toda essa informação foi adaptada para o público de acordo com o grupo. Com os pais foi feita uma conversa didática e foram distribuídos panfletos informativos. Com as crianças foi feito um teatro, incluindo a participação de voluntários na peça; também foi feita uma dinâmica em que todos deveriam desenhar o que entenderam (se o macaco era uma ameaça ou não, se eram vacinados ou não, se gostaram da atividade ou não, se o mosquito era "mau" ou não). Além disso foi feita uma brincadeira no qual uma criança foi o mosquito e "picou" o "macaco doente" (um dos acadêmicos voluntários), para então correr atrás dos "humanos saudáveis" (público restante) e deixá-los doentes (abaixavam e ficavam parados); a brincadeira foi repetida outras vezes, com mais "mosquitos" e utilizando o cronômetro para demonstrar que quanto mais mosquitos, mais pessoas ficariam doentes e mais rápido.

DISCUSSÃO

O evento atingiu as expectativas de esclarecer sobre a febre amarela, conscientizando crianças e adultos. Quanto à avaliação das crianças, constatamos que apenas 58,9% dos maiores de 8 anos eram vacinados, destes 55,5% eram meninas. Além disso, 100% das crianças gostaram de participar da atividade. Quando interrogados sobre a relação do macaco com o ciclo da transmissão, todos responderam de forma unânime que o "vilão" era o mosquito e o macaco não apresentava ameaça. Em relação aos pais, a maioria justificou a não vacinação dos filhos por: não conhecerem a vacina, terem medo

dos efeitos adversos, não acharem necessário ou por não conhecerem a gravidade da doença.



CONCLUSÃO

Foi observado que as crianças e os pais, apesar das campanhas educativas realizadas pelo Ministério da Saúde, não detinham amplo conhecimento sobre o assunto, visto que a comunidade não era capaz de abordar como se estabelece a transmissão da doença e tampouco métodos efetivos de prevenção. Além disso, dúvidas referentes à vacinação ainda são frequentes e algumas crianças ainda não tinham sido vacinadas, o que denota a necessidade recorrente de ações socioeducativas desse cunho, com o intuito de garantir o aprendizado efetivo da população.

REFERÊNCIAS

1- Brito LBM. Febre Amarela: Uma revisão de literatura. Brazilian Journal Of Surgery and Clinical Research 2014; 8 (3): 61-5.

2- Vasconcelos PFC. Febre amarela: Reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. Rev Bras. Epidemiol 2002; 5(2): 244-58.

3- Vasconcelos PFC. Febre Amarela. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2003; 36(2): 275-93.

EXPERIENCE REPORT ABOUT COMMUNITY CAMPAIGN AGAINST YELLOW FEVER

Vitória Dias Campos, Júlia Freitas Rodrigues, Ariny da Silva Soares, Víctor de Oliveira Costa

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema





PALAVRAS-CHAVE: Aedes aegypti; Comunity; Prevention; Public health.

INTRODUCTION

Yellow fever is a non-contagious infectious disease that remains endemic in Brazil, provoking epidemic episodes of great impact on public health, as it currently occurs, in the Zona da Mata Mineira. Thus, this work objective is report about the Blitz da Saude: Febre Amarela action, highlighting the importance of this kind of educational activities with the community.

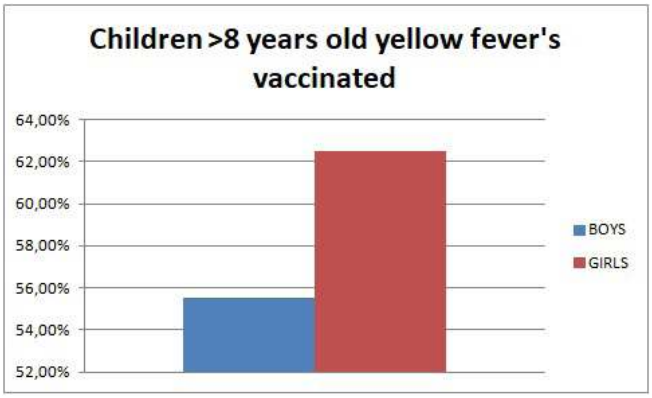
EXPERIENCE REPORT

Medical students affiliated to the IFMSA Brazil Suprema (Faculty of Medical Sciences and Health of Juiz de Fora) carried out the "Blitz of Health: Yellow Fever" campaign. The action consisted on a morning of activities at the Municipal School Oswaldo Veloso, Santa Luzia neighborhood, where the target audience was divided into three groups: parents, children 4-7 years and children over 8 years. Explanations were given to these groups about the mosquito cycle, transmission of the disease, signs and symptoms, the relationship with the monkey and the importance of the vaccine and other preventive methods, besides, doubts and myths about the subject were clarified; all this information has been adapted to the public according to the group. A didatic conversation was made with the parents and informational pamphlets were distributed. A theater was made with the children, including the participation of volunteers in the play; also was made a dynamic in which everyone should draw what they understood (whether the monkey was a threat or not, whether they were vaccinated or not, whether they liked the activity or not, whether the mosquito was "bad" or not). In addition a play was made in which a child was the mosquito and "stung" the "sick monkey" (one of the volunteer academics), then it should chase after the "healthy humans" (remaining public) and making them sick (they had to stand still); the play was repeated again and again with more "mosquitoes" and using the timer to demonstrate that the more mosquitoes, the more people would get sick and faster.

DISCUSSION

The event reached the expectations of clarifying about yellow fever, making children and adults aware. Regarding the evaluation of the children, we found that only 58.9% of the> 8 years were vaccinated, of these 55.5% were girls. In addition, 100% of the children enjoyed participating the activity. When asked about the relationship between the monkey and the transmission cycle, everyone answered in a unanimous manner that the "villain" was the mosquito and the monkey shown no threat. In

relation to the parents, the majority justified the non-vaccination of their children because they did not know the vaccine, were afraid of the adverse effects, did not think it necessary or because they did not know the severity of the disease.



CONCLUSION

It was observed that children and parents, despite the educational campaigns carried out by the Ministry of Health, did not have much knowledge about the subject, once the community was not able to explain how the transmission of the disease was established, neither to exemplify effective methods of prevention. In addition, questions regarding vaccination are still frequent and some children have not yet been vaccinated, which indicates the recurrent need for socio-educational actions of this nature, in order to ensure an effective learning to the population.

REFERENCES

1- Brito LBM. Febre Amarela: Uma revisão de literatura. Brazilian Journal Of Surgery and Clinical Research 2014; 8 (3): 61-5.

2- Vasconcelos PFC. Febre amarela: Reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. Rev Bras. Epidemiol 2002; 5(2): 244-58.

3- Vasconcelos PFC. Febre Amarela. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2003; 36(2): 275-93.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA E SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PEDIATRIA

Ana Júlia Araújo de Carvalho, Hector Batista Silva, Alessandra Carla de Almeida Ribeiro

Universidade Federal de Uberlândia





PALAVRAS-CHAVE: Participação da Comunidade; Promoção de Saúde; Reanimação Cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO

Os acidentes e violências configuram a maior mortalidade entre crianças de um a catorze anos[1] e a terceira maior causa de morte entre recém-nascidos e lactentes[2]. A frequência de hospitalizações por causas não letais é alta, sendo 90% dos acidentes evitáveis e não intencionais[3]. Anualmente, o Sistema Público de Saúde Brasileiro gasta mais de 80 milhões de hospitalizações devido aos acidentes na infância[4]. Assim, o objetivo dessa ação foi empoderar a comunidade a partir de estratégias que impactem na redução da morbimortalidade por causas externas, realizando uma ação de educação em saúde para pais, cuidadores e profissionais de saúde sobre a prevenção de acidentes de tráfico e domésticos, e treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada no ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia entre os dias 12/06/2018 e 16/06/2018 e contou com a participação de 21 pais e cuidadores que aguardavam consultas. Foi desenvolvido um jogo que abordou os cinco principais acidentes da infância: sufocamento, queda, intoxicação, acidentes de trânsito e queimaduras. Para cada acidente, era relatada uma situação-problema e questionava-se os participantes como eles agiriam diante disso, dando três opções de resposta. Uma das situações utilizadas foi "Melissa colocou sua filha Ana de 8 meses para dormir na cama junto com ela. Em um momento de descuido, Ana rolou da cama e caiu, porém não teve nenhum ferimento e encontra-se bem. O que fazer diante disso? Correr para o Pronto Socorro, porque é necessário fazer exames; Observar se a criança ficará sonolenta, com dificuldade para respirar, irritada, vomitando ou se o ferimento começa a sangrar e, diante desses sinais, procurar um hospital; Não colocar o filho para dormir de forma alguma, pois preciso observar como ele se encontra". Após cada questão, os estudantes explicaram o modo correto de agir usando formas lúdicas e interativas, como o uso de bonecas para explicar SBV. Além disso, os participantes tiveram um momento para fazer perguntas e relatar suas próprias experiências com acidentes na infância. Por fim, um questionário foi aplicado para avaliar a eficácia da ação; incluiu questões sobre conhecimentos prévios, qualidade da explicação e se os participantes sentiram-se preparados para agir em uma situação como aquela.

DISCUSSÃO

O maior número de acertos foi obtido

na questão sobre queimaduras: 92% dos participantes sabiam como agir na situação. Entretanto, a questão sobre quedas apresentou a maior taxa de erros: apenas 30% dos participantes conheciam o modo correto de agir antes de uma obstrução das vias aéreas. 73% sabiam agir corretamente em uma situação de envenenamento, 78% compreendiam as regras de transporte de crianças em veículos e 32% descobriram o que fazer em situação de queda. Sobre o questionário, 33% declarou ter conhecimentos prévios, 66% consideraram a abordagem boa e 71% responderam que, depois da ação, sentiram-se mais preparados para lidar com acidentes na infância.

CONCLUSÃO

Acidentes na infância podem ser preventivos com ações de promoção de saúde: o treinamento de pais e responsáveis é efetivo e impacta na redução da taxa de mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. CRIANÇA SEGURA BRASIL. Estudo de Mortalidade e Hospitalizações por acidentes com crianças de até 14 anos. 2016. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/08/13-2.pdf>. Acesso: 21 maio 2017.

2. Malta Deborah Carvalho, Mascarenhas Márcio Dênis Medeiros, Silva Marta Maria Alves da, Carvalho Mércia Gomes Oliveira de, Barufaldi Laura Augusta, Avanci Joviana Quintes et al . The occurrence of external causes in childhood in emergency care: epidemiological aspects, Brazil, 2014. Ciênc. saúde coletiva. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203729&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.17532016.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). World report on child injury prevention. Geneva. 2008.

4. CRIANÇA SEGURA BRASIL. 15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil: Análise de indicadores de mortes e internações por acidentes na infância e adolescência desde 2001. 2016.

ACCIDENT PREVENTION IN CHILDHOOD AND BASIC LIFE SUPPORT IN PEDIATRICS

Ana Júlia Araújo de Carvalho, Hector Batista Silva, Alessandra Carla de Almeida Ribeiro

Federal University of Uberlândia





KEY WORDS: Basic Cardiac Life Support; Community Participation; Health Promotion.

INTRODUCTION

Accidents and violence constitute the highest mortality among children from one to fourteen years of age and the third largest cause of death among new borns and infants. The frequency of hospitalizations for non-lethal accidents is high, and since 90% of the cases are avoidable and unintentional. Annually, Brazilian Public Health System spends more than 80 million reais with hospitalizations due to childhood accidents. The aim of this action was to empower the community with strategies that impact on the reduction of morbidity and mortality from external causes, promoting education of parents, caregivers and health professionals on the prevention of domestic and traffic accidents and training on basic life support (BLS).

EXPERIENCE REPORT

The action was performed at the Pediatric Clinic in the Hospital of Federal University of Uberlândia between the days 06/12/2017 to 06/16/2017. Twenty one parents or caregivers who were waiting for consultation have participated. The action was developed in form of a game and the five most common accidents in childhood were addressed: suffocation, falls, intoxication, traffic accidents and burns. To each accident, it was reported a problem situation and the participants were asked about how they would act facing this, giving three alternatives to be chosen. One of the situations used in the action was: "Melissa put her daughter, Ana (eight months), to sleep in bed with her. However, Ana rolled off the bed and fell. She is feeling well and has no injuries. What should Ana do in this situation? Run to Emergency Room for exams; Observe if the child is sleepiness and has shortness of breath; Do not put your child to sleep and watch." After each question, the students explained the correct way to act using playful and interactive forms, such as the use of dolls to explain BLS. In addition, participants had a moment to ask questions and report their own experiences with childhood accidents. At the end, a questionnaire was applied to evaluate action effectiveness; it included questions about previous knowledge, quality of explanations and if the participants felt prepared to act in a situation like this.

DISCUSSION

The highest hits number were in the question about burns: 92% of the participants knew what to do in this situation, however the question about falls had the highest mistakes rate: just 30% of the participants knew the correct way to act before an airway obstruction. 73% of

them knew what should be done in a poisoning situation, 78% knew the rules to transport children in vehicles and 32% ascertained what to do in a falling situation. About the questionnaire, 33% declared to have previous knowledge, 66% had considered the approach as good and 71% answered that after this action they felt more prepared to deal with childhood accidents.

CONCLUSION

Accidents in childhood can be preventable with health promotion actions: the training of parents and caregivers is effective and impacts in the reduction of mortality rates.

REFERENCES

1.CRIANÇA SEGURA BRASIL. Estudo de Mortalidade e Hospitalizações por acidentes com crianças de até 14 anos. 2016. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/08/13-2.pdf>. Acesso: 21 maio 2017.

2. Malta Deborah Carvalho, Mascarenhas Márcio Dênis Medeiros, Silva Marta Maria Alves da, Carvalho Mércia Gomes Oliveira de, Barufaldi Laura Augusta, Avanci Joviana Quintes et al . The occurrence of external causes in childhood in emergency care: epidemiological aspects, Brazil, 2014. Ciênc. saúde coletiva. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203729&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.17532016.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). World report on child injury prevention. Geneva. 2008.

4. CRIANÇA SEGURA BRASIL. 15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil: Análise de indicadores de mortes e internações por acidentes na infância e adolescência desde 2001. 2016.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO UTERINO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Geovanna Ferreira Silva; Fabiana Nakashima.

Universidade Federal de Roraima (UFRR)





PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama; Prevenção & Controle; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Estima-se que no mundo, o câncer de mama seja responsável por cerca de 1,38 milhão de novos casos e, aproximadamente, 458 mil mortes anuais. O câncer de colo uterino é responsável por 230 mil óbitos por ano mundialmente, com o dobro de incidência nos países em desenvolvimento do que nos desenvolvidos (1 e 3). No Brasil, ambos os canceres apresentam perfil de magnitude semelhante ao resto do mundo e são considerados de maior importância para a saúde da mulher (1 e 2).

Visto que outubro é o mês mundial da prevenção do câncer de mama, aumenta a visibilidade dos assuntos sobre a detecção e o tratamento precoce (3), além dos temas envolvidos na saúde da mulher, como HPV e câncer de colo uterino (2). Sabe-se que em ambas as patologias citadas detectar precocemente é base para controle e redução de efeitos danosos (1 e 3). No Brasil, há políticas nacionais de saúde da mulher, que objetivam melhorar a qualidade de vida desse grupo, algumas das medidas propostas são controlar infecções sexualmente transmissíveis, além de ações educativas, preventivas, dentre outras (4).

Alguns usuários sentem deficiência na comunicação profissional-paciente (1) e dificuldade de acessar as políticas citadas (4). Além disso, Santos e Varela notaram que muitas ainda ficam sem informação sobre como cuidar da própria saúde (1). Considerando essa situação, estudantes membros da IFMSA Brazil criaram a campanha educativo-preventiva Rosas de Outubro objetivando esclarecer e orientar a população sobre temas importantes à saúde da mulher.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A presente ação foi desenvolvida em duas partes, a capacitação dos alunos envolvidos e o contato com mulheres da Unidade Básica de Saúde (UBS) Délio Tupinambá no bairro Nova Cidade, Boa Vista – Roraima no dia 27/10/2017, respectivamente. O contato com as mulheres foi realizado por meio de uma conversação, utilizando linguagem simples para esclarecer dúvidas sobre os temas discutidos na capacitação, os quais foram: papiloma vírus humano e as fisiopatologias dos canceres de colo de útero e de mama.

DISCUSSÃO

Essa ação contemplou cerca de 60 mulheres, que compareceram à UBS. Com essa atividade compreendi a importância da divulgação e explicação para a população de temas relacionados à saúde. Foi possível

desmistificar temas que ainda não estavam bem compreendidos por elas. Como exemplo, sobre os procedimentos antes do exame Papanicolau, idade para inicia-lo e as melhores condições para a realização. Além disso, pude presenciar o real impacto que a informação gera na vida das pessoas. O conhecimento transmitido às mulheres pode empoderá-las, para que participem conscientemente nas escolhas de saúde e virem agentes ativas na promoção da própria saúde. Devido à relevância do anúncio desses assuntos propomos a criação de panfletos visando promoção em saúde da mulher.

CONCLUSÃO

Espera-se que após essa ação as participantes possam realizar escolhas mais conscientes quanto à própria saúde. Devido ao impacto negativo dessas enfermidades na vida da mulher e ao positivo de ações educativas sobre prevenção. Essa ação continuará anualmente e pretende-se atingir um público cada vez maior.

REFERÊNCIAS

1. Santos ACS, Varela CSD. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau. Revista Enfermagem Contemporânea, [s. l.]. 2015; 2(4): 179-188.

2. Santiago MO, Guedes VR, Pranchevicius MCS. Review article - perfil imunofenotípico como fator prognóstico no cancer de mama. Rev Pat Tocantins, [s. l.]. 2014; 3(1): 21-26.

3. WHO. Breast Cancer Awareness Month in October. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/en/>. Acesso em: 4 fev. 2018.

4. Xavier LDA, Silva CF, Torres EF, Almeida SMO, Santos RB. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife. 2017; 7(11): 2743-2750.

5. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Morais Neto OL. Perfil das mulheres com câncer de mama. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife. 2017; 6(11): 2264-2272.

EDUCATIONAL ACTION ABOUT BREAST AND UTERINE CERVICAL CANCERS AT A BASIC HEALTH UNIT IN A NORTHERN STATE OF BRAZIL

Geovanna Ferreira Silva; Fabiana Nakashima.

Universidade Federal de Roraima (UFRR)





KEY WORDS: Breast Neoplasms; Health Education; Primary Prevention; Uterine Cervical Neoplasms; Women´s Health;

INTRODUCTION

It is estimated that in the world, breast cancer is responsible for about 1.38 million new cases and approximately 458 thousand deaths annually. Cervical cancer accounts for 230,000 deaths per year worldwide, with twice the incidence in developing countries than in developed ones (1 and 3). In Brazil, both cancers presents similar magnitude to the rest of the world and are considered of major importance for women's health (1 and 2).

Due to the breast cancer awareness month be in October, it increases the visibility of subjects on early detection and treatment (3), as well as others issues related to women's health, such as HPV and cervical cancer (2). It is known that in both pathologies early detection is the basis for control and reduction of harmful effects (1 and 3). In Brazil, there are national policies for women's health, which aim to improve the life quality of this group, some of the measures proposed are to control sexually transmitted infections, as well as educational and preventive actions, among others (4).

Some users feel deficiency in communication professional-patient (1) and difficulty to access the policies mentioned (4). Beyond this, Santos and Varela noted that many still lack information on how to take care of their own health (1). Considering this situation, students members of IFMSA Brazil created the Rosas de October, an educational-preventive campaign to clarify and guide the population on topics important to women's health.

EXPERIENCE REPORT

This action was developed in two parts, training of the involved students and conversation with women in the Basic Health Unit (UBS, acronym in portuguese) Délio Tupinambá, Nova Cidade neighborhood, Boa Vista – Roraima in 10/27/2017, respectively. The interaction with the women was by a conversation, with simple language to clarify doubts about the themes in the training, which was: human papilloma virus and the pathophysiologies of uterine cervical and breast cancers.

DISCUSSION

This action included about 60 women, who attended the UBS. With this activity I understood the importance of dissemination and explanation to the population of topics health related. It was possible to demystify themes that were not yet well understood by them. For instance, about the procedures before doing the Papanicolaou exam, age to initiate it and the best conditions to its fulfilment. In addition, I could witness the

real impact that information brings to people's lives. When knowledge is passed on to women, it can empower them to consciously participate in health choices and to become active agents in promoting their own health. Due to the announcement of these subjects relevance, we propose the creation of pamphlets aimed at promoting women's health.

CONCLUSION

After this action, it is hoped that the participants can make more conscious choices about their own health. Due to the negative impact of these diseases in woman´s health and to the positive of educational actions about prevention, this action will continue in the coming years. In the following editions it intends to reach a public even bigger.

REFERENCES

1. Santos ACS, Varela CSD. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau. Revista Enfermagem Contemporânea, [s. l.]. 2015; 2(4): 179-188.

2. Santiago MO, Guedes VR, Pranchevicius MCS. Review article - perfil imunofenotípico como fator prognóstico no cancer de mama. Rev Pat Tocantins, [s. l.]. 2014; 3(1): 21-26.

3. WHO. Breast Cancer Awareness Month in October. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/en/>. Acesso em: 4 fev. 2018.

4. Xavier LDA, Silva CF, Torres EF, Almeida SMO, Santos RB. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife. 2017; 7(11): 2743-2750.

5. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Morais Neto OL. Perfil das mulheres com câncer de mama. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife. 2017; 6(11): 2264-2272.

SCORP

Olá, pessoal! Tudo bem?

Bem-vindos, SCORPions, à parte relacionada aos diretos humanos e paz do periódico Brazilian Medical Students!

Tratando desde ao acesso ao sistema de saúde até a formação médica, humanização e atendimento às populações vulneráveis, o SCORP busca aplicabilidade dos direitos humanos de maneira universal, igualitária e equitativa em sistemas de saúde que, na teoria segundo a constituição de 1988, existem para todos, sem distinção, discriminação e preconceito. O SCORP, então, busca atendimento médico de todos os seres humanos, independentemente de quem eles são.

Frente a isso, em busca de soluções sustentáveis que se baseiam na prevenção de conflitos e abusos dos direitos humanos, o SCORP nasce com o objetivo de promover os direitos humanos e paz, atuando nos determinantes sociais de saúde e atendendo às demandas das populações negligenciadas. Essa atuação nasce, também, de necessidades associadas à pesquisa, reconhecendo que o impacto duradouro e a mudança positiva também dependem da conexão entre acadêmicos e profissionais, combinando pesquisas sobre as causas fundamentais das violações de direitos humanos com a implementação de atividades e pesquisas ligadas a esse comitê permanente e políticas que tratam dessas queixas.

Estamos em um momento em que há mais atenção da pesquisa e defesa em nome dos direitos humanos globais do que nunca. No entanto, quando se analisa os coordenadores locais sobre as estratégias utilizadas nas atividades, há relatos de ideia do funcionamento com base na experiência passada, mas com pouca evidência sistemática para apoiar essas atividades. Assim sendo, acreditamos que esses artigos venham corroborar na propagação de ideias, incentivo à pesquisa, efetivação da formação médica por meio de melhoria do atendimento médico frente as mais diversas populações negligenciadas e associação mais forte entre direitos humanos, pesquisa, formação médica e sistema de saúde.

Um abraço a todos e espero que vocês aproveitem! GreenHugs!

Kayo Silva Gustavo

Diretor Nacional de Direitos Humanos e Paz

SCORP

Hello guys! All right?

Welcome, SCORPions, to the part of human rights and peace of the Brazilian Medical Students! From the access to the health system to medical training, humanization and care to vulnerable populations, the SCORP seeks to apply human rights in a universal, equal and equitable way in health systems that, according to the 1988 constitution, exist for all, without distinction, discrimination and prejudice. The SCORP then seeks medical care from all human beings, regardless of who they are.

In view of this, in search of sustainable solutions based on the prevention of conflicts and human rights abuses, SCORP is born with the objective of promoting human rights and peace, acting on the social determinants of health and meeting the demands of the neglected populations. This action also arises from needs associated with research, recognizing that lasting impact and positive change also depend on the connection between academics and professionals, combining research on the root causes of human rights violations with the implementation of activities and research linked to this permanent committee and policies that deal with such complaints.

We are at a time when there is more research and advocacy attention on behalf of global human rights than ever before. However, when analyzing the local coordinators on the strategies used in the activities, there are reports of the idea of functioning based on past experience, but with little systematic evidence to support these activities. Therefore, we believe that these articles will corroborate in the propagation of ideas, incentive to research, effective medical training through better medical care for the most diverse neglected populations and a stronger association between human rights, research, medical training and Cheers.

A hug to all and I hope you enjoy! Green Hugs!

Kayo Silva Gustavo

National Officer on Human Rights

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO CONTEXTO DO OUTUBRO ROSA

Tayná de Oliveira Mendes; Janaina Carla Silva Oliveira; Izza Bárbara Ribeiro Cardoso; Hector Batista Silva; Renata Rodrigues Catani.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)





PALAVRAS CHAVES: Saúde da Mulher; Violência de Gênero; Mulher.

INTRODUÇÃO

Atualmente outubro é o mês conhecido internacionalmente de prevenção ao câncer de mama. Entretanto, outros aspectos da saúde da mulher não podem ser negligenciados para ter um atendimento integral dessa população mesmo em momentos de campanhas relativas à uma doença específica. Entre isso pode-se citar a prevenção de outros agravos a saúde física e mental da mulher e, principalmente, a violência contra elas, assunto pouco discutido no âmbito da saúde. Violência contra mulher consiste em qualquer ato violento baseado no gênero que tenha probabilidade ou resulte em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, inclui ameaça de praticar tais atos, coerção da liberdade em ambiente público ou privado (3). Assim, os profissionais de saúde não identificarem a situação de violência contribui para perpetuar o ciclo de violência, diminuindo a efetividade dos serviços de saúde e consumindo recursos financeiros (2).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Realizou-se uma ação para abordar diversas temáticas da saúde da mulher no parque na cidade de Uberlândia. Os participantes foram divididos em escalas ao longo do dia para que todos participassem de todas as atividades disponibilizadas. Destaca-se a abordagem relacionada à violência contra mulher, na qual os participantes andaram pelo parque com cartazes provocativos sobre a temática e as mulheres se maquiaram simulando violência física e andaram com uma mordaça na boca, mostrando a impotência de muitas mulheres diante dessa situação. Ademais, aplicou-se um questionário em formato de verdadeiro ou falso à população afim de avaliarem o conhecimento das pessoas sobre a violência de gênero. Dessa forma, questionou-se sobre tipos de violência existente, principais responsáveis pela agressão, abordo em casos de violência sexual e violências que podem ser mascaradas, como controlar a forma de vestimenta, proibir uso de contraceptivo, entre outras.





DISCUSSÃO

A ação impactou positivamente a população e os participantes, que puderam aprender mais sobre os conceitos de violência contra mulher, a legislação em vigor, além de presenciar cenas de machismo e violência psicológica ao abordarem alguns casais no parque. A população adquiriu conhecimentos sobre a violência de gênero que muitas vezes nem são discutidos. O questionário foi aplicado foi respondido por 50 pessoas, dentre elas 40 eram mulheres. Observou-se que, proporcionalmente, mulheres erraram mais que homens, resultados que surpreenderam os participantes. As perguntas com maior número de erros foram relacionadas ao aborto de uma gestação decorrente de violência sexual, os tipos de violência existentes e a violência sexual mascarada, como o impedimento ao uso do contraceptivo.

CONCLUSÃO

A abordagem de outras temáticas sobre saúde da mulher no mês de outubro foi essencial para desmitifica a ideia de que o outubro rosa é simplesmente para a prevenção de câncer de mama. Falar sobre violência sexual é de extrema importância, visto que a população e o sistema de saúde negligenciam esse assunto. Os participantes obtiveram um grande incremento profissional e pessoal ao discorrer sobre a temática e houve uma devolutiva positiva da população atingida por conversar sobre um tema pouco discutido na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008. 42(3): 467-473. DOI: 10.1590/S0080-62342008000300008. ISSN: 1980-220X.

2. Silva LELD, Oliveira MLCD. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciência & Saúde Coletiva. 2015. 20: 3523-3532. DOI: 10.1590/1413-812320152011.11302014.

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE CONTEXT OF OCTOBER ROSA

Tayná de Oliveira Mendes; Janaina Carla Silva Oliveira; Izza Bárbara Ribeiro Cardoso; Hector Batista Silva; Renata Rodrigues Catani.

Federal University of Uberlândia (UFU)





KEYWORDS: Women's Health, Gender-Based Violence, Women.

INTRODUCTION

Actually the october month is known internationally as the one for prevention of breast cânc-er. However, other aspects of women's health can't be neglected in order to provide comprhensive care of this population even at times of campaings for a specific disease. These include preventing other physical and mental health of women, a subject that's rarely discussed in the field of health. Violence against women consists of any violent act based on gender that is likely to result in physical, sexual or psychological or suffering to the woman, includes a threat to commit such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty in a public or private environment (3). Therefore, health professionals don't usually identify the situation of violence contributes to perpetuating the cycle of violence, reducing effectiveness of health services and consuming financial resources (2).

EXPERIENCE REPORT

An action was taken to address the various themes of women's health in a park in the city of Uberlândia. Participants were divided into scales throughout the day so that everyone could participate in all activities provided. It's important to highlight the approach related to violence against women, in which the participants walked around the park with provocative posters on the subject and women dressed up in physical violence and walked with a gag in their mouths, showing the impotence of many women in this situation. In addition, a questionnaire was applied in a true or false format to the population in order to assess people's knowledge about gender violence. Besides, it was questioned about the types of violence that exist, mainly responsible for aggression, on sexual violence and others that can be masked, such as controlling the form of clothing, prohibiting contraceptive use, among others.

DISCUSSION

The action had a positive impact on both the population and the participants, who were able to learn more about the concepts of violence against women, the legislation in force, and wit-





ness scenes of machismo and psychological violence when approaching some couples in the park. The population has acquired some knowledge about gender violence that is often not even discussed. The questionnaire was applied and answered by 50 people, among them 40 were women. It was observed that, proportionally, women made more mistakes than men, which surprised the participants. The questions with the highest number of errors were related to the abortion of a gestation due to sexual violence, the types of violence existing and the masked sexual violence, as the impediment to the use of the contraceptive.

CONCLUSION

The approach to other issues on women's health in the month of October was essential to demystify the idea that October pink is simply for the prevention of breast cancer. Talking about sexual violence is extremely importante because of a population and health system neglect. The participants obtained a great professional and personal increase in the discourse on the subject-matter and there was a positive return of the affected population for talking about a subject little discussed in the society.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008. 42(3): 467-473. DOI: 10.1590/S0080-62342008000300008. ISSN: 1980-220X.

2. Silva LELD, Oliveira MLCD. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciência & Saúde Coletiva. 2015. 20: 3523-3532. DOI: 10.1590/1413-812320152011.11302014.

O IMPACTO DE ATIVIDADES AFETIVAS E EMPÁTICAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Moura da Silva, Juliana Garanito de Aquino, Ana Beatriz Araújo Lucca, Júlia Fontes Parizzi, Bárbara Werner Heringer Pevidor Dias, Waneska Alexandra Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares





PALAVRAS-CHAVE: Empatia; Relação Médico-Paciente; Saúde do Estudante; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A empatia é definida como capacidade de compreensão dos sentimentos, ideias e ações de outrem (1). Faz-se habilidade fundamental na relação médico-paciente, possibilitando um cuidado mais humanizado e positivamente influenciando na adesão ao tratamento proposto (2,3). Estudos demonstram que o estudante ingressante têm níveis mais altos de empatia em relação ao estudante preste a se formar. Nota-se, então, que durante a graduação, os acadêmicos são expostos a uma carga elevada de conhecimento técnico científico, sem, no entanto, acompanhar uma educação de habilidades afetivas, o que acaba por despersonalizar, distanciar médico-paciente e, consequentemente, diminuir a empatia (2). Assim, pode-se buscar promover a empatia na graduação por meio de atividades extracurriculares e metodologias que atuem como recurso para o desenvolvimento de habilidades afetivas, como a atividade baseada na oferta de abraços grátis. Esta produção buscou relatar a experiência dos acadêmicos com relação ao desenvolvimento da empatia durante a oferta de abraços a vestibulandos do leste mineiro e na influência do gesto na saúde mental do estudante abordado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Realizou-se, nos dias 9 e 10 de dezembro de 2017, uma ação em um local de aplicação de vestibular seriado em Governador Valadares, na qual acadêmicos de Medicina do primeiro ao quarto ano da Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares, identificados com cartazes "*Free Hugs*", abordaram cerca de 90 vestibulandos antes da abertura dos portões. Foi oferecido o abraço grátis em vista de transmitir uma sensação de conforto e reduzir os níveis de estresse e ansiedade do vestibulando. Durante a atividade, buscou-se dialogar sobre as expectativas e sentimentos do candidato, além de repassar dicas e técnicas de controle de respiração e relaxamento muscular, em prol de aliviar a tensão durante realização do exame.

DISCUSSÃO

Efeitos positivos puderam ser notados tanto em relação ao público alvo, quanto nos acadêmicos. Observou-se, através da coleta de



opiniões após a ação, que o alívio do estresse, ansiedade e a sensação de conforto foram recíprocas entre acadêmico e vestibulando, sendo o estudante de medicina, também estressado em razão das demandas aumentadas no fim do semestre, afetado positivamente com a troca de afeto e compreensão do outro. Assim, atividades extracurriculares de iniciativa estudantil tornam-se uma das apostas para resgate da empatia durante a graduação. Com a realização da campanha "*Free Hugs*", os estudantes de medicina tiveram espaço e motivação para desenvolver habilidades afetivas, estimulando tal competência em si e a despertando também nos outros.

CONCLUSÃO

É evidente que simples gestos de afetividade possam demonstrar compromisso e respeito frente aos sentimentos do outro, podendo seu exercício contribuir para que futuros médicos desenvolvam uma postura empática e afetiva. Assim, ações semelhantes urgem ser aplicadas durante a graduação, principalmente nos últimos anos – quando o grau de empatia tende a diminuir.

Percebe-se, portanto, que, embora a ação realizada tenha sua limitação, por intervir em um só momento do tempo, conscientiza sobre a urgência de se manter a prática da empatia durante toda vida acadêmica. Ensinamentos derivados dessa ação devem ser aprendidos, expandidos e aplicados para que a indiferença não desumanize a relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa [Internet]. São Paulo: Melhoramentos; 2018 [acesso em: 19 abr 2018]. Empatia. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/empatia/.

2. Moreto G, Blasco PG. A erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional. RBM. 2012; 69(3): 12-7.

3. Baston ABM, Touso MFS, Volpe ACC, Melo JP. Avaliação da empatia em estudantes de medicina. 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica; 25-26 nov 2016; Guarulhos, SP.

THE IMPACT OF AFETIVE AND EMPATHIC ACTIVITIES IN THE MEDICINE GRADUATION COURSE: EXPERIENCE REPORT

Isadora Moura da Silva, Juliana Garanito de Aquino, Ana Beatriz Araújo Lucca, Júlia Fontes Parizzi, Bárbara Werner Heringer Pevidor Dias, Waneska Alexandra Alves





Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

KEY WORDS: Empathy; Mental Health; Physician-Patient Relations; Student Health.

INTRODUCTION

Empathy is defined as the ability to understand the feelings, ideas and actions of others (1). A fundamental skill in the physician-patient relationship is made, allowing a more humanized care and positively influencing adherence to the proposed treatment (2,3). Studies show that the incoming student have higher levels of empathy as compared to the intern student. It is noted, then, that during graduation, academics are exposed to a high load of scientific technical knowledge, without, however, accompanying an education of affective skills, which ultimately depersonalize, distancing physician-patient and, consequently, decrease empathy (2). Thus, one can seek to promote empathy in graduation through extracurricular activities and methodologies that act as a resource for the development of affective abilities, such as the activity based on the offer of free hugs. This production sought to report the experience of the academics regarding the development of empathy during the offer of hugs to the exam takers of the east of Minas Gerais and in the influence of the gesture on the mental health of the approached student.

EXPERIENCE REPORT

On December 9 and 10 of 2017, an action was taken at a serial admission exam site in Governador Valadares, where medical students of first to fourth year of Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares, identified with "Free Hugs" posters, approached about 90 high school students before the opening of the gates. The free hug was offered in order to convey a sense of comfort and reduce the levels of stress and anxiety of the exam takers. During the activity, we sought to discuss the expectations and feelings of the candidate, as well as passing on tips and techniques for breathing control and muscle relaxation, in order to relieve tension during the exam.

DISCUSSION

Positive effects could be noticed both in relation to the target audience and in the academics. It was possible to observe, through the collection of opinions after the action, that stress relief, anxiety and comfort were reciprocated between academic and high schoolers, being the medical



student - also anxious or stressed in view of the increased demands at the end of the semester - positively affected by the exchange of affection and understanding of the other. Thus, extracurricular activities of student initiative become one of the bets to rescue empathy during graduation. With the "Free Hugs" campaign, medical students had the space and motivation to develop affective skills, stimulating such competence in themselves and awakening in others as well.

CONCLUSION

It is evident that simple gestures of affectivity can demonstrate commitment and respect to the feelings of the other, and its exercise can contribute to future doctors to develop an empathic and affective posture. Thus, similar actions must be applied during graduation, especially in last years - when the degree of empathy tends to decrease.

It is perceived, therefore, that although the action carried out has its limitation, by intervening in a single moment of time, it becomes aware of the urgency of maintaining the practice of empathy throughout academic life. Teachings derived from this action must be learned, expanded, and applied so that indifference does not dehumanize the physician-patient relations.

REFERENCES

1. Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa [Internet]. São Paulo: Melhoramentos; 2018 [acesso em: 19 abr 2018]. Empatia. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/empatia/.

2. Moreto G, Blasco PG. A erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional. RBM. 2012; 69(3): 12-7.

3. Baston ABM, Touso MFS, Volpe ACC, Melo JP. Avaliação da empatia em estudantes de medicina. 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica; 25-26 nov 2016; Guarulhos, SP.

SAMARITANOS: QUEBRANDO ESTIGMAS

Camilla Flach Weinmann, Tatianne Gabrielle Soares Costa

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; doação; participação comunitária; populações vulneráveis; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O campo dos Direitos Humanos é vasto, envolvendo complexas temáticas. Dentre elas, está o direito à saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece universalização desse direito, porém esbarra no desafio de incluir no contexto social grupos que, historicamente, permaneceram à margem da sociedade. 2 Numa tentativa de promover ampliação aos seriços de saúde, foi estabelecido pelo SUS o programa Consultórios nas Ruas, que garante o cuidado integral à saúde desses públicos.

Nesse contexto, foi realizada a ação com o Grupo Samaritanos, tendo como objetivo sensibilizar os alunos a respeito do tema e de desconstruir de tantos estigmas e preconceitos envolvendo esse público e que são amplamente difundidos em nossa sociedade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi estabelecida uma parceria com o grupo Samaritano, cuja proposta é, voluntariamente, realizar entregas de alimentos, roupas e cobertores para pessoas em situação de rua nas quartas-feiras à noite.[3] (5) Mas o projeto vai muito além disso: existe toda uma troca de atenção, carinho e afeto entre os participantes, promovendo grande consciência social e humana 5.

Diante disso, a IFMSA Lc UNINASSAU, realizou um trabalho conjunto com esse projeto no dia 21/06/17, às 20h. Ao chegarmos ao Salão Paroquial da Igreja da Praça de Casa Forte, ajudamos na preparação e na organização dos alimentos e fomos orientados a respeito da didática do grupo, dos principais objetivos de cada noite, da forma como se comportar e da importância do grupo para essa população de enorme vulnerabilidade.

Então, os grupos foram separados e tomaram diferentes rotas por bairros variados para obter o maior impacto social possível. No momento da distribuição de alimentos e de cobertores, houve marcante interação dos participantes com as pessoas em situação de rua. À meia noite, os grupos retornaram ao Salão Paroquial da Praça de Casa Forte para um momento de reflexão sobre a experiência e fechamento da ação.

DISCUSSÃO

O projeto alcançou resultados satisfatórios, uma vez que promoveu maior aproximação entre os acadêmicos e a população em situação de rua. Assim, o público alvo foi não somente enxergado, mas também ouvido, despertando o sentimento de empatia nos participantes e indo de encontro à miopia seletiva que existe em nossa sociedade. Somado a isto, houve boa

arrecadação de agasalhos e distribuição de alimentos alcançando cerca de 400 pessoas.

CONCLUSÃO

O estigma e a discriminação contra pessoas em stiuação rua são problemas marcantes em nossa sociedade. 4 Diante disto, a realização dessa ação permitiu uma interação com essa população de menor prestígio social que que permanece nas ruas pelas mais variadas razões – desde problemas financeiros até questões familiares e dependência química – havendo não só uma sensibilização dos estudantes, mas também desconstrução de certos pensamentos preconceituosos pelos acadêmicos. Como autorreflexão, essa vivência levou os estudantes de Medicina a perceberem que além de tratarem pacientes com medicamentos e terapias, eles também necessitam de todo um suporte emocional e psicológico.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população em situação de rua - Um direito humano. Brasília-DF: 2014

Curvo D.R. et al. Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis 2018 JAN;10(25):58-82

Poraqui [homepage na internet]. Voluntários se reúnem em Casa Forte para ajudar moradores de rua [Internet]. BRASIL. Disponível em: https://poraqui.news/casa-forte/em-casa-forte-voluntarios-se-reunem-para-ajudar-moradores-de-rua-saiba-como-participar/

Schervinski A. C. et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. Extensio: R. Eletr. de Extensão . Florianópolis. 2017;14 (26): 55-64. DOI: http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55

Defensoria Pública da União. Criação de abrigos noturnos para população de rua é tema de reunião no Recife [Internet]. Brasil. (Criado em 2016 Jun 15). Disponível em : http://www.dpu.def.br/noticias-pernambuco/157-noticias-pe-slideshow/31709-criacao-de-abrigos-noturnos-para-populacao-de-rua-e-tema-de-reuniao-no-recife

SAMARITAN: BREANKING STIGMAS

Camilla Flach Weinmann, Tatianne Gabrielle Soares Costa

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



Key Words: Community Participation, Gift Giving, Human Rights, Unified Health System ,Vulnerable Populations

INTRODUCTION

The field of Human Rights is vast, involving complex themes. Among them is the right to health. In Brazil, the Unified Health System (SUS) offers universalization of this right, but it faces the challenge of including in the social context groups that, historically, have remained at the margin of society. 2 In an attempt to promote expansion of health ser- vices, it was established by the SUS, the "Workshops on the Streets" program, which guarantees the integral health care of these publics.

In this context, the action was carried out with the Samaritans Group, aiming to sensitize students about the topic and to deconstruct from so many stigmas and prejudices involving this public and that are widely diffused in our society.

EXPERIENCE REPORT

A partnership was established with the Samaritans group, whose proposal is to voluntarily deliver food, clothing and blankets to street people on Wednesdays at night.[3] (5) But the project goes much further: there is a whole an exchange of attention, affection and affection among the participants, promoting great social and human awareness 5.

In view of this, IFMSA-BRAZIL Lc UNINASSAU, carried out a joint work with this project on June 21, 17, at 8:00 p.m. When we arrived at the Parish Hall of the Praça de Casa Forte Church, we helped prepare and organize the food and were guided about the group's didactics, the main objectives of each night, how to behave and the importance of the group to this population of enormous vulnerability.

So the groups were separated and took different routes through various neighborhoods to get the greatest possible social impact. At the time of distribution of food and blankets, there was a strong interaction between participants and street people. At midnight, the groups returned to the parish hall of Praça de Casa Forte for a moment of reflection on the experience and closing of the action.

DISCUSSION

The project achieved satisfactory results, since it promoted a greater approximation between the academics and the population in the street situation. Thus, the target audience was not only seen but also heard, arousing the feeling of empathy in the participants and going against the selective myopia that exists in our society. In addition, there was a good collection of clothes and distribution of food reaching about 400 people.

CONCLUSION

Stigma and discrimination against people on the streets are major problems in our society. In the face of this, the realization of this action allowed an interaction with this population of lesser social prestige that remains in the streets for a variety of reasons - from financial problems to family issues and chemical dependence - not only raising students' awareness, but also deconstructing certain thoughts prejudiced by scholars. As a self-reflection, this experience has led medical students to realize that in addition to treating patients with medications and therapies, they also need emotional and psychological support.

REFERENCES

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Health of the population in a street situation: a human right. Brasília-DF: 2014

Curvo D.R. et al. Integrality and clinic expanded in the promotion of the right to the right to health of people in street situation. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis 2018 JAN;10(25):58-82

Poraqui [homepage]. Voluntários se reúnem em Casa Forte para ajudar moradores de rua [Internet]. BRAZIL. Disponível em: https://poraqui.news/casa-forte/em-casa-forte-voluntarios-se-reunem-para-ajudar-moradores-de-rua-saiba-como-participar/

Schervinski A. C. et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. Extensio: R. Eletr. de Extensão . Florianópolis. 2017;14 (26): 55-64. DOI: http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55

Defensoria Pública da União. Criação de abrigos noturnos para população de rua é tema de reunião no Recife [Internet]. Brazil. (Criado em 2016 Jun 15). Disponível em : http://www.dpu.def.br/noticias-pernambuco/157-noticias-pe-slideshow/31709-criacao-de-abrigos-noturnos-para-populacao-de-rua-e-tema-de-reuniao-no-recife

NUNCA É TARDE PARA CONVERSAR

Bruna Chimilouski Doring[1]; Bruno Fuzari Silva[1]; Evander Crystien Carneiro Bruno[1]; Talitha Barros Ferreira de Carvalho[2]

[1] Discente na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal; [2] Docente na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal

aculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED

PALAVRAS-CHAVE: idosos; pessoa com necessidade especial; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Envelhecer: processo humano que pode acompanhar-se de dificuldades fisiológicas e psicossociais[1]. Não raro, idosos são alvo de precariedades de saúde, distúrbios comportamentais e abandono familiar[1,2,3], levando à institucionalização. O primeiro ano de adaptação é importante para ações protetoras da saúde, especialmente mental[3]. Manter autonomia, socialização e trabalho é essencial[1,2].

Sabe-se que portadores de necessidade especial (PNE) física ou mental, frequentemente sofrem discriminação e exclusão[4] que inicia ao nascimento ou surgimento da deficiência[4]; obstáculos socioambientais[4,5] impedem convivência satisfatória. Como a incidência de deficiências físicas e mentais se relaciona à expectativa de vida, há tendência crescente[2,3]. Aumentar convívio em educação, lazer e trabalho é ideal, colaborando para inserção social e vida saudável[4,5,6]. A ação objetivou amenizar a rara socialização dos moradores da Casa de Acolhida, promovendo interação e estimulando a população a visitas ao local, melhorando qualidade de vida e marginalização.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ação realizada na Casa de Acolhida São Camilo, zona periurbana de Cacoal-RO; abordou-se aos moradores verificando disponibilidade de dialogar. Com grande aceitação, sentiram-se felizes pela atenção recebida; assuntos recorrentes foram antigas atividades laborais, lazer, atual moradia, funções na casa, etc. Houve recusas por: estar assistindo televisão, sono, desconfiança e incapacidades de comunicação verbal.

Os moradores alegaram receber poucas visitas e que conversas são muito desejadas; perguntas do retorno dos visitantes foram prevalentes. Um morador ficou especialmente feliz por conversar, afirmando situação delicada da instituição: "você cura, morre ou fica doido". Outros estão satisfeitos ali. Encontraram-se habitantes que desconheciam sua identidade, ou sequer sabiam nomes de amigos dali, morando juntos há anos. Ocorreu promoção de saúde com aferição da pressão, questionamento sobre medicações e atividades praticadas.

Seguindo às fotografias, objetivou-se que expressassem desejo, escrito junto ao nome em um quadro e fotografado. Perguntaram "trarão esses presentes ou estão nos enganando?", colocando em reflexão a confiança adquirida e como interações sociais presentes/passadas resultaram em frustrações. Alguns desejos destacados: perfume, bolsa, boa vontade, vestido, damas (jogo). Momento impactante ocorreu

quando uma moradora desejou "morte", pois seu filho a tinha abandonado. Houve diálogo até que ela se sentisse melhor.

As fotos, autorizadas para publicação pela diretora local, geraram grande repercussão e contatos para fornecer doações e realizar desejos. Sendo assim, retornou-se para concretizar o objetivo.

DISCUSSÃO

Contatos interpessoais são importantes às pessoas em condição de institucionalização, daí a importância dessa ação. Não apenas de bem-estar físico se faz saúde, bem-estar psicossocial também é necessário para cuidado integral. A experiência sedimenta novo olhar aos participantes sobre relações sociais e sua importância e fornece noção da fragilidade humana.

CONCLUSÃO

Aos institucionalizados, a convivência social fortalece a saúde. Os acadêmicos dimensionaram limitações, constatando impotência frente a inúmeras condições. Coisas julgadas "insignificantes" induziram reflexão quando foram "maior desejo" dessas pessoas. O profissional de saúde precisa de sensibilidade pelo problema alheio e saber cuidar do que estiver ao alcance. A presente ação alcançou união populacional para atender aos desejos e, mesmo com alguns residentes esquecidos da visita anterior, sua felicidade por ser presenteado se fez suficientemente gratificante.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Caderno de Saúde Pública, 2003; 19; 793-8.

2. Brasil Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, 2006; Brasília.

3. Carreira L *et al*. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Revista de Enfermagem, 2006; 19; 268-73.

4. Maciel MRC. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo em Perspectiva, 2000; 14; 51-6.

5. Aranha MSF. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, 1995; 3; 63-70.

6. Nascimento VF. Acessibilidade de deficientes físicos em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2012; 3; 1031-44.

NUNCA É TARDE PARA CONVERSAR

Bruna Chimilouski Doring[1]; Bruno Fuzari Silva[1]; Evander Crystien Carneiro Bruno[1]; Talitha Barros Ferreira de Carvalho[2]

[1] Student at the Biomedical Sciences College of Cacoal; [2] Preceptor at the Biomedical Sciences College of Cacoal

Biomedical Sciences College of Cacoal – FACIMED

KEY WORDS: aged; disabled persons; health promotion.

INTRODUCTION

Aging: human process that can be followed by physiological and psychosocial difficulties[1]. Often, the elderly are subject to poor health, behavior disorders and family abandonment[1,2,3], leading to institucionalization. The first adapting year is important to protect the health cares, especially mental. Keeping autonomy, socialization and work is essential[1,2].

It is known that people with special needs (PSN), physical or mental, often suffer discrimination and exclusion[4] that begins at the birth or onset of disability[4]; socioenvironmental obstacles[4,5] prevent satisfactory coexistence. As the incidence of physical and mental deficiences is realted to life expectancy, there is a growing tendence[2,3]. Increasing interaction in education, leisure and work is ideal and collabore for social insertion and healthy life[4,5,6]. The action aimed to soften the rare socialization of the residents of *Casa de Acolhida*, promoting interaction and encouraging the population to visit the place, improving quality of life and marginalization.

EXPERIENCE REPORT

The action was performed at the Casa de Acolhida São Camilo, peri-urban area of Cacoal-RO; residents were checked for availabili t y to dialogue. With a great acceptance, they w e re happy for the attention they received; re current topics were previous work activities, lei s ure, current housing, functions in the house, etc. There were refusals for: being watching television, sleep, mistrust and verbal communication disabilities.

The residents claimed to receive few visits and conversations are highly desired; questions about visitors' regress were prevalent. One resident was especially happy to talk, stating the ins t itution's delicate situation: "you heal, die or go c razy." Others are satisfied there. There were pe o ple who did not know their own identity, or e v en knew the names of friends, even living to g ether for years. There was a health promotion moment with pressure measurement, questioning on medications and activities practiced.

Following the photographs, it was intended that they express their desire, which would be written next to their name on a board, and photographed. They asked "will you bring these gifts or are you kidding us?", this has given rise to a reflection about the confidence adquired during the campaign and how their past/present social interactions have resulted in frustrations for these individuals. Some outstanding desires: perfume, bag, goodwill, dress, checkers (game). A shocking moment occurred when a resident revealed as desire "death" because of her son's abandone. There was dialogue with her until she

felt better.

The photos, authorized for publication by the local directress, generated great repercussion and contacts of people to provide donations and to realize the wishes. So we returned to accomplish the goal.

DISCUSSION

Interpersonal contacts are important to people in the institutionalization condition, hence the importance of this action. Health is provided by not only physical well-being, but either psychosocial well-being is required for comprehensive care. The experience sediments a new perspective to the participants about social relations and their importance and provides a sense of human fragility.

CONCLUSION

To the institutionalized people, social convivence strengthens health. The academics dimensioned limitations, finding impotence related to several conditions. Some things judged "insignificant" induced reflection when they were pointed as "the greatest desire" of these people. The healthcare professional needs sensitivity about the others' problem and he has to know how taking care of what is at their reach. The present action reached a population union to attend to the desires and, even with some residentes having forgotten the previous visit, its happiness being gift was sufficiently rewarding.

REFERENCES

1. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Caderno de Saúde Pública, 2003; 19; 793-8.

2. Brasil Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, 2006; Brasília.

3. Carreira L *et al*. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Revista de Enfermagem, 2006; 19; 268-73.

4. Maciel MRC. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo em Perspectiva, 2000; 14; 51-6.

5. Aranha MSF. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, 1995; 3; 63-70.

6. Nascimento VF. Acessibilidade de deficientes físicos em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2012; 3; 1031-44.

AÇÃO PREVENTIVA E INTEGRAL A MULHERES DE UMA COMUNIDADE EM UM MUNICÍPIO DO LESTE MINEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza Gomes Galvão , Marina Gonçalves Vieira , Larissa Manzan de Alcântara Borges, Bárbara Werner Heringer Pevidor Dias, Isadora Moura da Silva, Waneska Alexandra Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares





PALAVRAS-CHAVE: assistência à saúde; promoção da saúde; saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

À data 8 de março, convencionou-se comemorar o Dia Internacional da Mulher. Sendo esta data uma oportunidade de reflexão acerca de conquistas sociais e políticas das mulheres, deve-se estender o enfoque dado ao público feminino, à sua saúde (1). A questão da atenção da saúde da mulher se faz necessária frente à diversidade de agravos, cuja alta incidência e prevalência atentam para a relevância da informação e promoção da prevenção junto à população. Dessa maneira, estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora promoveram o evento "Mulheres em foco" em uma UBS de Governador Valadares, abordando os temas: câncer de mama e câncer de útero, exame preventivo e ISTs, com foco em HIV/AIDS e sífilis. O objetivo do evento foi promover discussão sobre estas questões, com enfoque na prevenção, diagnóstico precoce e possibilidades terapêuticas, visando desmistificar tais temas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aproveitando a temática do dia da Mulher, aproximadamente 100 estavam presentes na UBS e, de forma aleatória, 30 foram escolhidas para aplicação de um questionário. O mesmo foi aplicado antes e após cada uma das mini-palestras. Dessa forma, os discentes foram subdivididos em três grupos, sendo que cada um deles discorreu sobre um determinado tema conforme supracitado. Ao final da experiência, foi reservado um momento de autocuidado da beleza na área externa do local, assim como sorteio de brindes e a oferta de um lanche. A análise dos dados obtidos pelos questionários foi contabilizada por um suporte próprio do Google Forms, transformando as respostas em estatísticas numéricas.

RESULTADOS

Das 30 mulheres em que foram aplicados os questionários, 66,7% possui ensino básico e 6,7% são analfabetas. Em relação aos temas abordados 33,3% alegaram pouco conhecimento, 33,3% muito conhecimento e 33,3% médio conhecimento. Sobre os benefícios dos exames preventivos, 26 mulheres relatam que já os realizaram alguma vez, e apenas uma não conhece o benefício dessa prática. No que se refere a saúde da mama, 53,3% das entrevistadas realizam o autoexame e vão ao ginecologista regularmente e 26,7% não tem esse hábito. Quanto ao autocuidado, 76,7% das participantes alegam apresentá-los, enquanto 10% negam suas práticas. A cerca das IST's, 70% das mulheres responderam que para prevenção é preciso o uso de camisinha e realização do exame preventivo, 22,6% relatam ser necessário

ir ao médico após sentir algo e 1 participante declarou como prevenção conhecer o parceiro e tomar anticoncepcional.76,4% das entrevistadas alegam que ir ao ginecologista, fazer mamografia e associar tais práticas ao autoexame é a melhor alternativa para cuidar da mama, enquanto 16 % consideraram necessário apenas observar a mama em casa, durante o banho.

CONCLUSÃO

A ampla adesão ao evento revelou a importância desse tipo de ação para a comunidade e a preocupação da mulher quanto à sua saúde. A partir da aplicação de questionários pré e pós palestras, certificou-se que a maioria (83,9%) do público alvo considerou muito relevante as discussões realizadas. Dessa forma, ampliar ações como esta para além do Dia da Mulher torna-se necessário, colocando o debate acerca da saúde da mulher como foco constante e essencial.

REFERÊNCIAS

Blay EA. 8 de março: conquistas e controvérsias. Rev. Estud. Fem. 2001; 9 (2): 601-7.

PREVENTIVE AND INTEGRAL ACTION FOR WOMEN OF A COMMUNITY IN A COUNTY OF EAST OF MINAS GERAIS: EXPERIENCE REPORT

Luiza Gomes Galvão , Marina Gonçalves Vieira , Larissa Manzan de Alcântara Borges, Bárbara Werner Heringer Pevidor Dias, Isadora Moura da Silva, Waneska Alexandra Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares





KEYWORDS: health care; health promotion; women's health.

INTRODUCTION

March 8 was agreed to commemorate the International Women's Day. As this date is an opportunity to reflect on the social and political achievements of women, the focus also should be on their health (1). The issue of women's health care is necessary in view of the diversity of diseases, which the high incidence and prevalence warn of the relevance of information and promotion of prevention among the population. In this way, the students of University Federal of Juiz de Fora promoted the event "Women in focus" at one UBS of Governador Valadares, addressing the themes of breast cancer and uterine cancer, preventive screening and STIs, with a focus on HIV / AIDS and syphilis. The objective of the event was to promote discussion on these issues, focusing on prevention, early diagnosis and therapeutic possibilities, aiming to demystify such themes.

EXPERIENCE REPORT

Celebrating Women's Day, approximately 100 women were at the UBS and, at random, 30 were chosen to apply a questionnaire. It was applied before and after each of the mini-talks. In this way, the students were subdivided into three groups, which each of discussed a specific theme as mentioned above. At the end of the experience, a moment of self-care beauty was made in the external area of the UBS, as well as a raffle of gifts and the offer of a snack. The analysis of the data obtained by the questionnaires was counted by a support of Google Forms, transforming the answers into numeric statistics.

RESULTS

Of the 30 women in whom the questionnaires were applied, 66.7% had basic education and 6.7% were illiterate. Regarding the topics addressed, 33.3% claimed little knowledge, 33.3% much knowledge and 33.3% average knowledge. About the benefits of preventive exams, 26 women report that they have done at one time, and only one does not know the benefit of this practice. Regarding breast health, 53.3% of the interviewees performed self-examination and went to the gynecologist regularly and 26.7% did not have this habit. Regarding self-care, 76.7% of the participants claim to present them, while 10% deny their practices. About 70% of the women answered that for prevention it is necessary to use a condom and conduct a preventive exam, 22,6% reported needing to go to the doctor after feeling something and 1 participant stated as prevention to know the partner and take contraceptive. 76.4% of the interviewees claim that going to the gynecologist, doing mammograms and associating these practices

with self-examination is the best alternative to breast care, while 16% considered necessary just observe the breast at home during the bath.

CONCLUSION

The wide accession to the event showed the importance of this kind of activity for the community and the concern of women about their health. From the applications of questionnaires pre and post lecture, it is noted that the majority (83,9%) of the target public considered the discussions very relevant. Expand accions like that to beyond of women's day is necessary, placing the debate on women's health as a constant and essential focus.

REFERENCES

Blay EA. 8 de março: conquistas e controvérsias. Rev. Estud. Fem. 2001; 9 (2): 601-7.

SCORA

Olá, SCORAngels!

É muito gratificante ver mais uma edição da nossa amada revista!

A BMS mais uma vez traz inovação e motivação para continuarmos relatando nossas experiências em Saúde Pública, Saúde Sexual e Reprodutiva, Direitos Humanos e Paz e Educação Médica. Aqui vamos compartilhar inovação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva incluindo HIV/Aids. Atividades e relatos de experiência que também são sinônimos de inspiração. Inspiração para que outras pessoas sejam motivadas a também relatar suas vivências, as quais são fundamentais para efetivarmos o nosso impacto social e contribuir com a nossa formação médica.

A saúde sexual e reprodutiva sofreu e sofre inúmeras transformações periodicamente, as quais podem refletir de forma positiva ou negativa na vida das pessoas. Precisamos sempre estar dispostos a discutir, expor e avaliar o cenário atual. Diante disso, precisamos realizar uma análise dinâmica e contextual diante da Saúde Sexual e reprodutiva.

Aproveitem esse espaço! A partir daqui vocês podem ter ideias maravilhosas. E, assim como eu, também vão ficar impressionados com a grandiosidade de nossas atividades e o impacto que as mesmas apresentam em nossa sociedade.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Com carinho e Red Hugs,

Nathana de Kassia Costa da Silva

Diretor Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva incluindo HIV/AIDS

SCORA

Hello, SCORAngels!

It is very gratifying to see another edition of our beloved magazine!

BMS once again brings innovation and motivation to continue reporting on our experiences in Public Health, Sexual and Reproductive Health, Human Rights and Peace and Medical Education. Here we will share innovation on Sexual and Reproductive Health including HIV / AIDS. Activities and experience reports that are synonymous with inspiration. Inspiration for other people to be motivated to also relate their experiences, which are fundamental to realize our social impact and contribute to our medical training.

Sexual and reproductive health has undergone and undergoes numerous transformations periodically, which can reflect positively or negatively in people's lives. We must always be willing to discuss, expose and evaluate the current scenario. Given this, we need to perform a dynamic and contextual analysis regarding Sexual and Reproductive Health.

Enjoy this space! From here you can have wonderful ideas. And, like me, you will also be impressed by the greatness of our activities and the impact they have on our society.

I wish you all a great reading!

With affection and Red Hugs,

Nathana de Kassia Costa da Silva

National Officer on Reproductive Health including HIV/AIDS

“À FLOR DA PELE”: abordagem interativa da sexualidade

Marina Gomes Abrantes, Júlliah Fernandes Pereira, Ana Carolina da Costa Reis, Sthela Fontoura Silveira, João Victor Siman Souza, Renata Gontijo

Centro Universitário UniRedentor





PALAVRAS-CHAVE: Educação da População; Sexualidade; Sexo Seguro; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Gravidez na Adolescência.

INTRODUÇÃO

A sexualidade abrange diversos aspectos, dentre eles as circunstâncias culturais da população abordada e a exploração do contexto biológico. Além disso, relaciona-se intimamente ao exercício de cidadania e ao respeito com o outro. Também procura levar em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais[1,2].

A saúde possui um impacto importante na sexualidade, principalmente pela relação social existente entre esses dois assuntos. Temas como violência sexual, risco de infecção sexualmente transmissível (IST) e gravidez não planejada passaram a ser preocupações centrais dos pesquisadores ao redor do mundo, especialmente quando se trata de intervenção[1,2].

Identifica-se uma carência de abordagem interativa sobre o assunto, pois é necessário que o adolescente crie liberdade de buscar as informações que necessita, o que muitas vezes não acontece na família ou na escola. Além disso, os adolescentes se vêem em uma situação de despreparo para compreender e desfrutar a sexualidade, possuem um utópico sentimento de controle sobre suas vidas e necessidade de aceitação no grupo, essas são características que contribuem para os tornar vulneráveis à comportamentos sexuais de risco[3].

O projeto “À flor da pele” objetiva instruir os adolescentes da rede pública de ensino de forma interativa sobre saúde sexual e reprodutiva, propiciando informações adequadas do ponto de vista científico e promovendo discussões. Tem como finalidade informar aos alunos acerca das formas de transmissão, sintomas e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; ensinar sobre as opções, modos de uso e finalidades dos métodos contraceptivos; esclarecer e desconstruir informações equivocadas acerca do assunto abordado; orientar sobre riscos da gravidez precoce e os impactos biopsicossociais consequentes da gravidez precoce[4].

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi elaborada com base no levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde (BVS MS) e Scielo. Com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Sexualidade, Sexo Seguro, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência, foram selecionados artigos datados de 2000 a 2012, de língua portuguesa.

Além da pesquisa bibliográfica, acadêmicos de medicina realizaram a abordagem de 93 alunos de uma escola da rede pública de ensino

do município de Itaperuna-RJ, com faixa etária de 13 a 17 anos. O levantamento dos dados utilizados nos resultados e na discussão foi através de relatórios confeccionados pelos acadêmicos no momento da atividade. Estes relatórios continham a observação dos alunos, com o registro de todos os posicionamentos e dúvidas que manifestaram durante a atividade.

A atividade foi realizada em quatro pequenos grupos separados por sexo, com o intuito de haver maior interação e liberdade com os alunos, cada grupo sob a coordenação de cerca de quatro acadêmicos de medicina e recebeu de sete a dezessete alunos, aleatoriamente, de acordo com a afinidade entre eles. Desse modo, foram discutidos assuntos relevantes abordando temas como sexualidade, IST's, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. Enfatizou-se infecções como sífilis, gonorreia, candidíase, condiloma aculminada (abordando o HPV, vírus do papiloma humano) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), no que se refere ao tratamento, transmissão, mitos e prevenção. Ressaltou-se os riscos da gravidez precoce e os impactos biopsicossociais envolvidos.

Após a explicação e esclarecimento das dúvidas dos alunos diante dos assuntos supracitados, foi realizada uma atividade dinâmica a qual os adolescentes presentes montaram uma apresentação informal do que eles aprenderam no dia e a contribuição da atividade para a vida de cada um. Essa atividade final foi um importante método de avaliação de efetividade para os organizadores do projeto, pois foi possível observar o quanto foi essencial disseminar o conhecimento para o grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Alencar *et al* (2008), as mudanças no comportamento dos adolescentes e jovens em relação à sexualidade exigem uma atenção especial por parte dos pais e profissionais tanto do ambiente escolar quanto da saúde, devido às repercussões que incluem as vulnerabilidades relacionadas à saúde reprodutiva, no que tange às IST's e gravidez precoce. Diante desta realidade, vemos a importância da educação com vista à prevenção.

Como a sociedade, geralmente, têm relutância em falar abertamente sobre assuntos relacionados a sexo, no início da atividade foram distribuídos em cada grupo de discussão, papéis em branco para que os alunos pudessem escrever a sua dúvida sem se identificarem. Em todos os grupos, os adolescentes ficaram menos resistentes em interagir sobre o tema depois de alguns minutos de conversa.

No grupo 1, reuniu-se junto a dez alunas do sexo feminino do 9º ano, observou-se grande desconhecimento sobre gravidez e principalmente, em relação à métodos contraceptivos. Em um segundo momento o grupo 1 recebeu alunos do sexo masculino do 8º ano (sete alunos), ao contrário dos primeiros reunidos, demonstraram-se menos relutantes diante do assunto a ser discutido, conversando e realizando maior número de questionamentos.

No grupo 2, em um primeiro momento recebeu estudantes do sexo masculino (doze alunos do 9º ano). O retorno dos alunos ao final foi de grande aprendizado, pois demonstraram interessados em esclarecer dúvidas sobre os temas abordados. Em seguida, o grupo 2 contou com a presença de alunos do sexo feminino (onze alunos do 8º ano). Todas estavam aparentemente à vontade e demonstraram atenção aos assuntos abordados, interagindo e questionando à medida que fosse surgindo as dúvidas.

O grupo 3, reuniu dezesseis alunas do sexo feminino do 9º ano, que não ficaram com vergonha e questionaram suas dúvidas de forma oral, sobre o sistema reprodutor feminino,

laqueadura e métodos contraceptivos. Percebeu-se um grande desconhecimento acerca da camisinha feminina e câncer no colo do útero. Em relação à AIDS, haviam muitas dúvidas em relação à transmissão. Por fim, na avaliação da aprendizagem, relataram o conhecimento adquirido sobre o conhecimento do corpo, à prevenção de doenças e, principalmente, uso da camisinha. Em seguida, o grupo abordou cinco alunos do sexo masculino do 8º ano. Demonstraram não ter nenhum conhecimento sobre a existência de camisinha feminina, cancro mole, herpes genital, sífilis e a vacina contra HPV. Ao confeccionar o cartaz falaram dos aprendizados, principalmente no que se refere à prevenção de doenças.

Já o grupo 4, contou no primeiro momento com a participação de dezessete alunos do sexo masculino do 9º ano, que possuíam muitas dúvidas sobre IST's. Enquanto os alunos confeccionavam o cartaz, deram um retorno do que acharam mais importante no aprendizado, sendo principalmente em relação à prevenção e ao choque com a evolução de algumas doenças que não tinham conhecimento. Depois, reuniu-se com quinze alunas do sexo feminino do 8º ano, as quais ficaram à vontade para realizar perguntas. Identificou-se cinco meninas vacinadas contra HPV no grupo e foi realizada conscientização. Ao final, relataram importante o conhecimento sobre o uso de preservativos, a diferença de contracepção para prevenção de IST's e sobre as doenças aprendidas.

Foi possível observar que as perguntas realizadas em todos os gruposiveram o mesmo nível de importância, sendo, não raro, bem básicas. A partir disso, percebe-se o nível de escassez de informações por adolescentes que estão na fase do despertar da sexualidade, verificando a importância de focar nesse assunto cada vez mais nas escolas, bem como influenciar e ensinar aos pais a abordarem sobre esse tema na família.

A escola é o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida, e é um dos principais elementos para contatos interpessoais, por isso deve contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente senso de auto-responsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade[6].

CONCLUSÃO

Através da realização do trabalho sobre orientação sexual com adolescentes, percebeu-se como esse assunto ainda é pouco debatido, permanecendo ainda um estigma em meio à sociedade. Entre as diversas limitações de conhecimento sobre o assunto, é possível destacar como mais relevantes a falta de conhecimento a respeito do próprio corpo, dos meios de transmissão das IST's, bem como as formas de prevenção e tratamento. Além disso, também ficou evidente o pouco conhecimento a respeito dos riscos e limitações da gravidez na adolescência.

Conclui-se que a atividade teve êxito nos objetivos de instruir os adolescentes de forma interativa sobre saúde sexual e reprodutiva, infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, esclarecer e desconstruir informações equivocadas, orientar sobre a gravidez precoce. Sabe-se que os adolescentes das escolas públicas iniciam suas atividades sexuais de maneira mais precoce em relação aos estudantes de escolas particulares [7], o que os tornam mais vulneráveis a comportamentos de risco. Assim, verificou-se a necessidade da realização dessa atividade continuamente em escolas da rede pública, pois constitui um método de aprendizado para os acadêmicos com a experiência associado com a promoção de saúde da população jovem através de educação

interativa, de maneira igualitária e equânime.

Desse modo, ainda que as limitações existam e sejam gritantes, é preciso um trabalho multiprofissional com crianças e adolescentes que vise a conscientização e o conhecimento acerca de assuntos tão importantes como a sexualidade. Sendo papel fundamental e intrínseco dos profissionais de saúde viabilizar meios que permitam a redução de danos quanto às IST's e gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho MFG. Sexualidade na Adolescência. Saúde Escolar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 97-102, 2012.

2. Da Silva RM, Bender AN, Pazetto KG, Carneiro DC. Sexualidade na adolescência. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 1, n. 1, 2009.

3. De Oliveira DC, De Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 4, p. 833-41, 2009.

4. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Prevenir é sempre melhor. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 93p.

5. Alencar RA, Silva L, Silva FA, Diniz RES. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. Ciência & Educação (Bauru), v. 14, n. 1, 2008.

6. Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

7. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 315-323, 2006.

"À FLOR DA PELE": interactive approach to sexuality

Marina Gomes Abrantes, Júlliah Fernandes Pereira, Ana Carolina da Costa Reis, Sthela Fontoura Silveira, João Victor Siman Souza, Renata Gontijo

Centro Universitário UniRedentor





KEY-WORDS: Population Education; Sexuality; Safe Sex; Sexually Transmitted Diseases; Teenage pregnancy;

INTRODUCTION

Sexuality encompasses several aspects including the cultural circumstances of a given population and the exploration of the biological context. Moreover, sexuality is intimately related to citizenship and respect for others. It also seeks to take into account biological, psychological and sociocultural aspects[1,2].

Health has an important impact on sexuality, especially due to the social relationship between these two subjects. Subjects such as sexual violence, sexually transmitted infections (STIs) and unplanned pregnancies have become central concerns for researchers around the world, especially when it comes to intervention[1,2].

The lack of an interactive approach to sexuality, which has been identified as necessary for the adolescent to obtain the freedom to seek the information they need, often does not take place in the family or school. In turn, adolescents find themselves in a situation of unpreparedness to understand and enjoy sexuality, in addition to having a utopian sense of control over their lives and the need for group acceptance. These characteristics contribute to making adolescents vulnerable to risky sexual behaviour[3].

The "À flor da pele" project aims to interactively educate public school adolescents about sexual and reproductive health, providing scientifically appropriate information and promoting discussions. The project aims to: inform students on the forms of transmission, symptoms and prevention of sexually transmitted infections; explain the different options, modes of use and purposes of contraceptive methods; clarify and deconstruct misinformation about the subject matter; inform adolescents on the risks and biopsychosocial impacts resulting from early pregnancy[4].

METHODOLOGY

The present research was elaborated based on a bibliographical survey using the Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health Virtual Health Library (BVS MS) and Scielo databases. With the use of Health Sciences Descriptors (DeCS) such as Sexuality, Safe Sex, Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy in Adolescence, articles from 2000 to 2012 in the Portuguese language were selected.

In addition to the bibliographical research, medical academics approached 93 students from a public school in the municipality of Itaperuna-RJ, aged 13 to 17 years. The research data used in the results and in the discussion were collected through reports made by the academics at the time of the activity. These reports contained the observation of the students, with the record-

ing of all the positions and the doubts that they manifested during the activity.

The activity was performed using four small groups separated by sex, with the intention of having greater interaction and freedom with the students, where each group was coordinated by roughly four medical academics and received from seven to seventeen students, randomly, according to the affinity between them. In this manner, relevant subjects were discussed addressing issues such as sexuality, STIs, contraceptive methods and teenage pregnancy. Infections such as syphilis, gonorrhoea, candidiasis, condylomata acuminata (addressing HPV, human papillomavirus), and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), with respect to treatment, transmission, myths and prevention, were emphasized. Early pregnancy risks and the biopsychosocial impacts involved were also highlighted.

After the discussion and clarification of the students' doubts regarding the aforementioned issues, a dynamic activity was carried out with the adolescents present where they assembled an informal presentation of what they learned during the day and the contribution of the activity to their life. This final activity was an important effectiveness evaluation method for the project organizers since it was possible to observe how essential it was to disseminate this knowledge to the group.

RESULTS AND DISCUSSION

According to Alencar *et al* (2008), changes in adolescent and young people's behaviour in relation to sexuality require special attention from parents and professionals both in the school and health environment due to repercussions that include health related reproductive vulnerabilities, such as STIs and early pregnancy. Faced with this reality, the importance of education aimed at prevention is of utmost importance.

As society is generally reluctant to speak openly about sex-related issues, blank papers were distributed in each discussion group at the beginning of the activity so that students could write down their doubts without identifying themselves. In all groups, the participants were less resilient in interacting with the topic after a few minutes of conversation.

In group 1, ten female students from the 9th grade were approached where a great lack of knowledge surrounding pregnancy, especially regarding contraceptive methods, was observed. Thereafter, group 1 received seven male students from the 8th grade which, unlike the first participants, were less reluctant to discuss the subject, talking and posing more questions.

Group 2 initially received 12 male students from the 9th grade. The students' engagement at the end provided great learning opportunities as they showed interest in clarifying doubts about the topics addressed. Then, group 2 was attended by eleven female students from the 8th grade, of which all were seemingly at ease and showed attention to the issues addressed, interacting and questioning as doubts arose.

Group 3 gathered sixteen female students from the 9th grade who were not ashamed and orally voiced their doubts surrounding the female reproductive system, tubal ligation and contraceptive methods. A great lack of knowledge regarding female condoms and cancer in the colon of the uterus was observed. As for AIDS, many doubts about its transmission were brought to light. Lastly, in the learning assessment, group 3 reported the knowledge acquired about their bodies, disease prevention and, especially, condom use. Group 3 was then approached by five 8th grade male students who were shown to have no knowledge about the existence of female condoms, chancroid, genital herpes, syphilis and the HPV vaccine. When they made the

poster, they reflected on their learning, especially with regards to disease prevention.

Group 4, were first joined by seventeen male students from the 9th grade, who had many doubts about STIs. While the students made the poster, they reported on what they found most important during the learning with topics relating to the prevention and the shock of the evolution of some diseases that were not known to them standing out. Then, group 4 met with fifteen female students from the 8th grade who were comfortable asking questions. Five girls vaccinated against HPV were identified in the group and awareness on this topic was raised. In the end, they reported important knowledge about condom use, the difference in contraception and STI prevention as well as on the diseases learned.

The questions posed by in all groups obtained the same level of importance with these being, quite often, very basic questions. From this, the scarce level of information possessed by adolescents who are in a sexuality awakening phase can be perceived, highlighting the importance of focusing on this subject more in schools, as well as influencing and teaching parents to address this issue within the family.

School is the social environment in which the individual spends a large part of his or her life, and is one of the main elements for interpersonal contact, thus it should contribute to the development of a sexual education that promotes in adolescents a sense of self-responsibility and commitment to their own sexuality[6].

CONCLUSION

Through this study, how little sexual orientation with adolescents is debated was observed, with the subject remaining a stigma in the society. From the various knowledge limitations surrounding the subject, such as a lack of knowledge regarding the body itself, the means of STI transmissions, as well as the forms of prevention and treatment can be highlighted amongst the most relevant. In addition, little knowledge regarding the risks and limitations of teenage pregnancy were also evident.

It was concluded that the activity was successful in interactively instructing adolescents about sexual and reproductive health, sexually transmitted infections, contraceptive methods, clarifying and deconstructing misinformation and guiding them on the risks of an early pregnancy. It is known that public school adolescents engage in sexual activities more precociously compared to students in private schools[7], which makes them more vulnerable to risky behaviour. Thus, the necessity of continuously carrying out this activity in public schools in evident, as this constitutes a learning method for academics with the experience in healthcare promotion of the young population through interactive education in an equal and equitable way.

Thus, although limitations exist and are conspicuous, a multi-professional partnership with children and adolescents aimed at raising awareness and knowledge about important issues such as sexuality is necessary. It is a fundamental and intrinsic role of healthcare professionals to provide the means to reduce harm such as those imposed by STIs and teenage pregnancy.

REFERENCES

1. Coutinho MFG. Sexualidade na Adolescência. Saúde Escolar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 97-102, 2012.

2. Da Silva RM, Bender AN, Pazetto KG, Carneiro DC. Sexualidade na adolescência. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 1, n. 1, 2009.

3. De Oliveira DC, De Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas

escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 4, p. 833-41, 2009.

4. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Prevenir é sempre melhor. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 93p.

5. Alencar RA, Silva L, Silva FA, Diniz RES. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. Ciência & Educação (Bauru), v. 14, n. 1, 2008.

6. Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

7. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 315-323, 2006.

(TRANS)FORMANDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Miranda, Camilla Flach Weinmann, Tatianne Gabrielle Soares Costa

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



PALAVRAS-CHAVE: Identidade de Gênero, População Vulnerável; Sexualidade; Transexualidade.

INTRODUÇÃO

A procura por atendimento público pelos transexuais só tem aumentado desde 1997, quando o Conselho Federal de Medicina autorizou a realização de cirurgias de redesignação sexual pelo país. Essa foi a consolidação da integralidade do atendimento às pessoas trans. No entanto, a demanda dessa população por serviços de saúde não vem sendo acompanhada de cenários que propiciam uma melhora de atendimento para esses grupos. Isso é consequência de um currículo médico que não trata desses assuntos, o que impossibilita a formação de profissionais capazes de prestar atendimento adequado para esse público. Dessa forma, é preciso que o estudante de Medicina seja capaz de entender conceitos básicos sobre gênero, sexo biológico, orientação sexual e processo de redesignação sexual.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A TRANSformando foi uma ação promovida pela IFMSA-BRASIL LC Uninassau - Boa Viagem que teve como objetivo abordar a temática da transexualidade com os acadêmicos de Medicina.

Em um primeiro momento, o psiquiatra Dr. Jadiel Luís abordou tanto conceitos básicos sobre gênero como fatores relacionados à saúde mental e socialização de pessoas trans desde a infância;. Em seguida, o endocrinologista Dr. Erick Trovão explicou sobre o processo de hormonização em homens e mulheres trans. Por fim, foi aberta uma roda de conversa em que um convidado transexual trocou experiências com os estudantes, tirando dúvidas e contando sobre sua trajetória de vida como homem trans.

Dessa forma, os alunos tiveram uma boa base teórica para entender a respeito do tema e foram capacitados para abordar essa população da maneira mais adequada.

DISCUSSÃO

Os conceitos de identidade de gênero, orientação sexual e sexo biológico foram elucidados; foi discutida a Política Nacional de Saúde Integral ao LGBT e sua importância para a humanização clínica; os processos de hormonioterapia e redesignação sexual foram explicados e houve grande conscientização dos estudantes a respeito dos danos psicológicos e problemas de saúde causados graças a preconceitos. Além disso, ideias errôneas e preconceituosas – mas ainda amplamente difundidas em nossa sociedade – foram desmistificadas, como a associação entre patologia e transexualidade. Assim, a ação promoveu entendimento de que, mesmo

com suas particularidades, o transgênero é um ser humano como qualquer outro e deve ser tratado e compreendido de forma ética. Nessa perspectiva, foi possível consolidar uma consciência acadêmica, social e humana apurada a respeito da temática, capacitando os estudantes de Medicina a lidarem com o público transexual.

CONCLUSÃO

É sabido que os obstáculos diários enfrentados por pessoas transexuais são enormes. Nessa perspectiva, discutir a transexualidade dentro do ambiente acadêmico é de suma importância para preencher essa lacuna que existe não apenas no currículo médico, mas também na formação pessoal de cada um. Assim, apontar para essas questões é dar um passo a mais para a desconstrução de uma sociedade preconceituosa e estigmatizada, reforçando a necessidade de uma formação médica mais social e humana, que respeita e que é capaz de cuidar de qualquer paciente, independentemente de identidade de gênero.

REFERÊNCIAS

Bento B. O que é transexualidade. 2° ed. São Paulo: Brasiliense; 2012.

Brasil. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Conselho Federal de Medicina. 19 set 1997.

Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2013.

(TRANS)FORMANDO - EXPERIENCE REPORT

Bianca Miranda, Camilla Flach Weinmann, Tatianne Gabrielle Soares Costa

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



Key Words: Gender Identity, Sexuality, Transsexualism, Vulnerable Populations

INTRODUCTION

The search for public attention by transsexuals has only increased since 1997, when the Federal Medical Council authorized the execution of surgeries of sexual reassignment by the country. This was the consolidation of integral care for transgender people. However, the demand of this population for health services has not been accompanied by scenarios that provide an improvement in the care of these groups. This is a consequence of a medical curriculum that does not address these issues, which makes it impossible to train professionals capable of providing adequate care to this public. Thus, it is necessary that the student of Medicine be able to understand basic concepts on gender, biological sex, sexual orientation and process of sexual reassignment.

EXPERIENCE REPORT

TRANSformando was an action promoted by IFMSA-BRAZIL LC Uninassau - Boa Viagem, whose objective was to approach the topic of transsexuality with medical students.

At first, the psychiatrist Dr. Jadiel Luís addressed the two basic concepts on gender as factors related to mental health and the socialization of trans people since childhood. Then endocrinologist Dr. Erick Thunder explained about the process of the hormone in trans men and women. Finally, a conversation was opened in which a transsexual guest exchanged experiences with the students, casting doubts and recounting his life trajectory as a trans man. In this way, the students had a good theoretical basis to understand the subject and could approach this population in the most appropriate way.

DISCUSSION

The concepts of gender identity, sexual orientation and biological sex were elucidated; the National Policy on Integral Health to LGBT and its importance for clinical humanization was discussed; the processes of hormonal therapy and sexual reassignment were explained and there was a great awareness of the students regarding the psychological damages and health problems caused by prejudices. Moreover, disagreements and prejudices - but still widespread in our society - were demystified, such as the association between pathology and transsexuality. Thus, the action promoted an understanding that, even with its particularities, the transgender is a human being like any other and must be treated and understood in an ethical way. In this perspective, it was possible to consolidate an academic, social and human conscience on the subject, enabling medical students to deal with the transsexual public.

CONCLUSION

It is well known that the daily obstacles faced by transsexual people are enormous. In this perspective, discussing transsexuality within the academic environment is of paramount importance to fill this gap that exists not only in the medical curriculum, but also in the personal formation of each one. Thus pointing to these issues is to take a step forward to deconstruct a prejudiced and stigmatized society, reinforcing the need for a more social and humane medical education that respects and is capable of caring for any patient, regardless of gender identity.

REFERENCES

Bento B. O que é transexualidade. 2° ed. São Paulo: Brasiliense; 2012.

Brazil. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Conselho Federal de Medicina. 19 set 1997.

Brazil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2013.

CONTRA A VIOLÊNCIA DE GÊNERO: AULA DE AUTODEFESA PARA MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Dias Campos, Isabela Benevenuto Teixeira, Ariny da Silva Soares, Rachel Batista Mattos Pinheiro, Patricia Boechat Gomes

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema



Palavras-chave: Agressão; Direitos da mulher; Violência doméstica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o caráter patriarcal e hierarquizado da sociedade são motivos para que a violência contra a mulher ainda seja frequente no país. A violência de gênero é estabelecida mediante uma lógica que transforma diferenças de sexo biológico e social em desigualdade, de forma a oprimir e controlar mulheres, denegrindo sua integridade e autoestima. Apesar das mudanças alcançadas no cenário com a busca pela conquista de espaço e igualdade pelas mulheres e pela maior intervenção governamental (delegacias da mulher e Lei Maria da Penha), a incidência de casos ainda é motivo de preocupação. Assim, os estudantes de medicina filiados à IFMSA Brazil Suprema (Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora) realizaram a campanha "Fight Like a Girl: Seja sua própria heroína", com o objetivo de discutir essa desigualdade e apresentar artifícios de defesa pessoal para as mulheres.

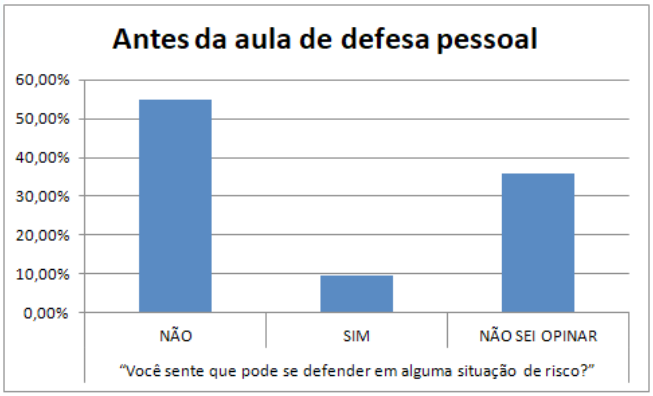
RELATO DE EXPERIÊNCIA

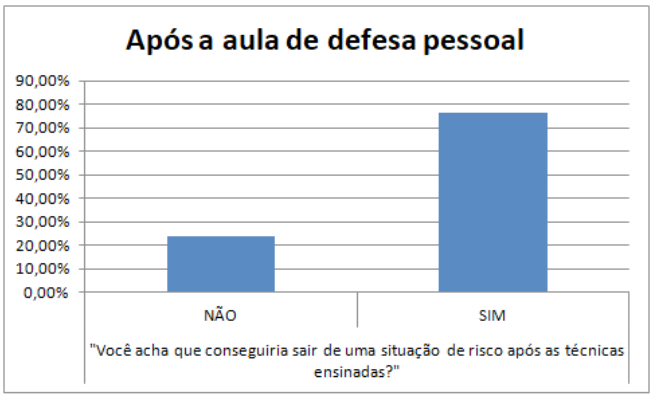
A atividade consistiu em uma tarde de exercícios, orientado pelo Grão Mestre Fernando Ribeiro (professor de Sin Moo Hapkido, Taekwondo Marcial e Olímpico e Tang Soo Do), que ensinou para as mulheres presentes (coordenadoras da atividade, acadêmicas e funcionárias da faculdade) como se defender em diferentes abordagens agressivas utilizando técnicas de autodefesa e simulando situações cotidianas. Para o melhor entendimento do público e para demonstrar a importância e seriedade das instruções, foram brevemente discutidas as desigualdades de gênero, a grande incidência de violência doméstica no Brasil, os locais públicos com maior risco e o movimento contra o patriarcalismo. Após isso, foram realizado as demonstrações práticas de autodefesa. Além disso, foram confeccionadas camisas para as participantes com o escrito "Fight Like a Girl", como forma de encorajamento. A avaliação do impacto consistiu em um formulário respondido no ato da inscrição das participantes e um questionário distribuído logo após a aula.

DISCUSSÃO

A atividade Fight Like a Girl contou com a presença de 19 participantes e ressaltou a necessidade da obtenção do conhecimento em autodefesa para mulheres, já que no questionário anterior a aula, 95,2% acreditam que o fato de ser mulher gera maior risco de sofrerem algum tipo de violência, 71% conhecem alguma mulher que foi agredida, 97,6% deixaram de ir a algum evento por se sentir insegura e apenas 9,5% se sentiam capaz de se defender. Após a

atividade, 84,21% se sentiam mais seguras, 94% avaliaram a atividade como "ótimo" e os pontos positivos levantados foram a competência e profissionalismos do professor e a organização do evento.





CONCLUSÃO

Pode-se considerar que a atividade obteve êxito, uma vez que foi muito bem avaliada, no qual 94% dos participantes elogiaram a ação como "ótimo" e 84% se sentiram mais seguras após a aula de autodefesa em comparação aos 9,5% que se sintam assim antes. Cabe destacar que a atividade não teve o objetivo de capacitar as participantes a reagirem em algum momento de violência, mas sim apresentar a possibilidade e a existência desse meio de defesa próximos a elas, além de incitar uma reflexão em relação à violência contra a mulher impregnada e recorrente no Brasil.

REFERÊNCIAS

1- Blay EA. Violência Contra a Mulher e Políticas Públicas. Estud av 2003;17 (49): 87-98.

2- Casique LC; Furegat ARF. Violência Contra Mulheres: Reflexões Teóricas. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(6):2-10.

3- Instituto de Pesquisa DataSenado; Observatório da Mulher contra a violência; Secretaria de Transparência. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. 2017. Disponível em: http://www.justicadesaia.com.br/wp-content/uploads/2017/06/VIOL%C3%8ANCIA-DOM%C3%89STICA-E-FAMILIAR-CONTRA-A-MULHER-2017.pdf. Acesso em: 24 fev. 2018.

4- Santos CM; Izumino WP. Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no brasil. EIAL 2005; 16 (1): 147-164.

PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV EM BARBEARIAS NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALTAMIRA, PARÁ, 2018

Rute Caroline Ramos Soares[1]; Débora Leão Melo[1]; Sasha Botelho Lustosa[1]; Victoria Cavalcante Braga[1]; Osvaldo Correa Damasceno[2]

UFPA-Altamira





PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde do homem.

INTRODUÇÃO

A maioria dos homens não tem o hábito de frequentar a Atenção Básica quando se refere à saúde sexual. Tal fato é explicitado com a condição de que os homens não são tão captados pelos serviços de Atenção Primária. Sua entrada no sistema de saúde ocorre principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidades, configurando um perfil que favorece o agravo da morbidade pela busca tardia ao atendimento (1). De acordo com dados do SINAN, o número de casos de homens diagnosticados com HIV por ano, na cidade de Altamira, comparando os anos de 2013 e 2017, teve um aumento de 428%. A partir dessas informações, nota-se que Altamira possui uma porcentagem elevada de casos de HIV no público masculino. Visando a melhora desse quadro, optou-se por realizar uma ação com foco na educação em saúde sexual em um local altamente frequentado por homens: a barbearia. Baseado nisso, a atividade foi intitulada ''BarbeAÇÃO''.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O ''BarbeAÇÃO'' foi realizado em dois dias, em 5 barbearias de Altamira. Inicialmente, realizou-se a abordagem inicial do público masculino, repasse de informações sobre a ação e aplicação do primeiro questionário para verificação do nível de conhecimento sobre as IST/HIV; logo após, a educação em saúde sexual foi feita para tornar significativo as medidas de prevenção das IST/HIV, conscientizar acerca da importância da testagem de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis; informar sobre os sinais e sintomas das IST, realização de testagem, além da reaplicação do mesmo questionário após a educação sexual.

Nos dias de intervenção, notamos o acolhimento do grupo de ação e o interesse dos homens frente ao assunto. Houveram barbearias em que a ação progrediu com uma roda de conversa junto a participação ativa dos ouvintes, com isso as discussões seguiram com perguntas, respostas e depoimentos dos usuários. Outro fato relevante foi o retorno do público após o questionário, pois a maioria relatou que houve mudança na compreensão de algumas informações antes vistas de maneira equivocadas.



DISCUSSÃO

Com a comparação dos questionários 1 e 2, notou-se uma significativa sensibilização do público depois do repasse das noções em saúde, por exemplo, 47% dos homens acreditavam que poderiam se infectar com o vírus do HIV a partir do beijo ou com o uso do mesmo talher de uma pessoa infectada, porém, após a reaplicação do questionário verificou-se que esse número foi reduzido para 13%. Assim, a intenção da campanha "BarbeAÇÂO" alcançou seus objetivos voltados à prevenção primária de IST/HIV no público masculino.

CONCLUSÃO

O "BarbeAÇÃO" foi algo inédito e trouxe um impacto extremamente positivo. O diferencial da ação foi ser realizada em um ambiente muito frequentado pelos homens, como a barbearia. As rodas de conversa, de forma dinâmica, com a participação ativa do público alvo, engrandeceram a atividade. Assim, é evidente que a campanha contribuiu para o aumento do nível de conhecimento do público masculino sobre prevenção, testagem, sinais e sintomas das IST/HIV.

REFERÊNCIAS

Carrara S, Russo J, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis [Internet]. 2009, vol.19, n.3, pp. 659-678. Dist ponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>. Acesso em: Apr 11, 2018.

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciência Saúde coletiva [Internet]. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>. Acesso em: 11 de Abil, 2018.

Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno Saúde Pública [Internet]. 2007, vol.23, n.3, pp. 565-574. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Acesso em: 11 de Abril, 2018.

Ministério da saúde (BR). Sistema Nacional de Agravos e Notificação. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em:11 de Abril, 2018.

PREVENTION OF INFECTION SEXUALITY TRANSMITTED/HIV IN BARBERSHOPS AT THE AREA OF FAMILY HEALTH STRATEGY AT ALTAMIRA, PARÁ, 2018

Rute Caroline Ramos Soares[1]; Débora Leão Melo[1]; Sasha Botelho Lustosa[1]; Victoria Cavalcante Braga[1]; Osvaldo Correa Damasceno[2]

UFPA-Altamira





KEY WORDS: Health Education; Health Promotion; Men's Health.

INTRODUCTION

The marjority of masculine population don't have the habit to attend the Basic Attention when reffers to sexual health. Their entrance in the health system occurs mainly for the outpatient and clinical attention of average and high complexity, configuring a perfil that favour the grievance of morbity in function of late search. According to SINAN data, the number of cases of men diagnosed with HIV for year, at Altamira's city, between the years of 2013 and 2017, had the increase of 428%. From this informations, can note that Altamira has a high percent of HIV cases in masculine population. Aimed the improvement of this context, it was decided to realize one action with the focus in education of sexual health in a place highly frequented for men: the barbershop. Based that, the activity was intiltled "BarbeAÇÃO" and had the objectives prevent STI/HIV, beyond to estabilish the level of knowledge about the subject in masculine public.

EXPERIENCE REPORT

The "BarbeAÇÃO" was realized in two days, in 5 barbershops of Altamira. Initially, was made the inicial aproach to masculine public, repass the informations about the action and the aplication of the first questionnaire to check the level of knowledge about STI/HIV; after the education in sexual health was made to turn considerable the measures of prevention of SIT/HIV, raise awareness of the importance about the HIV, Hepatitis B and C and Syphilis test, inform about the signs and the symtomsof SITs, realize the testing process, beyond the reaplication of the questionnaire after the sexual education.

At the days of intervention, we could note the reception of action group as well as with the interest of men regarding the subject during the conversation. Hade barbershops that the action developed with a talk together the active participation of the listeners, with this the discussions had questions, answers and oral testimony. Another relevant factor was the return of the public after the questionnaire, because the marjority reported that had change the understanding of some informations before spotted of wrong way.



DISCUSSION

With the comparison of 1 and 2 questionnaires, was noted a significant awareness of this public after the trasference of health notions, for example, 47% of men believed that they could be infected with the HIV virus through the kiss or with the same use of cutlery by infected person, however, after the reapplication of the same questionnaire, turned out that this number was reduced to 13%. With this, is possible conclude the intention of the campain " BarbeAÇÃO" achieved theirs objectives focused to primary atenttion of STIs/HIV in masculine public.

CONCLUSION

The "BarbeAÇÃO" was original and bring a extremily positive impact. The differential was have been done in an ambient much frequented for men, as barbershops. The talk was dinamic, with the active participation of the public, what turned the activity biggest. Thus, is evident that the campaign contributed to raise the knowledge level of the masculine public about prevention, testing, signs and symtoms of SIT/HIV.

REFERENCES

Carrara S, Russo J, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis [Internet]. 2009, vol.19, n.3, pp. 659-678. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>. Access in: Apr 11, 2018.

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciência Saúde coletiva [Internet]. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>. Access in: Apr 11, 2018.

Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno Saúde Pública [Internet]. 2007, vol.23, n.3, pp. 565-574. Available in:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Access in: Apr 11, 2018.

Ministério da saúde (BR). Sistema Nacional de Agravos e Notificação. Available in: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Access in: Apr 11, 2018.

CAPACITY BUILDING

Saudações, leitores!

Nessa sessão vamos falar de Capacity Building. Aqui estarão alguns exemplos de atividades realizadas visando o desenvolvimento de habilidades, pessoais e profissionais. Cada um de vocês poderá entender melhor o impacto que cada intervenção dentro desse eixo pode causar em cada participante.

Você já deve ter presenciado diversas discussões dentro da IFMSA Brazil em que o termo Capacity Building é citado, mas você saberia conceituar? Esse é o eixo da Federação que envolve o desenvolvimento de capacidades e habilidades necessárias para progredir e evoluir dentre determinada instituição (ou simplesmente na vida pessoal), visando a gestão de recursos e resolução de problemas. Dentro do contexto da IFMSA Brazil, ele atua centralmente estimulando o crescimento dos estudantes de medicina em áreas que ele dificilmente teria contato durante a graduação.

Os treinamentos, workshops e o Congresso Brasileiro de Habilidades Médicas, cuja primeira edição ocorreu esse ano, são as principais atuações desse eixo na nossa Federação. O conteúdo trabalhado nessas atividades são diversos: habilidades pessoais (como técnicas de apresentação e comunicação), educação médica, saúde pública, intercâmbio, promoção em saúde, etc. Em resumo, todos os eixos da IFMSA Brazil estão contemplados no Capacity Building, por conta disso o vemos como a coluna vertebral da nossa instituição.

Desejo a todos uma excelente leitura e que cada artigo os motive a disseminar a palavra do CB dentro do seu comitê local.

Allons-y!

João Igor da Costa Gomes

Diretor Nacional de Capacity Building

CAPACITY BUILDING

Greetings, readers!

In this session we will talk about "Capacity Building". Here are some examples of activities undertaken to develop personal and professional skills. Each of you will better understand the impact that each intervention can have on your participants.

You may have seen several discussions within IFMSA Brazil in which the term Capacity Building is quoted, but could you tell what it means? This is the part of the Federation that involves developing the skills and abilities necessary to progress and evolve within a given institution (or simply in personal life) for resource management and problem solving. Inside the context of IFMSA Brazil, it acts centrally stimulating the growth of medical students in areas that it would hardly have contact with during graduation.

The training, workshops and the Brazilian Congress of Medical Abilities (COBHAM), whose first edition occurred this year, are the main actions of this axis in our Federation. The content worked in these activities are diverse: personal skills (such as presentation and communication techniques), medical education, public health, exchange, health promotion, etc. In summary, the entire IFMSA Brazil is included in Capacity Building, because of this we see it as the backbone of our institution.

I wish everyone an excellent reading and that each article will encourage them to disseminate the CB's word within their local committee.

Allons-y!

João Igor da Costa Gomes

Capacity Building Director

TRAINING DAY: UMA EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES

Letícia Nunes Campos[1], Ricardo Basiliano Cavalcanti de Albuquerque Junior[1], Sura Wanessa Nogueira Santos Rocha[2]

[1] Discente de medicina da Universidade de Pernambuco

[2] Orientadora/ Docente da Universidade de Pernambuco

Universidade de Pernambuco





PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem; Comunicação; Currículo; Educação; Metodologia.

INTRODUÇÃO

Os treinamentos correspondem ao ato de ensinar ao outro, de modo teórico-prático, aperfeiçoando habilidades em um público-alvo, em que o conhecimento é compartilhado entre treinador e *trainee*. (1–4)

Na universidade, percebeu-se que algumas habilidades não são desenvolvidas nos estudantes da graduação, existindo uma demanda por temas relevantes na contemporaneidade, além do currículo (1,3,5,6). Nesse cenário, o comitê local da Universidade de Pernambuco (UPE), ligado a IFMSA Brazil, decidiu organizar um evento chamado de "Training Day", a fim de trabalhar habilidades básicas nos discentes.

Portanto, o objetivo deste artigo é de relatar a experiência proporcionada pelo "Training Day", analisando seu desempenho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O evento ocorreu nos dias 28 e 29 de abril de 2018, na Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, UPE - campus Santo Amaro - Recife, PE, e contou com a presença de 22 pessoas, sendo 15 participantes. Foram realizados os treinamentos de planejamento de tempo, aprendizagem intercultural, *advocacy*, comunicação verbal e não verbal (1); cada um com 2h de duração.

A metodologia de cada treinamento ficou a cargo do treinador, que em geral apresentou uma parte teórica sobre o assunto, seguida de uma aplicação prática, na qual ocorriam diversas dinâmicas em grupo no intuito de aplicar e compartilhar o conhecimento adquirido. Além disso, foi aplicado um pré e pós teste (7,8)"type":"article-journal","volume":"45"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=3be07691-3303-4f88-9a64-3c7ca74a1e58"]},{"id":"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.1097/ACM.0b013e318280a6f6","ISBN":"1938-808X","ISSN":"1938808X","PMID":"23348083","abstract":"PURPOSE: Learning outcome is an important measure for overall teaching quality and should be addressed by comprehensive evaluation tools. The authors evaluated the validity of a novel evaluation tool based on student self-assessments, which may help identify specific strengths and weaknesses of a particular course. METHOD: In 2011, the authors asked 145 fourth-year students at Gottingen Medical School to self-assess their knowledge on 33 specific learning objectives in a pretest and posttest as part of a cardiorespiratory module. The authors compared performance gain calculated from self-assessments with performance gain derived from formative examinations that were closely matched to these 33 learning objectives. RESULTS: Eighty-three

students (57.2%, com espaço reservado para o feedback, a fim de avaliar o evento. Outrossim, o feedback fornecido ao final de cada sessão foi analisado no intuito de recolher mais detalhes sobre as mesmas.

DISCUSSÃO

Acerca da aplicabilidade, 4 dos 5 treinamentos apresentaram níveis satisfatórios, mostrando uma eficiente articulação do conteúdo com sua prática. Contudo, a sessão de advocacy obteve resultados abaixo do esperado, indicando uma possível falha com o princípio da flexibilidade, mostrando que o conjunto de estratégias usadas para mudar a mentalidade do indivíduo não foram as mais adequadas (2).

Através dos testes, foi perceptível uma assimilação dos conteúdos trabalhados, ao comparar número de acertos e erros. Pode-se explicar essa observação pelo princípio da participação no capacity building, em que as pessoas ou organizações envolvidas devem ter participação direta no processo (2).

No pós-teste, foi indagado ao público sobre o evento em termos de satisfação do participante e relevância do conteúdo. A grande maioria declarou estar satisfeita e compactuou os temas como relevantes ou muito relevantes.

Sobre os feedbacks dados ao final dos treinamento, o uso das dinâmicas, bem como sua variedade, e a interatividade foram destacados, indo de encontro com o conceito de que os treinamentos são melhores suplementados com atividades práticas (3).

CONCLUSÃO

Os treinamentos tiveram impactos positivos, tendo alto índice de satisfação dos participantes, indicando a relevância do "Training Day". Assim, foi possível observar a importância de promover espaços, como treinamentos na universidade, para modificar atitudes, conhecimento e habilidades por uma experiência eficiente em diversas atividades (3).

Logo, é imprescindível realizar mais estudos para verificar a relação desses treinamentos, no público universitário, especialmente estudantes de medicina, com o impacto no cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

1. Demands E, Preparation W. Workplace Basic Skills. 2015;(512):1–8.

2. Floridi M, Sanz Corella B. The Definition of Capacity Building. Available from: https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/aidco/index.php?title=Special:Pdfprint&page=9EDF:_Capacity_building

3. Masadeh M. Training, Education, Development and Learning: What Is the Difference? Eur Sci J [Internet]. 2012;8(10):62–8. Available from: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/163

4. Megan Grace L. A more operable definition for training and education. Int J Emerg Serv [Internet]. 2013;2(1):21–8. Available from: http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJES-05-2012-0021

5. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? Patient Educ Couns. 2005;58(3 SPEC. ISS.):265–70.

6. Sharma RR. An Introduction to Advocacy. J Oncol Pract [Internet]. 2007;3(1):13–4. Available from: http://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.0712503

7. La Barge G. Pre- and Post-Testing with More Impact. J Ext. 2007;45(6).

8. Schiekirka S, Reinhardt D, Beibarth T, Anders S, Pukrop T, Raupach T. Estimating learning outcomes from pre-and posttest student self-assessments: A longitudinal study. Acad Med. 2013;88(3):369–75.

TRAINING DAY: AN EXPERIENCE IN DEVELOPING SKILLS

Letícia Nunes Campos[1], Ricardo Basiliano Cavalcanti de Albuquerque Junior[1], Sura Wanessa Nogueira Santos Rocha[2]

[1] Medicine student from Universidade de Pernambuco

[2] Advisor/ Professor from Universidade de Pernambuco

Universidade de Pernambuco





KEY WORDS: Communication; Curriculum; Education; Learning; Methodology.

1. INTRODUCTION

Training is the act of teaching another, in a theoretical-practical mode, working abilities in a target public, in which the learning process is shared between trainer and trainee (1–4).

In the university context, it was perceived that some basic skills are not fully developed in the undergraduate students, existing a demand for relevant topics in the contemporaneity, which go beyond the curriculum (1,3,5,6). Therewith, the local committee from Universidade de Pernambuco (UPE), from IFMSA Brazil, decided to hold an event named "Training Day", on purpose to train capabilities on the students.

Therefore, the principal aim of this article is to report the experience promoted by the "Training Day", analysing its outcomes.

EXPERIENCE REPORT

The event occurred on the 28th and 29th of April of 2018, in the Medical School of UPE, Santo Amaro campus - Recife, PE, being attended by 22 people, being 15 participants. The following sessions were carried out: time management, intercultural learning, advocacy, verbal and nonverbal communication (1); with an average time of 2 hours each.

Each training methodology was in charge of the trainer, who generally presented a theory upon the subject, followed by a practical application, in which occurred several group dynamics in order to apply and share the knowledge acquired. Additionally, a pre and post test (7,8)"type":"article-journal","volume":"45"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=3be07691-3303-4f88-9a64-3c7ca74a1e58"]},{"id":"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.1097/ACM.0b013e318280a6f6","ISBN":"1938-808X","ISSN":"1938808X","PMID":"23348083","abstract":"PURPOSE: Learning outcome is an important measure for overall teaching quality and should be addressed by comprehensive evaluation tools. The authors evaluated the validity of a novel evaluation tool based on student self-assessments, which may help identify specific strengths and weaknesses of a particular course. METHOD: In 2011, the authors asked 145 fourth-year students at Gottingen Medical School to self-assess their knowledge on 33 specific learning objectives in a pretest and posttest as part of a cardiorespiratory module. The authors compared performance gain calculated from self-assessments with performance gain derived from formative examinations that were closely matched to these 33 learning objectives. RESULTS: Eighty-three students (57.2%, with space reserved for feedback, was applied in order to evaluate the event. Furthermore, the feedback

provided at the ending of each session was analysed to gather more details about them.

DISCUSSION

About the applicability of the trainings, 4 out of 5 presented satisfatory levels, demonstrating an efficient articulation between subject and practice. Nevertheless, the advocacy session obtained results below the expected, indicating a possible failure with flexibility principle, showing that the strategies focused changing a person's mentality were not appropriated (2).

Through the tests, there was a clear assimilation of the thematics, by comparing the number of hits and errors. This observation is explainable by the participation principle in the capacity building, that the involved people or organizations must have a direct participation in the process (2).

In the post test, the public's opinion towards the event, in terms of participant's satisfaction and themes' relevance was asked. A large majority of the group declared satisfied and considered the thematics as relevant or too relevant.

As to the feedbacks provided at ending of the sessions, the use of dynamics, as well as its variety, and interactivity were highlighted, agreeing with the concept that trainings function better when supplemented by practical activities (3).

CONCLUSION

The sessions had positive impact, obtaining a high level of satisfaction among the participants, indicating the relevance of the Training Day. Moreover, the significance of promoting activities is observable, such as workshops in universities, to modify attitudes, knowledge and skills by an eficiente experience (3).

Therefore, it is important to foment more studies which verify the relation between these trainings, in the university public, specially medicine students, with the impact on their professional routine.

REFERENCES

1. Demands E, Preparation W. Workplace Basic Skills. 2015;(512):1–8.

2. Floridi M, Sanz Corella B. The Definition of Capacity Building. Available from: https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/aidco/index.php?title=Special:Pdfprint&page=9EDF:_Capacity_building

3. Masadeh M. Training, Education, Development and Learning: What Is the Difference? Eur Sci J [Internet]. 2012;8(10):62–8. Available from: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/163

4. Megan Grace L. A more operable definition for training and education. Int J Emerg Serv [Internet]. 2013;2(1):21–8. Available from: http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJES-05-2012-0021

5. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? Patient Educ Couns. 2005;58(3 SPEC. ISS.):265–70.

6. Sharma RR. An Introduction to Advocacy. J Oncol Pract [Internet]. 2007;3(1):13–4. Available from: http://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.0712503

7. La Barge G. Pre- and Post-Testing with More Impact. J Ext. 2007;45(6).

8. Schiekirka S, Reinhardt D, Beibarth T, Anders S, Pukrop T, Raupach T. Estimating learning outcomes from pre-and posttest student self-assessments: A longitudinal study. Acad Med. 2013;88(3):369–75.

xCHANGES

Muito pode acontecer em um mês. Especialmente quando o assunto é intercâmbio.

Depois da experiência como incoming, host, coordenador local ou apenas alguém que resolveu participar das atividades para conhecer outras culturas, você percebe que você mudou.

Os intercâmbios providenciam uma oportunidade incrível: a habilidade de ter uma nova visão e quebrar estereótipos, enquanto você adquire conhecimento na área médica vindo de outro país e cultura. Você obtém uma nova perspectiva de vida.

Nessa sessão, você lerá maravilhosas histórias de pessoas que mudaram com os intercâmbios.

Leia e sinta o amor saindo das páginas.

Com carinho e abraços azuis,

Gabriela Dias Silva Dutra Macedo

Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Incomings

Gabriela Meireles Linhares de Araújo

Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Outgoings

xCHANGES

A lot can happen in one month. Specially when it comes to Exchanges.

After an exchange experience as an incoming, host, Local Officer or even just someone that decided to hang around to get to know another culture, you notice you have changed.

The Exchanges provided you the most amazing thing ever: the hability to have a different vision and break down stereotypes, while you acquire knowledge in the medical field from a different country and culture. You get a new perspective of life.

In this section, you will be able to read amazing stories of people who got changed by the exchanges.

Read it and feel the love coming from this pages.

Lots of love and blue hugs,

Gabriela Dias Silva Dutra Macedo
National Exchange Officer for Incomings

Gabriela Meireles Linhares de Araújo
National Exchange Officer for Outgoings

"A USP É LOGO ALI"
USP COMO UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE MONTE NEGRO, EM RONDÔNIA

Rebeca Zanóbia Fioramonte

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP)



PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Integração de Instituições; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde vigente no país desde 1988 e conserva como direito dos cidadãos brasileiros o acesso integral, universal e gratuito a saúde. De acordo com as diretrizes do SUS, a promoção da saúde tem por objetivo contemplar as populações em equidade, moderando serviços e investimentos de acordo com as necessidades. Assim, é preditivo priorizar populações e causas mais críticas, mas é também de conhecimento nacional a existência de falhas na administração do sistema.

O município de Monte Negro no estado de Rondônia, há 251 km da capital Porto velho, é um exemplo de superação das falhas administrativas do governo federal. A prefeitura, no esforço de resolver estes problemas, conta com a grande ajuda e cooperação do Instituto de Ciências Biomédicas (5) da Universidade Estadual de São Paulo (ICB-5 da USP) integrando o setor da saúde municipal aos atendimentos da Atenção Básica. O Instituto é um centro de pesquisa que no início pertencia apenas ao departamento de infectologia e atualmente estende-se ao atendimento primário, funcionando como uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e desenvolvendo atividades e estudos em prol da população local.

Ademais, em parceria com o ICB-5, o Centro Universitário São Lucas (UniSL) da capital instituiu o PROSEMN – Programa de Saúde Escolar de Monte Negro – em que os estudantes dos cursos de saúde estagiam na unidade do ICB-5 e assim, passam a complementar ainda mais a assistência local com a promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

O objetivo deste relato é apresentar as experiências da autora que, após recém concluído o ciclo básico do curso de medicina, em que o SUS é discutido de modo majoritário, dispôs-se a participar dos atendimentos de rotina, em especial no setor de Atenção Básica, a fim de consolidar aprendizados acadêmicos e os assimilar à prática. Ao final das três semanas de estágio, ficaram evidentes os fatores que corroboram para um melhor serviço: organização e multidisciplinariedade da equipe de saúde; comprometimento profissional e sua compreensão socioeconômica-cultural da população; e, não menos importante, a integração entre instituições – sejam privadas ou públicas – principalmente nos locais mais necessitados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio iniciou no próprio edifício do ICB, com atendimentos ambulatoriais sob os princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF). Instruída e

acompanhada por médicos do Programa Mais Médicos, foi possível observar que em Monte Negro, assim como no restante do Brasil, há considerável prevalência em doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial (HAS), *diabetes mellitus* (DM) e câncer de pele; a região conta também com doenças infecciosas em grande número, dentre essas a hanseníase, doença de Chagas e HIV. Por isso, atentamos em investigar o paciente integralmente, inclusive seus relacionamentos pessoais, comunicantes, condições socioeconômicas e culturais.

Assim, todas as consultas abrangiam anamneses completas com interrogatório de todos os aparelhos fisiológicos e exame físico; solicitávamos, quando precisos, exames (de hemograma à biópsias) realizados no próprio laboratório do ICB, evitando a abstenção do paciente no serviço – visto que a maioria da população é procedente da zona rural, com acesso restrito ao Centro de Saúde. Portanto, essa centralização dos procedimentos no mesmo local favorece a adesão e o acompanhamento dos cuidados pelo paciente.

As condições residenciais e sanitárias, muitas vezes, implicavam na realização de notificações, ilustrando casos de doença de Chagas, comunicantes com hanseníase ou malária. Além disso, na região, são alvos de precaução e denúncia os problemas sociais graves – abordados com mais naturalidade que nos centros urbanos. Não era incomum ouvir, nas salas de consulta, relatos sobre uso de drogas e violência física/sexual, tanto às mulheres quanto às crianças.

Durante essa mesma semana, a população local recebeu a oportunidade de atendimentos de fonoaudiologia e odontologia dos estudantes da USP-Bauru, que tradicionalmente comparecem à cidade duas vezes ao ano, trazendo do estado de São Paulo equipamentos necessários e de boa qualidade para realizar procedimentos e fornecer aparelhos auditivos e próteses dentárias, sem custos aos pacientes. Mesmo com estruturas improvisadas, como cadeiras de praia para acomodar os pacientes, tal serviço é tão esperado pelos moradores que estes mobilizam-se em locais e horários específicos para que a maioria possa ser assistida.

Já no segundo ciclo, organizado em atendimentos domiciliares na zona rural e urbana, pude acompanhar equipes da ESF, com médicos, enfermeiros e agentes comunitários atendendo à população mais marginalizada em locação e/ou limitada fisicamente. O intuito dessas consultas são essencialmente prevenção e reabilitação. Era a rotina, por exemplo, questionarmos sobre alimentação e hábitos, além de avaliarmos a estrutura da casa daqueles que tinham alguma restrição física afim de planejar mudanças.

Por fim, na última semana, o ICB recebeu os estudantes do último ano de medicina da UniSL para a integrar as atividades. Foi momento de participação no Programa Saúde das Escolas (PSE), em que as escolas municipais receberam-nos para avaliarmos a saúde geral das crianças sob os princípios do PROSEMN, visto que, assim como na população adulta, Monte Negro computa uma prevalência de crianças obesas, sedentárias, já apresentando DM e HAS. Orientamos as crianças quanto dieta e atividades; também realizamos testes de visão para detectar àqueles que necessitavam de oftalmologista. Finalizamos com um piquenique saudável.

DISCUSSÃO

É de conhecimento universal que, em teoria, o SUS concebe diretrizes e princípios éticos e operativos para exercer e organizar a saúde no país. A experiência descrita revela um horizonte maior em que medidas híbridas e singularizadas de articulação e coordenação à assistência de

saúde podem auxiliar esse exercício, contornando dificuldades e/ou imprevistos tanto da população quanto dos gestores.

Como exemplo, o município de Monte Negro formulou a "socialização" entre prefeitura (esfera política), ICB-5 da USP (esfera científica) e UniSL (esfera educacional) em prol do fortalecimento da integração entre ensino, pesquisa, serviços e comunidade.

A integração na organização dos serviços, portanto, deve ser entendida como uma tendência política entre serviços de saúde e outras instituições não necessariamente pertencentes a este setor. Diante dos bons resultados, essa medida mostrou-se como essencial e evidencia o entendimento de que a melhoria da qualidade de vida é intersetorial [1]. Porém, isso só ocorre se houver iniciativas dentro das próprias instituições, pautando diálogos, negociações e pactos [2].

Assim, pauta-se para discussão que a complexidade de tais conjunturas embate na complexidade dos viés humanos atuais: a ausência de reconhecimento do outro como um par, do respeito ao direito de existir e opinar do próximo; a negligência sobre quem é o outro e como é sua realidade; a extinta colaboração e os extintos vínculos de reciprocidade; e por fim, considerando o problema coletivo uma objeção de âmbito particular, a dificuldade individual em acatar e compreender as diferenças alheias e reconhecer a existência de um problema comum e da identidade humana[3].

CONCLUSÃO

As áreas com falhas administrativas e com recursos de saúde limitados coincidem com os locais com maior necessidade de atenção. Monte Negro elucidou através da integração de instituições (além da aplicação dos princípios básicos e das diretrizes do SUS) como poupar, à medida do possível, sua população das mazelas do governo e da vida. Com a parceria entre ICB-5 da USP, UniSL e prefeitura, o município provou que a união faz, sim, saúde e educação.

É conclusivo que essa coligação resultou em reforçar o fundamento tão esquecido atualmente na medicina e em outros setores da saúde: a humanização. Para o verdadeiro bem estar e qualidade de vida, muito acima de uma infraestrutura física sofisticada – com hospitais tecnológicos, exames e remédios caríssimos – sobrepõem-se o compromisso dos profissionais envolvidos em respeitar o paciente integralmente, compreendendo sua linguagem e suas condições e a preocupação das Instituições de ensino em oferecer boa qualidade na formação de seus estudantes, com práticas e experiências na relação médico-paciente. Assim, garante-se um vínculo virtuoso entre bons atendimentos e bons resultados científicos.

Além disso, com base nas atividades realizadas durante o estágio, é possível inferir que as condutas de mudanças no estilo de vida, prevenção e educação são passíveis de serem manejadas mesmo a partir de fomentos básicos e são de muita importância para os cuidados primários na saúde. Cabe ressaltar também, a união exemplar entre as equipes de saúde que enaltecem como objetivo comum exercer os serviços em democracia, conseguindo estimular devidamente a participação e a cooperação da população em todas as estratégias e programas.

Por fim, independente das limitações, Monte Negro promove, de fato, a saúde básica, e não mínima.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde, Governo Federal. Sistema Único de Saúde.

Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em maio

2018.

CASTRO, Carem Barbosa de. Teoria geral dos princípios. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 104, set 2012. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12251&revista_caderno=25>. Acesso em maio 2018.

[1] Cecílio, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6a Ed. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2006. p. 115-28.

[2] Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6a Ed. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2006. p. 41-66

[3] Feuerwerker LCM, Sousa MF. Em busca de um novo paradigma: a arte de trabalhar em rede. Divulg Saúde Debate 2000; 21:49-53.

"THE U.S.P. IS JUST AROUND THE CORNER" U.S.P. AS A BASIC HEALTH UNIT FOR THE POPULATION OF MONTE NEGRO, IN RONDÔNIA

Author: Rebeca Zanóbia Fioramonte

Pontifical Catholic University of Campinas (PUCCAMP)



KEY WORDS: Basic Attention; Integration of Institutions; Health Promotion; Public Health System.

INTRODUCTION

The Unified Health System (SUS) is the public health system in Brazil since 1988 and preserves the right of Brazilian citizens to universal and free access to health. According to SUS' guidelines, health promotion aims to include populations in equity, moderating services and investments according to needs. Thus, it is predictive to prioritize populations and more critical causes, but it is also national knowledge of the existence of failures in the administration of the system.

The municipality of Monte Negro in the state of Rondônia, 251 km from the capital Porto Velho, is an example of overcoming the administrative failures of the federal government. In effort to solve these problems, the city government has the great help and cooperation of the Institute of Biomedical Sciences (5) of the State University of São Paulo (ICB-5 of USP) integrating the municipal health sector with the assistance of Primary Care. The Institute is a research center that initially belonged only to the infectious disease department and currently extends to primary care, functioning as a Basic Health Unit (UBS) and developing activities and studies for the benefit of the local population.

In addition, in partnership with the ICB-5, the São Lucas University Center (UniSL) of the capital instituted the PROSEMN - Monte Negro School Health Program - in which the students of the health courses work in the ICB-5 unit, so now, they are complementing local assistance with health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases.

The goal of this report is to present the experiences of the author who, after just finishing the basic cycle of the medical course, in which SUS is discussed, was willing to participate in routine care, especially in the Primary Care sector, in order to consolidate academic learning and assimilate them into practice. At the end of the three-week internship, the factors corroborating to a better service were evident: organization and multidisciplinarity of the health team; professional commitment and their socioeconomic, cultural understanding of the population; and at last but not least, integration between institutions, private or public, especially in the most needy places.

EXPERIENCE REPORT

The internship began in the building of the ICB, in ambulatory care under the principles of the Family Health Strategy (ESF). Instructed and accompanied by physicians of the Program "Mais Médicos", it was observed that in Monte Negro as in the rest of Brazil, there is a considerable prevalence in chronic non-communicable

diseases, such as hypertension (HAS), *diabetes mellitus* (DM) and skin cancer; the region also has infectious diseases in large numbers, among them leprosy, Chagas disease and HIV. Therefore, we seek to investigate the patient in an integrative way, including his personal relationships, communicating, socioeconomic and cultural conditions.

Thus, all the consultations included complete anamneses with interrogation of all the physiological apparatuses and physical examination; we requested, when necessary, exams (from blood counts to biopsies) performed in the ICB's own laboratory, avoiding patient's abstention in the future consultations - since the majority of the population comes from the rural area, with restricted access to the Health Center. Centralization of procedures in the same place favors adherence and follow-up of patient care.

Residential and sanitary conditions often involved reporting, illustrating cases of Chagas disease, communicating with leprosy or malaria. In addition, serious social problems like drug use and physical/sexual violence for both women and children, are addressed more naturally than in urban areas, so they are the target here with a lot of caution and notifications.

During the same week, the local population received the opportunity of phonoaudiology and dentistry attendance of USP-Bauru students, who traditionally attend the city twice a year, bringing good and necessary equipment from the state of São Paulo to perform procedures and provide hearing aids and dental prostheses, at no cost to patients. Even with improvised structures, such as beach chairs to accommodate patients, this service is so awaited by residents that they mobilize at specific times and locations so the attendance can be optimized.

The second week was organized in home care in rural and urban areas and I was able to follow ESF teams, with doctors, nurses and community agents serving the most marginalized and/or physically limited population. The purpose of these consultations is essentially prevention and rehabilitation, it was routine, for example, to question food and habits, to evaluate the structure of the home of those who had some physical constraint in order to help and plan changes.

Finally, in the last week, the ICB received the students of the last year of medicine of the UniSL to integrate in the activities. It was a moment of participation in the School Health Program (PSE), in which municipal schools received us to evaluate the general health of children under the PROSEMN's principles. The children of Monte Negro, as the adult population, is composed by obese children with prevalence of sedentarism, some of them already presenting DM and HAS. We guide the kids on diet and activities, and also performe vision tests to detect those who need ophthalmologist. Finally, we end it with a healthy picnic.

DISCUSSION

It is universal knowledge that SUS has ethical and operative guidelines for exercising and organizing health in the country. The described experience reveals the existence of a more expanded point-of-view in which hybrid and singular ways of articulation and coordination to health care can help bypassing unforeseen difficulties by both of the population and health managers.

As an example, the municipality of Monte Negro formulated the "socialization" among city hall (political sphere), ICB-5 of USP (scientific sphere) and UniSL (educational sphere) in order to strengthen the integration among teaching, researches, services and community.

The integration of services should be taken

as a political trend between health services and other institutions that don't necessarily belong to this sector. Given the good results, this measure proved to be essential and evidenced the comprehension that the improvement of life's quality is intersectional [1]. However, this only occurs if there are initiatives within the institutions themselves, guiding the dialogues, negotiations and contracts [2].

Therefore there are several complexities between these conjunctures and the many human factors, like the lack of recognition of others as their equals and with as much need of respect for his existence and rights. Also, questions like "who is the other and how is their reality?" are often forgotten and bonds of reciprocity are then extinct. Thus we need to consider the particular scope as an important part of collective problem [3].

CONCLUSION

The areas with most need of care unfortunately coincide with local administrative failures and limited health resources. Monte Negro elucidated through the integration of institutions (beyond the application of the SUS basic principles and guidelines) how to save, as much as possible, its population from the lack of good government and the ills of life. With the partnership among ICB-5 of USP, UniSL and city hall, the municipality showed that their unity builds health and education.

The result is that this unity reinforces a main ground rule of the current medicine that is often overlooked, the humanization. For true well-being and quality of life, far above a sophisticated physical infrastructure - with technological hospitals, exams and expensive medicines - there must be professional involvement and respect for the patient as a whole, that includes comprehending his language and conditions, and the concern of teaching institutions in offering great quality on the training of their students, with practice and experiences about doctor-patient relationship. This ensures a virtuous link between good services and good scientific results.

In addition, based on the carried out activities during the internship, it was possible to infer that behavioral changes in lifestyle, prevention and education can implement primary health care by simple and humane things that are of utmost importance. It is also worth to mention the exemplary union of health teams that praise as a common objective, to exercise services in democracy, being able to properly stimulate the population's participation and cooperation in all strategies and programs.

Finally, regardless of the limitations, Monte Negro promotes in fact, the basic health proposed by the human rights.

REFERENCES

Ministry of Health, Federal Government. Unit System of Health.

Available at: <http://portalms.saude.gov.br/system-unico-de-saude>. Accessed May 2018.

CASTRO, Carem Barbosa de. General theory of principles. In: Juridical Scope, Rio Grande, XV, n. 104, set of 2012.

Available at: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12251&revista_caderno=25>. Accessed May 2018.

[1] Cecilium, LCO. Health precautions as a structured concept in the fight for integrality and equity in health care. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizers. The senses of wholeness in attention

and no care for health. 6th Ed. Rio de Janeiro: Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro / ABRASCO; 2006. p. 115-28.

[2] Mattos RA. The senses of integrality: some reflections are of values that deserve to be defended. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizers. The senses of wholeness in a ttention and no care for health. 6th Ed. Rio de Janeiro: Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro / ABRASCO; 2006. p. 41-66

[3] Feuerwerker LCM, Sousa MF. In search of a new paradigm: an art of networking. Divulg Health Debate 2000; 21: 49-53.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O INTERCÂMBIO COMO TRANSFORMANTE

Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa[1], Bianca Sequeira Costa[2]

1. Acadêmica do 3º ano de Medicina da Universidade Federal de Roraima (UFRR)

2. Orientadora. Doutora em Saúde Coletiva e Epidemiologia e Professora do Curso de Medicina da UFRR

Universidade Federal de Roraima



Palavras chaves: estágios – currículo – conhecimento

INTRODUÇÃO

Os intercâmbios nacionais promovidos pela IFMSA Brazil são oportunidades ímpares de crescimento estudantil. Visto que o currículo é considerado como"o conjunto das aprendizagens vivenciadas pelos alunos, planejadas ou não pela escola, dentro ou fora da aula e da escola, mas sob a responsabilidade desta, ao longo de sua trajetória escolar»1, tais experiências promovem um acréscimo importante na desenvoltura do estudante durante o curso e após a finalização deste. Com isso, o presente relato de experiência visa mostrar como o intercâmbio de um mês na Universidade de Marília (UNIMAR), localizada no estado de São Paulo, realizado pela estudante do 3º ano Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa da Universidade Federal de Roraima (UFRR), possibilitou novas percepções sobre a medicina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O intercâmbio aconteceu do dia 5 de fevereiro ao dia 2 de março e consistiu em acompanhamento de ambulatório de Neurologia e dos casos clínicos na enfermaria de Clínica Médica.

Durante o acompanhamento ao ambulatório, observou-se uma gama de afecções consideradas comuns na especialidade de neurologia como Acidente Vascular Encefálico, diferentes tipos de cefaleia, epilepsias parcial e total, doença de Alzheimer, doença de Parkinson e diferentes tipos de queixa de esquecimento. A partir dos atendimentos, foram abordados o exame neurológico, aspectos na anamnese que ajudam a direcionar o raciocínio clínico, os fármacos mais recomendados para respectivas patologias e os exames que devem ser pedidos tanto para rastreio quanto para acompanhamento.

No tocante às discussões de caso clínico, as mesmas consistiam no acompanhamento das evoluções de alguns pacientes da enfermaria. A partir desta metodologia, foi possível verificar se as intervenções do dia anterior eram bem respondidas, se outros exames poderiam ser pedidos, se as medicações precisavam ser ajustadas, além da possibilidade de fazer alguns exames físicos. Esse aspecto do estágio foi interessante e instigador, pois possibilitou a aprendizagem através de situações cotidianas da vida clínica, algo não tão comum na rotina de um estudante do ciclo básico.

DISCUSSÃO

A experiência de um intercâmbio produz grande impacto sobre a educação médica. Isso porque aborda de forma prática assuntos que foram discutidos apenas no campo teórico, induzindo o estudante a buscar mais

conhecimento a respeito, não apenas da patologia em si, mas de como sua abordagem é diferente de acordo com cada pessoa que irá adentrar o consultório. Com isso, tais vivências trazem um desenvolvimento exponencial ao aluno e podem o ajudar a ter melhores habilidades quanto à liderança e aos relacionamentos pessoais, de acordo com o que alegam Pascarella e Terenzini[3] sobre a importância das atividades não obrigatórias.

Além disso, o contato com outras realidades faz com que o estudante tenha a oportunidade de vivenciar, reconhecer e respeitar as diferenças culturais e epidemiológicas, contribuindo assim, em aspectos pessoais, que também fazem parte da formação.

CONCLUSÃO

Ao longo das semanas do estágio, pôde-se perceber um desenvolvimento vertiginoso quanto ao raciocínio clínico e à comunicação com os pacientes. Tal fato demonstra que essa troca de experiências traz benefícios ao intercambista e à saúde pública, ao preparar profissionais com uma maior rede de conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Corinta Maria Grisolia Geraldi. Currículo em ação: buscando a compreensão do cotidiano da escola básica. Rev. Posições Facul. de Educ. UNICAMP. 1994; v. 5, n. 3: 111-132.

Camila Alves Fior; Elizabeth Mercuri. Formação universitária e flexibilidade curricular: importância das atividades obrigatórias e não obrigatórias. Psicol. educ. 2009; n. 29: 191-215.

P.T. Terenzini, E.T. Pascarella, e G.S. Blimling. Students' out-of-class experiences and their influence on learning and cognitive development: a Literature Review. Journal of College Student Development. Washington 1996; vol. 37, n. 2: 149-162.

EXPERIENCE REPORT: THE EXCHANGE AS A TRANSFORMANT

Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa

Federal University of Roraima



Key words: internships - curriculum – knowledge

INTRODUCTION

The national exchanges promoted by IFMSA Brazil are unique opportunities for student growth. Since the curriculum is considered as "the set of learnings experienced by the students, planned or not by the school, inside or outside the classroom and school, but under the responsibility of the school, throughout their school career" (1), such experiences the present experience report aims to show how the exchange of a month at the University of Marília (UNIMAR), located in the state of São Paulo, carried out by the student of the 3rd year Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa of the Federal University of Roraima (UFRR), allowed new insights about medicine.

EXPERIENCE REPORT

The exchange took place from February 5 to March 2 and consisted of follow-up of Neurology outpatient clinic and clinical cases in the Clinic Medical ward.

During ambulatory follow-up, we could see a range of conditions that are common in the specialty of neurology such as stroke, different types of headache, partial and total epilepsy, Alzheimer's disease, Parkinson's disease and different types of forgetfulness complaints . Through the visits, the neurological examination, aspects in the anamnesis that help to direct the clinical reasoning, the drugs most recommended for their pathologies and the tests that must be requested for both tracking and follow-up were taught.

Regarding the clinical case discussions, the follow-up of the evolutions of some patients in the ward was performed. It could be checked whether the previous day's interventions were well answered, whether other tests could be ordered, whether the medications needed to be adjusted, or whether physical exams could be done. This aspect of the internship was interesting and instigating, as it gave him room to learn from everyday situations in clinical life, something not so common in a normal routine of the basic cycle student.

DISCUSSION

The experience of an exchange has great impact on the medical education of the student. This is because it shows in a practical way subjects that have been approached only theoretically and induce them to seek more knowledge about it, not only about the pathology itself, but also about how its approach differs according to each person who will enter the doctor's office. Thus, these experiences bring an exponential development to the student and can help him to have better skills regarding leadership and per-

sonal relationships, according to what Pascarella and Terenzini claim about the importance of non-compulsory activities.

In addition, the contact with other realities allows the student to have the opportunity to find cultural and epidemiological differences, thus adding in personal aspects that are also part of the training.

CONCLUSION

Throughout the weeks of the stage, a dizzying development in clinical reasoning and communication with patients could be perceived. This fact demonstrates that this exchange of experiences benefits the exchange student and public health by preparing professionals with a greater knowledge network.

REFERENCES

Corinta Maria Grisolia Geraldi. Currículo em ação: buscando a compreensão do cotidiano da escola básica. Rev. Posições Facul. de Educ. UNICAMP. 1994; v. 5, n. 3: 111-132.

Camila Alves Fior; Elizabeth Mercuri. Formação universitária e flexibilidade curricular: importância das atividades obrigatórias e não obrigatórias. Psicol. educ. 2009; n. 29: 191-215.

P.T. Terenzini, E.T. Pascarella, e G.S. Blimling. Students' out-of-class experiences and their influence on learning and cognitive development: a Literature Review. Journal of College Student Development. Washington 1996; vol. 37, n. 2: 149-162.

INTERCÂMBIO - UMA PORTA PARA O FUTURO

Gabriela Dias Silva Dutra Macedo - NEO IN IFMSA Brazil

UNIVILLE



Palavras-chave: cirurgia, intercultural, estereótipo, oportunidade, paradigma.

INTRODUÇÃO

"Viajar é fatal para o preconceito, intolerância e mente fechada". A frase do escritor Mark Twain, no livro The Innocents Abroad (1869), mesmo centenária, é incrivelmente atual no mundo globalizado. Ela complementa o significado de "intercâmbio". Messer (2007) afirmou: "Intercambistas que mantiveram, durante sua vivência, maior contato com pessoas do país anfitrião, tornaram mais positivas as experiências e os estereótipos dos grupos".

As pessoas que vivem essa troca intercultural voltam mais abertas e tolerantes. E foi assim que me senti na Áustria em dezembro de 2017: sem estereótipos e uma pessoa espiritualmente mais evoluída.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sempre me falavam que intercâmbio na Europa significava zero contato com paciente, apenas observação. Entretanto fui surpreendida. Tive a oportunidade de ficar em Salzburg - Áustria, em Cirurgia Geral, no hospital Salzburger Landeskliniken, acompanhando a incrível Doutora Charlotte Rabl e sua equipe.

Desde o primeiro dia pude participar ativamente das cirurgias, discussões de casos e rounds com pacientes. A cada dia que se passava, mais eu conquistava a confiança da equipe, adquirindo novas oportunidades.

Eis que um dia, sou chamada de emergência para uma cirurgia: Kausch-Whipple com o diretor do hospital. Fiquei nervosa, mas foi a melhor aula de cirurgia que já tive, uma vez que o Prof Dr Klaus Emmanuel explicava todos os passos do procedimento.

Outras oportunidades foram aparecendo: bariátricas, hérnias, perfuração intestinal e hemitireoidectomia. Até que me foi dada a chance de realizar suturas no paciente. No dia seguinte à cirurgia, fiz o check-up junto com a Dra Rabl e ela avaliou cada ponto feito por mim. No final, ainda recebi um elogio: minha sutura tinha sido muito boa e o paciente passava bem!



Entretanto, uma coisa que me surpreendeu foi: o número de cirurgias bariátricas realizadas diariamente na pequena cidade de Salzburg, cerca de 2 por dia. O que me fez pensar sobre o assunto. Segundo Dorner (2016), a prevalência de obesidade na Áustria é de 8,3 a 19,9% em homens e 9 a 19,8% em mulheres tendo como fatores associados, principalmente, a migração e menor apoio psicossocial e educacional. Simplesmente encaixou com a realidade que vivenciei na cidade.

DISCUSSÃO

O Salzburger Landeskliniken é referência na região e tem serviço de tradução em diversas línguas, uma vez que atendem muitos imigrantes que não falam alemão. Desenvolveram também sistema de apoio psicológico para os pacientes nessas situações. Provaram que ainda existem médicos humanos.

Dessa forma, enquanto meu conhecimento acadêmico aumentava exponencialmente, certos estereótipos eram quebrados, dando espaço à compreensão e respeito. Quem nunca ouviu que os germânicos são frios? Era isso o que eu imaginava e esperava. Entretanto fui recepcionada de braços abertos, ensinada diversos tópicos médicos e sociais e, por fim, a despedida foi cheia de abraços e lágrimas nos olhos.



CONCLUSÃO

Intercâmbio é conhecer novas pessoas, conviver com estereótipos e tirar deles a melhor experiência para crescimento pessoal e profissional. É abrir uma porta para o futuro. É quebrar paradigmas e preconceitos formando uma mente mais aberta e tolerante às diversas realidades. Sonhe alto. Viaje. Aprenda. Seja um estudante diferente e voará longe.

REFERÊNCIAS:

Twain, Mark. ***The Innocents Abroad*** American Publishing Company, 1869, Vol. II, Conclusion.

Messer D, Wolter SC. **Are student exchange programs worth it?** High Educ, 2007 Oct v54 (Issue 5): 647-663.

Dorner TE. **Epidemiology of obesity in Austria** Wien Med Wochenschr. 2016 Mar;166(3-4):79–87.

EXCHANGE - AN OPEN DOOR TO THE FUTURE

Gabriela Dias Silva Dutra Macedo - NEO IN IFMSA Brazil

UNIVILLE



Key-words: intercultural, opportunity, paradigma, stereotype, surgery.

INTRODUCTION

"Travel is fatal to prejudice, bigotry and narrow-mindness." This quote from Mark Twain, from The Innocents Abroad (1869), centennial but modern in this globalized world. It completes the meaning of "exchange". Messer (2007) stated: "Exchange students that maintained, during that period, major contact with host country people, had more positive experiences and groups stereotypes".

People who live this intercultural exchange return more open-minded and tolerant. And that's how I felt in Austria in December 2017: no stereotypes e a person more spiritually evolved.

EXPERIENCE REPORT

I was always told that exchange in Europe meant zero contact with patients, just observing. However I got surprised. I had the opportunity of staying in Salzburg - Austria, in General Surgery, at Salzburger Landeskliniken Hospital, following Dr Charlotte Rabl and her team.

Since the first day I could join actively in surgeries, case discussions and patients rounds. Everyday I was winning the team's trust, acquiring new opportunities.

Then one day I got paged to an emergency surgery: Kausch-Whipple with the hospital director. I got nervous, but it was the best surgery class I ever had, since Prof Dr Klaus Emmanuel explained every step of the procedure.

Other opportunities showed up: bariatrics, hernias, bowel perforation and hemithyroidectomy. Until I was given the chance of suturing the patient. The day after the surgery, I checked-up with Dr Rabl and she evaluated every stitch done. In the end I got a compliment: my suture was good and the patient was fine!

However, one thing that surprised me was the high number of bariatric surgeries done daily in the small Salzburg, around 2 per day. That made me deeply think about the topic. According to Dorner (2016), the prevalence of obesity



in Austria is from 8,3 to 19,9% in men and 9 to 19,8% in women, having as associated factors, especially, migration and lower psychosocial and educational support. It just fitted with the reality I lived there.

DISCUSSION

Salzburger Landeskliniken is a reference hospital in the region and offers a translation service in multiple languages, as they attend many immigrants who do not speak German. They also developed a psychological support system for those patients. Proving there are still humanized physicians.

Whilst my academic knowledge was exponentially growing, some stereotypes were breaking, giving space to comprehension and respect. Who have never heard that germanic people are cold? That was what I expected. However, I was welcome with open hearts, taught many medical and social topics and, in the end, the farewell was full of hugs and tears.

CONCLUSION

Exchange is getting to know new people, living and learning from stereotypes to personally and professionally growth. Is to open a door for the future. Break paradigmas and prejudice creating a wider mind tolerant to multiple realities. Dream high. Travel. Learn. Be a different student and you will fly.



REFERENCES:

Twain, Mark. ***The Innocents Abroad*** American Publishing Company, 1869, Vol. II, Conclusion.

Messer D, Wolter SC. **Are student exchange programs worth it?** High Educ, 2007 Oct v54 (Issue 5): 647-663.

Dorner TE. **Epidemiology of obesity in Austria** Wien Med Wochenschr. 2016 Mar;166(3-4):79–87.

IFMSA Brazil

ifmsabrazil.org

/ifmsabrazil /ifmsabrazil

BMS brazilian medical students