BMS brazilian medical students

5th issue
v. 3, n. 5 2018



MEDICINE & CULTURE

MEDICINA E CULTURA

IFMSA Brazil

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.

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

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,

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 43

SCOPH 69

SCORA 105

xCHANGES 119

Anais da 54ª Assembleia Geral da IFMSA Brazil 133

TEMA PRINCIPAL

Cultura significa conhecimento, manifestação artística, crenças, leis, moral, costumes, hábitos e aptidões adquiridos pelo ser humano como parte de uma sociedade a qual está inserido. Desta forma, a cultura é intrínseca ao ser humano e se manifesta neste de alguma forma.

A escolha do tema vem da reflexão da cultura na área da saúde – o que é "ser médico"? Existem diversos estudos que apontam a importância da cultura como agente na construção das habilidades e relações pessoais e profissionais do médico. Portanto, qual a relação entre medicina e cultura?

MAIN THEME

Culture means knowledge, artistic manifestation, beliefs, laws, morals, habits, customs and aptitudes acquired by the human being as part of a society which is inserted. In this way, culture is intrinsic to the human being and manifests itself some way.

The choice of theme comes from the reflection on culture in the health system - what is it "to be a doctor"? Many studies has emerged that has pointed to culture as an agent in the construction of the physician's personal and professional skills and relationships. So what is the relationship between medicine and culture?

O IMPACTO DA PRESENÇA DE IMIGRANTES ESTRANGEIROS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

André Biegelmeyer Florian, Geórgea Cattani e César Augusto Erthal
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





PALAVRAS-CHAVE: Emigração e Imigração; Política Migratória; Profissionalismo; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Com o sucesso da imigração italiana do Século XX, a Serra Gaúcha passou a ser vista pelos estrangeiros como uma região promissora que oferecia condições favoráveis à prosperidade dos povos(1). Essa perspectiva perdura até os dias de hoje e, outros imigrantes, provindos principalmente da América Central e da África, buscam na região uma melhor qualidade de vida. Em Caxias do Sul/RS, foram recebidos imigrantes das mais diversas origens, com destaque para haitianos, senegaleses e ganeses. Em fevereiro de 2017, o número de imigrantes residentes na cidade passava de 2800, de acordo com estimativa do Centro de Atendimento ao Migrante (CAM)(2) . A intensificação progressiva dos fluxos migratórios tem direcionado a sociedade caxiense a um processo contínuo de transformação. Nessa perspectiva, nossos objetivos são analisar a interferência dos diferentes idiomas na qualidade do atendimento ao imigrante, verificar a preparação dos profissionais da saúde para diagnosticar e tratar doenças incomuns da região da Serra Gaúcha e descrever o impacto das diferenças culturais na dinâmica dos procedimentos hospitalares.

METODOLOGIA

Neste projeto buscamos promover uma pesquisa sobre imigração e saúde , analisando a interferência dos diferentes idiomas na qualidade do atendimento ao imigrante , por meio de revisão literária, analisando 6 artigos, além da busca de notícias, respaldos legais sobre imigração e de conversas com profissionais do Hospital Geral, em Caxias do Sul, verificando a preparação dos profissionais da saúde para diagnosticar e tratar doenças incomuns da região da serra gaúcha e descrevendo o impacto das diferenças culturais na dinâmica dos procedimentos hospitalares. Para tanto, será revisada a literatura já existente e realizada uma pesquisa de campo, a qual será conduzida junto ao Hospital Geral de Caxias do Sul (HG).

RESULTADOS

A imigração por si só é sinônimo de movimentação dos setores social e econômico de um país. Ao colocar-se em pauta a relação entre imigração e sistema de saúde, evocam-se os desafios que este novo cenário impõe ao ambiente hospitalar e, consequentemente, ao profissional da área. Os obstáculos avaliados surgem desde o primeiro contato do imigrante com o Sistema Único de Saúde (SUS) devido à falta de documentos, os quais facilitam o acesso ao sistema, apesar de não ser necessária

a apresentação dos mesmos para que o atendimento seja recebido. Dentro desse mesmo contexto, a cultura do imigrante, a qual traz consigo características próprias, como por exemplo, o idioma, repercute na incapacidade de comunicação no novo território.

A utilização de tradutores nas consultas é um exemplo de alternativa que já vem sendo empregado em alguns hospitais de Caxias do Sul, como o Hospital Geral (HG), que somente no ano de 2017 atendeu 204 imigrantes, entre eles 142 haitianos e 10 senegaleses. Tendo em vista esses números, foi realizada uma parceria com o PLE, Programa de Línguas Estrangeiras da Universidade de Caxias do Sul, e com o CAM, Centro de Atendimento ao Migrante, na qual o HG conseguiu tradutores versados nas línguas nativas dos imigrantes para auxiliar nas consultas e, assim, melhorar os atendimentos (informação verbal) . Outro recurso utilizado é a confecção de panfletos informativos em línguas, como alemão, francês e inglês, contendo informações relevantes a respeito das normas de internação hospitalar, da dinâmica de visitação de familiares e de procedimentos em geral. Assim, aos poucos, as barreiras linguísticas que distanciam profissionais da saúde e imigrantes tornam-se menores e o atendimento de qualidade é estabelecido.

Pensando no bom atendimento ao migrante, outra complicação percebida reside na formação dos profissionais da saúde, os quais possuem, em sua grande maioria, uma graduação generalista centrada nas doenças mais comuns em sua área de atuação regional; isto é, enfermidades distintas que acabam surgindo decorrentes dos movimentos migratórios, representam certa dificuldade técnica no atendimento. Assim, um médico caxiense que desde sua formação universitária foi ensinado a reconhecer patologias comuns que ocorrem com frequência na serra gaúcha como, por exemplo, a infecção pelo vírus da Influenza que ocasiona a gripe, não está prontamente apto para tratar uma doença que ocorre predominante no interior do Haiti, como no caso da Tripanossomíase africana ou "doença do sono".

Outro exemplo desse impacto cultural vivenciado nos setores hospitalares é a necessidade do uso da música durante o trabalho de parto pelas parturientes imigrantes haitianas que se estabeleceram no município de Caxias do Sul. De acordo com os profissionais da saúde que atuam no setor obstétrico da região, essa prática representa um "desafio cultural" que ainda necessita de tempo para se incorporar plenamente nos hospitais, com o objetivo de respeitar as tradições de cada estrangeiro que procura o nosso sistema de saúde.

DISCUSSÃO

A Constituição Federal prevê, em seu artigo 5º, que tanto brasileiros quanto estrangeiros residentes no país são iguais perante a lei. Tal fato, juntamente com o artigo 196 do documento referido, que afirma que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", garante que os migrantes possam usufruir dos benefícios do Sistema Único de Saúde brasileiro como qualquer outro cidadão.(3) Esse aspecto pode ser corroborado ao considerar o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde, o qual prega que a saúde é um direito de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outros aspectos sociais ou pessoais(4).

A diferença cultural, frequentemente, é alicerce formador da dificuldade de inclusão social do imigrante no território estrangeiro, assim como explicitado no artigo ''Políticas Públicas e Sociais: um debate acerca da universalidade do Sistema Único de Saúde diante dos Imigrantes

no Brasil": "É possível vislumbrar o imigrante enfrentando uma dupla dificuldade, ou seja, uma por ser imigrante e não ter, por exemplo, acesso ao SUS pela falta de documentos e por outro lado o estigma de imigrante e carregar o fardo de representar um ônus para a sociedade a qual pretende se inserir"(5).

A barreira da comunicação é o fator inicial que prejudica todo o processo do atendimento hospitalar, assim demonstrado por Guerra e Ventura(6): "a dificuldade com a língua portuguesa promove reflexos negativos na compreensão da doença, no tratamento e no trato com os profissionais de saúde". A capacidade de estabelecer vínculo por meio do diálogo claro e significativo com um paciente representa uma das principais habilidades exploradas pelo profissional da área da saúde, ao passo que possui um valor curativo e terapêutico(7). Nessa perspectiva, nota-se a importância do uso das mesmas ferramentas linguísticas, isto é, o uso do mesmo idioma para que isso ocorra. Evidentemente, no caso dos imigrantes, a barreira da comunicação torna-se um empecilho que enfraquece a qualidade do atendimento prestado.

Ademais, o novo ambiente hospitalar instaurado, em virtude da imigração, requer preparo dos profissionais da saúde, tendo em vista que a população migrante pode trazer consigo doenças que não são comuns à região ou a intensificação de doenças que antes eram controladas. Já disse Guerra e Ventura(6) sobre esses desafios iminentes "[...] preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas [...]". Dessa forma, os profissionais da área da saúde, para atuarem com equidade e universalidade, garantindo os direitos intrínsecos aos indivíduos estrangeiros, necessitam aprimorar seus horizontes patológicos à procura das doenças mais comuns que acometem os principais povos que migram para o nosso país, a fim de garantir uma assistência segura e eficiente.

Outro fator chave no atendimento ao imigrante é a cultura estrangeira, a qual impacta na dinâmica hospitalar, ao passo que estimula uma adaptação tanto dos profissionais que atuam no sistema de saúde, quanto no uso dos serviços médicos pelo indivíduo. Destarte, o conceito de "competência cultural" – que pode ser descrito como um conjunto de comportamentos, habilidades, atitudes e políticas que possibilitam uma ação efetiva das organizações e equipes em situações transculturais – representa um pré-requisito indispensável para o atendimento de qualidade aos migrantes(7). Assim, uma assistência eficaz em termos culturais implica em uma compreensão e respeito às culturas, tradições e práticas de uma comunidade(8).

CONCLUSÃO

O tema pesquisado é extremamente relevante tendo em vista a atual conjuntura brasileira, em que imigrantes sofrem com o descaso e com a falta de respeito e humanidade para com eles. Nesse sentido, pudemos perceber que a barreira linguística é um problema real, porém de fácil manejo, uma vez que existe a possibilidade de utilizar artifícios como tradução e preparação de materiais de orientação em diversas línguas. Outro fator importante é o conteúdo curricular, que pode ser reavaliado, de forma a ampliar os horizontes dos médicos brasileiros e, consequentemente, possibilitar um diagnóstico mais rápido e preciso das enfermidades relacionadas aos estrangeiros que aqui passam a residir. O principal fator limitante, contudo, ainda é a adaptação local à cultura estrangeira, que é muito recente e complexa,

mas que deve ser respeitada e validada. Logo, percebe-se que "a migração internacional é considerada um dos maiores desafios da Saúde Pública a nível mundial"(9).

REFERÊNCIAS

1. Pavani CF. América: a anti-utopia da imigração italiana. Conex – Comun e Cult [Internet]. 2006;5:223. Available from: http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/213/204

2. Noal F. Número de senegaleses em Caxias do Sul cai pela metade em um ano [Internet]. Pioneiro. 2017 [cited 2018 Feb 12]. Available from: http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2017/02/numero-de-senegaleses-em-caxias-do-sul-cai-pela-metade-em-um-ano-9716191.html

3. Brasil. Constituição Brasileira. Diário da República, 1a série - no 116 1988.

4. Saúde M da. Princípios do SUS. 2018; Available from: http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

5. Jeske TG, Sparemberger RFL. Políticas Públicas e Sociais: um debate acerca da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) diante dos imigrantes no Brasil. XIII Semin Int - Demandas Sociais e Políticas na Spciedade Contemp [Internet]. 2016;15. Available from: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15813/3712

6. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Mar 30;25(1):123–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100123&lng=pt&tlng=pt

7. Bickley LS. Bates Propedêutica Médica. 11th ed. Philadelphia: Guanabara Koogan; 2015. 107 p.

8. Lechner E. Imigração e saúde mental. Migrações [Internet]. 2007;1:79–101. Available from: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33297/1/Imigração e saúde mental.pdf

9. Gon A. Migração e Saúde Migração e Saúde. 2007;15–26. Available from: http://www.uc.pt/fluc/gigs/GeoHealthS/doc_apoio/migracoes_e_saude.pdf

FOREIGN IMMIGRANTS AND THE IMPACT OF THEIR PRESENCE IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN CAXIAS DO SUL

André Biegelmeyer Florian, Geórgea Cattani e César Augusto Erthal
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





KEYWORDS: Emigration and Immigration; Migratory Policy; Professionalism; Public health.

INTRODUCTION

Since Italian's immigration success in the 20th century, the Serra Gaúcha has been considered, by foreigners, a promising region that offered favorable conditions for someone's prosperity(1). This perspective persists nowadays, and other immigrants, mainly from Central America and Africa, seek a better quality of life in the region. In Caxias do Sul/RS, immigrants from the most diverse origins have been received, with emphasis on Haitians, Senegalese and Ghanaians. In February 2017, the number of immigrants living in the city rose to 2800, according to estimates by the Migrant Assistance Center (CAM)(2). The progressive intensification of migratory flows has led the city's society to a continuous process of transformation. In this perspective, our objectives are to analyze the interference of different languages in the quality of care for the immigrant, verify the preparation of health professionals to diagnose and treat unusual diseases in the region of Serra Gaúcha and describe the impact of cultural differences on the dynamics of hospital procedures.

METHODOLOGY

In this research project we seek to promote a research on immigration and health, analyzing the interference of different languages in the quality of immigrant's care, through a literary review, analyzing 6 articles, besides the search for news, legal support on immigration and conversations with professionals from the Hospital Geral, in Caxias do Sul, verifying the preparation of health professionals to diagnose and treat uncommon diseases in the region of the state of Rio Grande do Sul and describing the impact of cultural differences on the dynamics of hospital procedures. To do so, the existing literature will be reviewed and a field survey will be conducted, which will be conducted at the General Hospital of Caxias do Sul (HG).

RESULTS

Immigration by itself is a synonymous of social and economic sectors movement of a country. When the relation between immigration and health system is put into question, some challenges that this new scenario imposes are evoked, such as changes on the hospital environment and, consequently, on the professional of the area. The obstacles evaluated come from the immigrants' first contact with the Unified Health System (SUS) due to the lack of documents, which difficults access to the system, although it is not necessary to present the same for the service to be received. Within this same

context, the culture of the immigrant, which brings with it its own characteristics, such as language, has repercussions on the inability to communicate in the new territory.

The use of translators in the consultations is an example of an alternative that has already been used in some hospitals in Caxias do Sul, such as the General Hospital (HG), which in 2017 served 204 immigrants, including 142 Haitians and 10 Senegalese. In view of these figures, a partnership was established with the Foreign Language Program of the University of Caxias do Sul (PLE), and with the Migrant Assistance Center (CAM), in which HG obtained translators fluent in the native languages of the immigrants to assist in consultations and thus improve care (verbal information)1. Another resource used is the preparation of informational pamphlets in languages such as German, French and English, containing relevant information about the hospital' admission standards, the dynamics of family visitation and procedures in general. In this manner, gradually, language barriers that distance healthcare professionals and immigrants become smaller and quality care is established again.

Considering the good service to the migrant, another perceived complication lies in the training of health professionals, who, for the most part, have a generalist degree focused on the most common diseases in their area of regional performance; that is, distinct diseases that end up arising from migratory movements, represent a certain technical difficulty in attendance. Thus, a Caxiense medical doctor who has been taught since his university education to recognize common pathologies that occur frequently in the Rio Grande do Sul, such as infection with the Influenza virus that causes the flu, is not readily fit to treat a predominantly occurring disease in the interior of Haiti, as in the case of African Trypanosomiasis or "sleeping sickness".

Another example of this cultural impact in the hospital sectors is the need to use music during labor by the Haitian immigrant parturients who settled in the city of Caxias do Sul. According to health professionals working in the obstetric sector of the region, this practice represents a "cultural challenge" that still needs time to be fully incorporated into hospitals, in order to respect the traditions of every foreigner who seeks our health system.

DISCUSSION

The Federal Constitution says, in its 5th article, that both Brazilians and foreigners residing in the country are equal under the law. This fact, corroborated with the 196th article of the aforementioned document, which affirms that "health is the right of everyone and the duty of the State", ensures that migrants can enjoy the benefits of Brazilian's Unified Health System (SUS) like any other citizen. This aspect can be reinforced considering SUS' principles of universality and equity, which preaches that health is a right of all people, regardless its sex, race, occupation or other social or personal aspects(4).

Cultural differences are often the basis for the immigrant's difficulty of social inclusion in the foreign territory, as well as the "Public and Social Policies: a debate about the universality of the Unified Health System before Immigrants in Brazil" article makes explicit: "It is possible to glimpse immigrants facing a double difficulty: on one hand, being an immigrant and not having, for example, access to SUS due to lack of documents, and on the other hand, the stigma of being an immigrant and carry the burden of representing an onus for the society it intends to insert "(5).

The communication barrier is the initial harmful factor when it comes to hospital's

care process, as demonstrated by Guerra and Ventura(6) "the difficulty with the Portuguese language promotes negative reflexes in the understanding of the disease, in the treatment and in the physician-patient relationship". The ability to establish a link through a clear and meaningful dialogue with a patient represents one of the main tools explored by the physician, while it has a curative and therapeutic value(7). From this perspective, it is important to use the same linguistic tools. Evidently, in the case of immigrants, the communication barrier becomes an obstacle that weakens the quality of the provided care.

In addition this new hospital environment due to immigration requires the preparation of health professionals, since the migrant population can bring with them diseases that are not common to the region or the intensification of diseases that were previously controlled. Guerra and Ventura(6) have already mentioned these imminent challenges "[...] there's a need to prepare managers and health professionals to meet this demand of international immigrant populations, which have different specificities and vulnerabilities". Thus, health professionals, in order to act with equity and universality, guaranteeing the intrinsic rights of foreign individuals, need to improve their pathological horizons in search of the most common diseases that affect the main peoples who migrate to our country, in order to promote a safer and more efficient care.

Another determining factor in immigrant care is the foreign culture, which impacts on the hospital dynamics, stimulating an adaptation of both health professionals' work and individual's use of medical services. In this sense, the concept of "cultural competence", which can be described as a set of behaviors, skills, attitudes and policies that enable effective actions of organizations and teams in cross-cultural situations, is an indispensable prerequisite on treating migrants properly(7). Hence, a culturally effective assistance implies the understanding and respect for different cultures, traditions and practices of a community(8).

CONCLUSION

The subject researched is extremely relevant in view of the current Brazilian context, in which immigrants suffer from neglect and lack of respect and humanity towards them. In this sense, we could see that the language barrier is a real problem, but it is easy to overcome, since there is the possibility of using artifacts such as translation tools and preparation of orientational materials in several languages. Another important factor is the curricular content, which can be reassessed, in order to broaden the horizons of Brazilian physicians and, consequently, enable a faster and more accurate diagnosis of the diseases related to the foreigners who come to reside here. The main limiting factor, however, is still the local adaptation to the foreign culture, which is very recent and complex, but must be respected and validated. Along these lines, it is perceived that "international migration is considered one of the greatest challenges of Public Health worldwide nowadays"(9).

REFERENCES

1. Pavani CF. América: a anti-utopia da imigração italiana. Conex – Comun e Cult [Internet]. 2006;5:223. Available from: http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/213/204

2. Noal F. Número de senegaleses em Caxias do Sul cai pela metade em um ano [Internet]. Pioneiro. 2017 [cited 2018 Feb 12]. Available from: http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/geral/

noticia/2017/02/numero-de-senegaleses-em-caxias-do-sul-cai-pela-metade-em-um-ano-9716191.html

3. Brasil. Constituição Brasileira. Diário da República, 1a série - no 116 1988.

4. Saúde M da. Princípios do SUS. 2018; Available from: http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

5. Jeske TG, Sparemberger RFL. Políticas Públicas e Sociais: um debate acerca da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) diante dos imigrantes no Brasil. XIII Semin Int - Demandas Sociais e Políticas na Sociedade Contemp [Internet]. 2016;15. Available from: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15813/3712

6. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Mar 30;25(1):123–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100123&lng=pt&tlng=pt

7. Bickley LS. Bates Propedêutica Médica. 11th ed. Philadelphia: Guanabara Koogan; 2015. 107 p.

8. Lechner E. Imigração e saúde mental. Migrações [Internet]. 2007;1:79–101. Available from: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33297/1/Imigração e saúde mental.pdf

9. Gon A. Migração e Saúde Migração e Saúde. 2007;15–26. Available from: http://www.uc.pt/fluc/gigs/GeoHealthS/doc_apoio/migracoes_e_saude.pdf

O IMPACTO DA CULTURA NA SUBREPRESENTATIVIDADE FEMININA NA CIÊNCIA E NA MEDICINA DO SÉCULO XXI

Ana Laura Gehlen Walcher[1], Sthéfani Schütz[2], Marina Slongo[1] e Neusa Sica da Rocha[3].

Universidade Luterana do Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul





Palavras-Chave: medicina, desigualdade, gênero, cultura.

INTRODUÇÃO

Cultura significa tudo que inclui conhecimento, arte, crenças, direito, moral, costumes e todos os hábitos e aptidões adquiridos pelo ser humano, seja na família, seja na sociedade na qual o indivíduo está inserido. Por essa razão, uma discriminação intrínseca à cultura atinge toda a sociedade. A discriminação de gênero está estabelecida na cultura que atribui, por exemplo, maiores responsabilidades domésticas e parentais às mulheres do que aos homens, impactando direta e indiretamente em todos os aspectos da vida de homens e mulheres, bem como na subrepresentação feminina na ciência e na medicina.

Essa cultura, cuja influência reflete na subrepresentação científica da mulher, começou a ser fortemente percebida e desafiada a partir de 1970, fato impulsionado pela segunda onda do feminismo. Desde então, o público feminino na ciência aumentou rapidamente.[1 2 12] O número de mulheres bolsistas de doutorado nos Estados Unidos da América (EUA) dobrou desde 1980, e hoje beira a igualdade.[1] Conforme pesquisa, metade dos médicos nos EUA são mulheres.[13]

No entanto, apesar da maior atenção às disparidades de gênero na última década, as mulheres ainda estão substancialmente subrepresentadas nas classes acadêmicas elevadas.[6] Elas publicam menos, avançam mais lentamente nas classificações acadêmicas e alcançam menor nível acadêmico e menos nomeações de liderança quando comparadas aos homens.[22] Apesar da crescente qualificação das médicas, observa-se que mesmo quando suas taxas de publicação excedem as dos homens, elas continuam ocupando menos posições de liderança que eles.[22] Além disso, médicas raramente chegam a cargos como professoras titulares ou membros do conselho editoriais.[5]

Presumia-se que, uma vez que as mulheres obtivessem o grau de PhD, a dominação masculina no topo da comunidade acadêmica diminuiria. Porém, isso não ocorreu; visto que os homens ainda possuem posições mais valorizadas do que suas contrapartes femininas. Devido a isso, procurou-se entender os fatores envolvidos na perpetuação destas desigualdades.

METODOLOGIA

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura, buscando fatores culturais associados à subrepresentação feminina na ciência. A busca foi feita por meio das plataformas PubMed, MEDLINE e Scielo usando as palavras chaves "medicina", "desigualdade", "gênero" e "cultura".

Foram selecionados artigos publicados de 1994 até julho de 2018, que correspondessem a pelo menos um dos descritores.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português, inglês ou espanhol, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicados em periódicos nacionais ou internacionais. Critérios de exclusão: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros e anais de congressos ou conferências. Foram analisados 24 artigos correspondentes aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS

Muitos estudantes consideram a carreira em pesquisa altamente exigente, incompatível com a responsabilidade de criar uma família. Entretanto, apesar do cotidiano do pesquisador parecer desgastante tanto para mães quanto para pais, as escolhas familiares parecem pesar mais para as mulheres.[17]

A literatura mostra que mulheres e homens com pós-doutorado, sem filhos, têm a mesma probabilidade de desistir da carreira científica, a uma taxa de aproximadamente 20%. Todavia, mulheres com pós-doutorado que se tornam mães, ou planejam ter filhos, desistem de carreiras científicas duas vezes mais do que homens nas mesmas circunstâncias.[18 19]

Além disso, os papéis atribuídos às mulheres pela cultura na qual estão inseridas - sobrecarga de trabalho doméstico e maternidade - as deixam com o ônus de responsabilidades domésticas estendidas e poder limitado dentro da família. Esses fatores, combinados com vida acadêmica, podem resultar em estresse e burnout mais facilmente do que se as responsabilidades pelo trabalho doméstico e parental fossem semelhantes entre homens e mulheres.[21]

Essa realidade ainda é observada na medicina, visto que médicas apresentam maior nível de estresse, exaustão e síndrome de burnout do que seus colegas do sexo masculino. Esse também poderia ser um dos fatores responsáveis pela discrepância no número de publicações entre os sexos na medicina.[4]

Outra questão é o abandono precoce da carreira científica por uma fração desproporcional de mulheres qualificadas. Um fator amplificador dessa tendência é a falta de modelos femininos a serem seguidos nas divisões superiores do cenário acadêmico. As alunas concluem conscientemente e inconscientemente que algumas carreiras não são para elas porque não veem exemplos semelhantes a elas.[8 17]

Um estudo inglês indicou que apenas uma em cada 10 professores de medicina no país era mulher. Durante o período do estudo, 6 faculdades de medicina não empregaram nenhuma professora, com consequente falta de modelos femininos a serem seguidos nestas instituições.[3]

Após analisarem um dos maiores bancos de dados médicos existentes e ajustarem sua estatística para especialidade, anos desde a residência, idade, e produtividade de pesquisa, ficou evidente ser muito mais provável que um homem seja professor na medicina do que uma mulher. Essa desigualdade de gênero foi observada em praticamente todas as especialidades médicas e faculdades de medicina. Ademais, quando ocupantes do cargo docente, as mulheres têm mais tendência que os homens a serem professoras assistentes em vez de titulares. Levanta-se então a questão de que, as mulheres já sabendo que sofrerão tal discriminação, optam por seguir outras vertentes da carreira médica ao invés das linhas acadêmicas e de pesquisa.[23]

Diferenças entre personalidades masculinas e femininas também ajudam explicar a subrepresentatividade feminina. Por exemplo,

o aspecto de agradabilidade, que envolve tendência a cooperar, manter harmonia social e levar em consideração os interesses dos outros, é mais reconhecido nas mulheres do que nos homens. Evidências indicam que um nível maior de agradabilidade está relacionado a menos vantagens salariais, enquanto um nível mais baixo está relacionado a salário maior em empregos altamente competitivos.[20]

A discriminação de gênero propriamente dita também é um fator bastante citado na literatura como causa de subrepresentação feminina nos círculos científicos e na área médica. Um estudo avaliou o modo como professores classificaram um(a) estudante em um processo seletivo. O candidato masculino foi classificado como mais competente e contratável do que a candidata (de currículo idêntico), além de receber mais aulas e salário inicial mais alto do que receberia a colega. O gênero dos examinadores não afetou as respostas, de modo que tanto homens quanto mulheres tiveram a mesma chance de cometer discriminação contra a aluna.[14] Outro estudo expôs que para as mulheres progredirem em suas carreiras elas precisam demonstrar informações claras e irrefutáveis sobre a qualidade de seu trabalho, devido ao fato de serem consideradas menos competentes, menos influentes e menos capazes de liderar do que os homens.[11 16]

Outro tópico responsável pela subrepresentação feminina na academia médica é a disparidade de gênero relacionada a publicações. É fato que pessoas com mentores publicam mais, passam mais tempo em atividades de pesquisa e têm maior satisfação do que aquelas sem mentores.[7 9 10] Portanto, homens serem mais propensos a obter mentores do que suas colegas mulheres tende a ser uma causa para a discrepância entre os gêneros no número de publicações na medicina.[10] Além disso, as mulheres relatam mais frequentemente que seus mentores receberam crédito pelo seu trabalho.[4]

Quanto à remuneração, foi verificado que mesmo no início da carreira médica docente já existe discrepância salarial entre os gêneros, não sendo esta explicável por horas de trabalho, especialidade ou posição acadêmica. Isso demonstra como as mulheres já começam em desvantagem, derrubando a hipótese de que o homem recebe mais por ter sido superior à colega do sexo feminino na execução do trabalho.[24]

DISCUSSÃO

Analisando os artigos, percebemos que, embora tenham objetos de estudo diferentes, seus resultados convergem no ponto de que as mulheres ainda não conquistaram o devido espaço na academia e na medicina. Por isso, podemos entender que essa subrepresentatividade é gerada por uma equação multifatorial, formada por variáveis intimamente interligadas. Fatores como alto índice e prevalência de estresse e burnout [4], maternidade[17 19 21], sobrecarga trabalho doméstico[21], abandono precoce da carreira científica[17 18 19], falta de modelos [3 8 17 23], dificuldade para conseguir um mentor [4 7 9 10] e discriminação de gênero [11 14 16] são fatores que impactam mais negativamente a carreira das mulheres do que a dos homens.

É necessário considerar tantas variáveis quanto possível para encontrar o papel de cada uma delas na equação, a fim de delinear soluções que modifiquem a realidade vigente. Homens e mulheres discriminam o sexo feminino, por vezes até imperceptivelmente.[15] Esta discriminação, já naturalizada na cultura contemporânea, apresenta enorme dificuldade em ser solucionada, visto que um problema só é passível de ser combatido a partir da percepção de sua existência.

CONCLUSÃO

Acreditamos que medidas socioeducativas são fundamentais para desconstruir a atual ideia de que é dever da mulher priorizar o bem estar de uma família, mesmo que ela precise adiar sua jornada em busca de felicidade ou sucesso profissional. Essas medidas incluem "desaprender" algumas lições de gênero internalizadas em nossas mentes. Se fôssemos criados sem o peso das expectativas de gênero - por exemplo, expectativas de que as mulheres devem casar, ter filhos e ser responsáveis pelo trabalho doméstico - estaríamos mais livres para ser quem realmente somos, incluindo pesquisadoras e médicas brilhantes.

Aumentar a conscientização sobre a desigualdade de gênero não é uma tarefa fácil, pois causa resistência, como muitos outros avanços importantes ao longo da história da humanidade causaram. Homens e mulheres são biologicamente diferentes; no entanto, a cultura e a sociedade exacerbam essas diferenças. Precisamos mudar e melhorar a cultura na qual estamos inseridos, em vez de reproduzi-la sistematicamente.

REFERÊNCIAS

1. Shen H. Inequality quantified: Mind the gender gap. Nature. 2013;495(7439):22–4. Epub 2013/03/08.

2. European Commission. She Figures 2009 (European Communities, 2009).

3. Sandhu B, Margerison C, Holdcroft A. Women in the UK medical academic workforce. Med Educ. 2007;41:909–14.

4. Fridner et al. Possible reasons why female physicians publish fewer scientific articles than male physicians – across-sectional study. BMC Medical Education (2015) 15:67.

5. Amrein K, Langmann A, Fahrleitner-Pammer A, Pieber TR, Zollner-Schwetz I. Women underrepresented on editorial boards of 60 major medical journals. Gend Med. 2011;8:378–88.

6. Blood EA, Ulrich NJ, Hirshfeld-Becker DR, Seely EW, Connelly MT, Warfield CA, et al. Academic women faculty: are they finding the mentoring they need? J Womens Health. 2012;21(11):1201–8.

7. Pololi L, Knight S. Mentoring faculty in academic medicine. A new paradigm? J Gen Intern Med. 2005;20:866–70.

8. Mayer AP, Files JA, Ko MG, Blair JE. Academic advancements of women in medicine: do socialized gender differences have a role in mentoring? Mayo Clin Proc. 2008;83:204–7.

9. Reid MB, Misky GJ, Harrisson RA, Sharpe B, Auerbach A, Glasheen JJ. Mentorship, productivity, and promotion among academic hospitalists. J Gen Intern Med. 2011;27:23–7.

10. Stamm M, Buddeberg-Fischer B. The impact of mentoring during postgraduate training on doctors' career success. Med Educ. 2011;45:488–96.

11. Sarah-Jane Leslie et al. Expectations of brilliance underlie gender distributions across academic disciplines. Science 347, 262 (2015).

12. Ceci S. J., Williams W. M. (2011) Understanding Current Causes of Women's Underrepresentation in Science. PNAS, 108 (8): 3157–3162.

13. Burrelli J (2008) Thirty-three years of women in S&E faculty positions. InfoBrief NSF 08-308. (National Science Foundation, Division of Science Resources Statistics, Arlington, VA).

14. WENERAS, Christine, WOLD, Agnes (1997): "Sexism and nepotism in peer review", Nature, 387, pp. 321-343.

15. Reuben E., Sapienza P., Zingales L. How

stereotypes impair women's careers in science. PNAS Early Edition, 2014.

16. Heilman M. E., Haynes M. C. No Credit Where Credit is Due: Attributional Rationalization of Women's Success in Male–Female Teams . Journal of Applied Psichology 2005; Vol.90, No.5, 905-916.

17. Royal Society of Chemistry Change of Heart (RSC, 2008).

18. Goulden, M., Frasch, K. & Mason, M. A. Staying Competitive (Center for American Progress, 2009).

19. Ecklund, E. H. & Lincoln, A. E. PLoS ONE 6, e22590 (2011).

20. Yanna J. Weisberg , Colin G. DeYoung , Jacob B. Hirsh . Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. Front Psychol . 2011; 2: 178.

21. Kane, E. W., & Sanchez, L. (1994). Family status and criticism of gender inequality at home and work. Social Forces, 72, 1079–1102.

22. Reed DA, Enders F, Lindor R, McClees M, Lindor KD. Gender differences in academic productivity and leadership appointments of physicians throughout academic careers. Acad Med. 2011;86:43–47

23. Jena AB, Khullar D, Ho O, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in academic rank in US medical schools in 2014. JAMA. 2015;314(11):1149-1158.

24. Jagsi R, Griffith KA, Stewart A, Sambuco D, DeCastro R, Ubel PA. Gender differences in salary in a recent cohort of early-career physician-researchers. Acad Med. 2013;88(11):1689-1699.

THE IMPACT OF CULTURE ON THE FEMININE REPRESENTATION IN SCIENCE AND MEDICINE IN THE 21ST CENTURY

Ana Laura Gehlen Walcher[1], Sthéfani Schütz[2], Marina Slongo[1] e Neusa Sica da Rocha[3].

Universidade Luterana do Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul





KEYWORDS: medicine, inequality, gender, culture.

INTRODUCTION

Culture means everything that includes knowledge, art, beliefs, law, morals, customs and all the habits and aptitudes acquired by the human being, whether in the family or in the society in which the individual is inserted. For this reason, discrimination inherent to culture affects the whole society. Gender discrimination is established in the culture which, for example, attributes greater domestic and parental responsibilities to women than to men, directly and indirectly impacting on all aspects of men's and women's lives, as well as female underrepresentation in science and medicine.

This culture, that influences on the scientific underrepresentation of women, began to be strongly perceived and challenged after 1970, a fact driven by the second wave of feminism. Since then, the female public in science has rapidly increased.[1 2 12] The number of women with doctoral fellows in the United States has doubled since 1980, and today is coming to border equality.[1] According to a research, half of US physicians are women.[13]

However, despite increasing attention to gender disparities in the last decade, women are still substantially underrepresented in the higher academic classes.[6] They publish less, advance more slowly in academic rankings, and reach lower academic and lesser levels leadership appointments when compared to men.[22] Despite the increasing qualification of women physicians, it is noted that even when their rates of publication exceed those of men, they still occupy less leadership positions than men do.[22] Besides that, women rarely reach the highest academic positions as full professors or editorial board members.[5]

It was assumed that once women got a PhD degree, male domination at the top of the academic community would decline. However, this did not occur; since men still hold more valued positions than their female counterparts. Due to this, we tried to understand the factors involved in the perpetuation of these inequalities.

METHODOLOGY

This article aims to review the literature, seeking cultural factors associated with female underrepresentation in science. The search was done through PubMed, MEDLINE and Scielo platforms using the key words "medicine", "inequality", "gender" and "culture". Articles which corresponded to at least one of the descriptors and were published from 1994 to July 2018 were selected.

The following inclusion criteria were adopted: papers written in Portuguese, English or Spanish, with full text availability in electronic format, published in national or international journals. Exclusion criteria: theses, thesis chapters, books, book chapters, and annals of congresses or conferences. We analyzed 24 articles that corresponded to the established criteria.

RESULTS

Many students consider research a highly demanding career, many times incompatible with the responsibility of raising a family. However, although the researcher's daily life seems exhausting for both mothers and fathers, family choices seem to weigh more for women.[17]

The literature shows that postdoctoral women and men without children are equally likely to give up their careers at a rate of approximately 20 percent. However, postdoctoral women who become mothers, or plan to have children, give up twice as many scientific careers as men in the same circumstances.[18 19]

Moreover, the roles assigned to women by the culture in which they are inserted - overworking of domestic work and motherhood - leave them with the burden of extended domestic responsibilities and limited power within the family. These factors, combined with an academic life, can result in stress and burnout more easily than if responsibilities for domestic and parental work were similar between men and women.[21]

This reality is also present in medicine, since female doctors present a higher level of stress, exhaustion and burnout syndrome than their male counterparts. This could also be one of the factors responsible for the discrepancy in the number of publications between the sexes in medicine.[4]

Another issue is the early abandonment of the scientific career by a disproportionate fraction of skilled women. An amplifying factor of this trend is the lack of female models to be followed in the upper divisions of the academic setting. The students consciously and unconsciously conclude that some careers are not for them because they do not see people similar to them.[8 17]

An English study indicated that only one in 10 medical professors in the country was female. During the study period, 6 medical schools did not employ any female professor, with a consequent lack of female models to be followed at these institutions.[3]

After analyzing one of the largest existing medical databases and adjusting their statistics to specialty, years since residence, age and research productivity, it became clear how much more likely a man is to be a medical professor than a woman. This gender inequality was observed in virtually all medical specialties and medical schools. In addition, when they occupy the teaching position, women are more likely than men to be assistant teachers instead of head teachers. Women, already knowing that they will suffer such discrimination, many times choose to follow other aspects of the medical career instead of the academic and research lines.[23]

Differences between male and female personalities may also explain female underrepresentation. For example, the agreableness aspect, which involves a tendency to cooperate, maintain social harmony, and take into account the interests of others, is consistently more recognized in women than in men. Evidence indicates that a greater level of agreableness is related to fewer wage advantages, while a lower level is related to a higher wage in highly competitive jobs.[20]

Gender discrimination itself is also a well-cited factor in the literature as a cause of female

underrepresentation in scientific circles and in the medical field. One study evaluated how teachers classified a student in a selection process. The male candidate was classified as more competent and hireable than the female candidate (with an identical curriculum), in addition to receiving more classes and a starting salary higher than the colleague would receive. The gender of the examining committee participants did not affect the answers, so that both men and women had the same chance of committing discrimination against the female student.[14] Another study stated that for women to progress in their careers they need to demonstrate clear and irrefutable information about the quality of their work, because they are considered less competent, less influential, and less able to lead than men.[11 16]

Another topic responsible for female underrepresentation in the medical academy is the gender disparity related to publications. It is a fact that people with mentors publish more, spend more time in research, and have greater satisfaction than those without mentors.[7 9 10] So the fact that men are more likely to be mentored than their female colleagues tend to be a cause of gender discrepancy regarding the number of publications in medicine.[10] In addition, women report more often that their mentors received credit for their work.[4]

Besides that, it was verified that even at the beginning of the teaching medical career there is already a wage discrepancy between the genders, and this is not explained by hours of work, specialty or academic position. This demonstrates how women already start at a disadvantage, overturning the hypothesis that men receive more because they were superior in the work's execution.[24]

DISCUSSION

Analyzing the articles, we found out that although they have different objects of study, their results converge to the point that women have not yet gained enough space in academia and medicine. Therefore, we can understand that this underrepresentation is generated by a multifactorial equation, formed by closely interrelated variables. Factors such as high index and prevalence of stress and burnout [4], maternity [17 19 21], domestic work overload [21], early abandonment of the scientific career [17 18 19], lack of female models in the academy [3 8 17 23], difficulty in getting a mentor [4 7 9 10] and gender discrimination [11 14 16] are factors that have a more negative impact on women's scientific and medical care than men.

Therefore, it is necessary to consider as many variables as possible to find the role of each of them in the equation, in order to delineate solutions that modify the current reality. Both men and women discriminate against women, sometimes even imperceptibly.[17] This discrimination, already naturalized in contemporary culture, presents enormous difficulty in being solved, since a problem can only be countered by the perception of its existence .

CONCLUSION

We believe that socio-educational measures are fundamental to deconstruct the current idea that it is the woman's duty to prioritize the well-being of a family, even if she has to postpone her journey in search of happiness or professional success. These measures include "unlearning" many of the gender lessons that are internalized in our minds. If we were raised without the weight of gender expectations - for example, expectations that women should marry, have children and be responsible for housework - we would be more free to be who we really are, including brilliant female researchers and doctors.

Raising awareness about gender inequality is not an easy task as it causes resistance, as many other important breakthroughs throughout the history of mankind have caused. Men and women are biologically different; however, culture and society exacerbate these differences. We need to change and improve the culture in which we are inserted, rather than reproducing it systematically.

REFERENCES

1. Shen H. Inequality quantified: Mind the gender gap. Nature. 2013;495(7439):22–4. Epub 2013/03/08.

2. European Commission. She Figures 2009 (European Communities, 2009).

3. Sandhu B, Margerison C, Holdcroft A. Women in the UK medical academic workforce. Med Educ. 2007;41:909–14.

4. Fridner et al. Possible reasons why female physicians publish fewer scientific articles than male physicians – across-sectional study. BMC Medical Education (2015) 15:67.

5. Amrein K, Langmann A, Fahrleitner-Pammer A, Pieber TR, Zollner-Schwetz I. Women underrepresented on editorial boards of 60 major medical journals. Gend Med. 2011;8:378–88.

6. Blood EA, Ulrich NJ, Hirshfeld-Becker DR, Seely EW, Connelly MT, Warfield CA, et al. Academic women faculty: are they finding the mentoring they need? J Womens Health. 2012;21(11):1201–8.

7. Pololi L, Knight S. Mentoring faculty in academic medicine. A new paradigm? J Gen Intern Med. 2005;20:866–70.

8. Mayer AP, Files JA, Ko MG, Blair JE. Academic advancements of women in medicine: do socialized gender differences have a role in mentoring? Mayo Clin Proc. 2008;83:204–7.

9. Reid MB, Misky GJ, Harrisson RA, Sharpe B, Auerbach A, Glasheen JJ. Mentorship, productivity, and promotion among academic hospitalists. J Gen Intern Med. 2011;27:23–7.

10. Stamm M, Buddeberg-Fischer B. The impact of mentoring during postgraduate training on doctors' career success. Med Educ. 2011;45:488–96.

11. Sarah-Jane Leslie et al. Expectations of brilliance underlie gender distributions across academic disciplines. Science 347, 262 (2015).

12. Ceci S. J., Williams W. M. (2011) Understanding Current Causes of Women's Underrepresentation in Science. PNAS, 108 (8): 3157–3162.

13. Burrelli J (2008) Thirty-three years of women in S&E faculty positions. InfoBrief NSF 08-308. (National Science Foundation, Division of Science Resources Statistics, Arlington, VA).

14. WENERAS, Christine, WOLD, Agnes (1997): "Sexism and nepotism in peer review", Nature, 387, pp. 321-343.

15. Reuben E., Sapienza P., Zingales L. How stereotypes impair women's careers in science. PNAS Early Edition, 2014.

16. Heilman M. E., Haynes M. C. No Credit Where Credit is Due: Attributional Rationalization of Women's Success in Male–Female Teams . Journal of Applied Psichology 2005; Vol.90, No.5, 905-916.

17. Royal Society of Chemistry Change of Heart (RSC, 2008).

18. Goulden, M., Frasch, K. & Mason, M. A. Staying Competitive (Center for American Progress, 2009).

19. Ecklund, E. H. & Lincoln, A. E. PLoS ONE 6, e22590 (2011).

20. Yanna J. Weisberg , Colin G. DeYoung , Jacob B. Hirsh . Gender Differences in Personality

across the Ten Aspects of the Big Five. Front Psychol . 2011; 2: 178.

21. Kane, E. W., & Sanchez, L. (1994). Family status and criticism of gender inequality at home and work. Social Forces, 72, 1079–1102.

22. Reed DA, Enders F, Lindor R, McClees M, Lindor KD. Gender differences in academic productivity and leadership appointments of physicians throughout academic careers. Acad Med. 2011;86:43–47

23. Jena AB, Khullar D, Ho O, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in academic rank in US medical schools in 2014. JAMA. 2015;314(11):1149-1158.

24. Jagsi R, Griffith KA, Stewart A, Sambuco D, DeCastro R, Ubel PA. Gender differences in salary in a recent cohort of early-career physician-researchers. Acad Med. 2013;88(11):1689-1699.

A MEDICINA QUE PERPETUA UMA CULTURA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Kamille Feltrin Ronsoni, Danúbia Hillesheim, Nadhine Feltrin Ronsoni
Universidade Federal de Santa Catarina



PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher, relações de gênero, saúde da mulher, cultura de violência.

INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, uma tendência global de declínio do patriarcado fez-se observada; nesse contexto, em um cenário de mobilizações feministas, de início desacreditadas, mas posteriormente apoiadas por segmentos da sociedade, a condição da mulher abandonou o status limitado e imutável de mãe, esposa e dona de casa que lhe era delegado até então. Obteve-se, dessa forma, uma lenta conquista de poder voz, direito ao voto e de espaço no mercado de trabalho, a qual não se concretizou sem sofrimento e perseguições (1). Nenhuma condição de poder, contudo, aceita sua derrota de forma passiva, principalmente, quando um dogma de superioridade, cultivado com tanto afinco, é ameaçado e desafiado escancaradamente, colocando em risco uma cultura de violência e submissão que se mostra extremamente confortável para aqueles que a praticam. Assim, a mulher permanece objeto das construções patriarcalistas impostas sobre ela, no entanto de maneira velada, sujeita a práticas esquivas e, muitas vezes, criminosas(1). São poucos os setores da sociedade, sob esse aspecto, que não se encaixam no citado contexto de violência, e a prática médica, apesar de seus ideais visarem a fazer o bem ao paciente sem causar danos, cultiva ações constantes que corroboram essa realidade. Desde os horrores da violência obstétrica e do abuso sexual até os desafios do ambiente acadêmico, um discurso machista e desrespeitoso circunda o contexto médico, assim como demonstra o quão distante de condições minimamente dignas e igualitárias este se encontra, em uma realidade cultural de violência e relações de poder que se perpetuam. Diante deste contexto, este artigo teve como objetivo proporcionar reflexões sobre a violência sofrida pela mulher no meio médico.

METODOLOGIA

Como método, foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas (Google Acadêmico, SciELO - Scientific Electronic Library Online) no mês de agosto de 2018. Foram considerados relevantes para os resultados artigos que oferecessem dados e reflexões reais, bem como atuais, da violência sofrida pela mulher no meio médico. O citado meio, nesse viés, incluiria tanto o ambiente do curso de medicina, quanto os locais de atendimento médico, englobando o máximo possível de situações em que, de alguma maneira, a medicina atuou na perpetuação da desigualdade de gênero e de outras práticas violentas contra a mulher. Ademais, notícias veiculadas pela mídia nacional, auxiliaram na confecção do cenário que se desejava expor.

RESULTADOS

Tem-se como definição de violência contra a mulher "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada"(2). Nesse contexto, uma infinidade de situações corriqueiras se encaixa nesse conceito, demonstrando como a cultura de violência baseada em gênero encontra-se no cerne dos alicerces da vida em sociedade brasileira. Logo, no meio médico, a realidade não se faz diferente, e se constitui de um reflexo dos abusos do patriarcalismo, os quais pregam por submissão e subserviência, e determinam uma posição de poder para o sexo masculino. A formação da prática médica contemporânea, sob esse viés, deu continuidade aos ideais de cunho mágico-religioso que pairavam em torno da mulher desde a Idade Média. De bruxa e fonte de pecado à cuidadora do lar e dos filhos, uma constante anacrônica entre ambos os períodos é o fato de que, em nenhum deles, a mulher pôde ser dona do próprio corpo e exercer sua sexualidade e direito reprodutivo de forma livre e sem julgamentos. Apesar dos inúmeros progressos, a questão da saúde feminina ainda se relaciona fortemente com o aspecto reprodutivo, corroborando a as visões antiquadas de objetificação do corpo feminino como elemento de reprodução puramente (3, 4). Além do constante silenciamento da sexualidade da mulher, dentre outras práticas médicas que perpetram as facetas dessa cultura violenta, observa-se a violência obstétrica, que se refere a qualquer dano, físico ou psicológico, realizado à mulher advindo do cuidado obstétrico, como um retrato cruel do fato exposto. A esfera de poder que circunda o profissional médico, nesse aspecto, por todo o conhecimento e status social que detém, torna-se ainda mais abrangente quando esse se enxerga atendendo um ser humano que é alvo de constante objetificação e submissão no meio social. Uma pesquisa realizada pela Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo revelou a intensidade da naturalização de atos violentos pelos profissionais de saúde dentro da maternidade, bem como desenhou a linha tênue que existe entre a violência e a autoridade. Segundo os profissionais entrevistados, atitudes grosseiras e insensíveis para com as mulheres em trabalho de parto, seriam apenas o reflexo de sua posição de autoridade, e não uma demonstração de violência. Dessa forma, o estudo apontou que frases como "Na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?", "na hora de fazer não chamou a mamãe, agora chama, né?", "ah, não chora não, ano que vem você está aqui de novo", "se você ficar gritando o seu neném pode nascer surdo" são ouvidas com frequência dentro de maternidades, além de naturalizadas por um discurso moralizante que identifica as dores do parto como uma punição pelo ato sexual (5). Ao se considerar as relações de poder entre médico e paciente no contexto da gestação, a violência obstétrica também se expõe nas inúmeras manobras e substâncias utilizadas para acelerar o trabalho de parto e o nascimento com o intuito de liberar leitos e esvaziar a emergência. A episiotomia de rotina, nesse viés, apesar de, desde a década de 1980, existirem estudos que embasam teoricamente sua abolição, ainda se faz frequente. Ademais, outras ferramentas utilizadas para a indução do nascimento são a Manobra de Kristeller (que consiste em aplicar pressão no abdômen para acelerar o parto), a qual é nitidamente desagradável para a gestante, e o uso do fórceps sem nenhuma indicação clínica, muitas vezes para treino dos acadêmicos(6, 7). Além do contexto da violência obstétrica, notícias sobre abusos sexuais realizados por médicos que se aproveitam do poder oferecido pela profissão são veiculadas com uma frequência cada vez maior. Nesse viés,

o caso do médico Roger Abdelmassih, pioneiro da fertilização in vitro no Brasil na década de 90 e conhecido nacionalmente pelo sucesso de seus métodos, ganha destaque por se tratar de uma ocasião na qual os crimes de estupro e assédio foram denunciados e receberam respaldo da mídia. Em 2009, a partir da denúncia de assédio realizada por uma ex-funcionária da clínica, outras 52 denúncias de assédio e duas de estupro foram feitas pelas pacientes do médico. Ressalta-se que muitas dessas mulheres, na época em que sofreram o abuso sentiram medo de realizar a denúncia e aquelas que tiveram coragem para tal, foram questionadas pelos policiais por acusarem alguém de renome. Entre os anos de 2009 e 2010, o número de vítimas a se manifestar cresceu absurdamente e Abdelmassih foi considerado culpado(8). Foi observado que, para conquistar o apoio da sociedade, a mídia utilizou de inúmeras manobras com o intuito de anular o caráter de "abuso sexual contra a mulher" dos atos do médico, transformando o episódio em um caso de "abuso sexual contra mulheres de boa índole que desejavam ter filhos". Dessa forma, percebe-se que os valores sociais difundidos decidem que apenas algumas mulheres merecem proteção legal. Da mesma maneira, dentro do ambiente acadêmico, a violência contra a mulher faz-se explícita, no entanto os esforços para desnaturalizar atitudes machistas e opressoras são constantemente refreados por aqueles que detêm mais poder. Para ilustrar o fato, o estudante de medicina Daniel Tarciso da Silva Cardoso que foi acusado de, em 2012, drogar e estuprar uma aluna do curso de enfermagem formou-se médico em 2016 bem como foi absolvido em 2017 (9, 10). Infere-se, dessa forma, o quão degradante e violenta a realidade acadêmica relacionada ao curso de medicina pode ser para a mulher. A formação médica cria um cenário esquivo de relações de poder baseadas em gênero, as quais se alimentam de piadas machistas e sexistas bem como de atos alarmantes como o abuso sexual.

DISCUSSÃO

De acordo com o exposto, a medicina praticada cultiva muitos ideais que corroboram a cultura de violência contra a mulher, a qual se constrói como um importante pilar da sociedade brasileira. Nesse contexto, a impunidade e naturalização de atos de violência e assédio pelos profissionais médicos e pelos estudantes de medicina compõem um cenário pessimista para o futuro, apesar dos esforços dos inúmeros movimentos feministas dentro do meio acadêmico assim como daqueles veiculados nas mídias. As atitudes citadas dentro do cenário da violência obstétrica retratam o aspecto punitivo e moralista da violência executada. Ademais, os casos de assédio e de abuso sexual evidenciam a submissão da mulher perante o sexo masculino, personificado nesse caso, pelo médico.

CONCLUSÕES

O estudo realizado a partir da revisão de artigos e notícias sugere o papel de protagonismo da medicina na perpetuação da violência contra a mulher, a qual se faz praticada de maneira velada e encoberta para causar o mínimo de alarde possível. As relações de poder exemplificadas, sob esse aspecto, apenas refletem uma conjuntura generalizada que acontece também dentro do microambiente da prática médica o qual, ao invés de proliferar a violência, deveria disseminar cuidado e saúde.

REFERÊNCIAS

(1) Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da mulher. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana

para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996.

(2) Alves JED, Corrêa S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. In. Anais do Seminário Brasil, 15 anos após o Cairo; 2009 ago 11-12; Belo Horizonte, Brasil. Rio de Janeiro, 2009. [acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: file:///C:/Users/Kamille/Downloads/113-334-1-PB.pdf

(3) Ehrenreich B, English D. Witches, Midwives, & Nurses: A History of Women Healers. 2 ed. New York City: The feminist press, 2010.

(4) Martins APV. Visões do Feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fio Cruz 2004. [acesso em 2018 ago. 20]. Disponível em: http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf

(5) De Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. saúde pública. Nov 2013; 29: 2287-2296. [acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001600015&script=sci_arttext&tlng=e

(6) Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina. 2014 mai 27-29; Londrina, Brasil. [Acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf

(7) Diniz SG, Chacham AS. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva. 2006;I(1):80-91. [Acesso em: 2018 ago. 17]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Chacham/publication/307211773_O_corte_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo/links/57c4991408aeb04914357eea.pdf

(8) De Almeida, HB, Marachini LA. De médico e de monstro: disputas em torno das categorias de violência sexual no caso Abdelmassih. Cad Pagu. Dec 2017; 50. [Acesso em 2018 ago 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332017000200312&script=sci_arttext&tlng=pt

(9) Brandalise C. Acusado de estupro e agora médico [internet]. Istoé. São Paulo. 2016 nov. 4. [acesso em 2018 ago. 18]. Disponível em: https://istoe.com.br/acusado-de-estupro-e-agora-medico

(10) Constanti G. Acusado de estupro na USP é absolvido em segunda instância. [internet]. Carta Capital. São Paulo. 2018 ago. 16. [acesso em 2018 ago. 19]. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/sociedade/acusado-de-estupro-na-usp-e-absolvido-em-segunda-instancia.

THE MEDICINE THAT PERPETUATES A CULTURE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

Kamille Feltrin Ronsoni, Danúbia Hillesheim, Nadhine Feltrin Ronsoni

Universidade Federal de Santa Catarina



KEYWORDS: Violence against women, gender relations, women's health, culture of violence.

INTRODUCTION

Throughout the twentieth century, a global decline trend of patriarchy has been observed; in this context, in a scenario of feminist mobilizations, initially discredited, but later supported by segments of society, the situation of woman abandoned the limited and unchanging status of mother, wife and housewife delegated to her until then. In this way, there was a slow conquest of voice, the right to vote and space in the labor market, which did not materialize without suffering and persecution(1). No condition of power, however, accepts its defeat passively, especially when a dogma of superiority, cultivated with such determination, is threatened and challenged openly, jeopardizing a culture of violence and submission that is extremely comfortable for those who practice it. Thus, woman remains an object of the patriarchal constructions imposed on her, however in a covert way, she is subject to elusive and often criminal practices(1). There are few sectors of society that do not fit into the aforementioned context of violence, and medical practice, despite its ideals aim at doing good to the patient without causing harm, it cultivates constant actions that corroborate this reality. From the horrors of obstetric violence and sexual abuse to the challenges inside the academic environment, a macho and disrespectful discourse surrounds the medical context, as well as demonstrates how far from minimally dignified and egalitarian conditions it is, in a cultural juncture of violence and power relations that perpetuate themselves.

METHODOLOGY

As a method, a literature review was performed in electronic databases (SciELO - Scientific Electronic Library Online) in August, 2018. Articles that offered real data and reflections of the violence suffered by women in the medical environment as well as current ones were considered relevant to the results. The aforementioned medium would include both the medical school setting and the medical care settings, encompassing as much as possible situations in which medicine acted in perpetuation of gender inequality and other violent practices against the woman. In addition, news published by the national media, helped in the preparation of the scenario that one wanted to expose.

RESULTS

The definition of violence against women is "any act or conduct based on gender, causing death, harm or suffering of a physical, sexual or

psychological nature to a woman, both in the public sphere and in the private sphere"(2). In this context, a multitude of common situations fits into this concept, demonstrating how a culture of gender-based violence lies at the heart of Brazilian society's life. Thus, in the medical environment, reality does not become different, and constitutes a reflection of the abuses of patriarchalism, which preaches about submission and subservience, and determines a position of power for the male sex. The formation of contemporary medical practice, under this bias, gave continuity to the magic-religious ideals that hung around women since the Middle Ages. From a witch and a source of sin to the caretaker of the home and children, an anachronistic constant between the two periods is the fact that, in none of them, woman owns her own body and exercises her sexuality and reproductive right freely and with no judgement. Despite the many advances, the issue of female health is still strongly related to the reproductive aspect, corroborating the old-fashioned visions of objectification of the female body as a purely reproductive element (3, 4). Beyond the constant silencing of women's sexuality, among the medical practices that perpetrate the facets of this violent culture, one observes the obstetric violence, which refers to any physical or psychological damage done to a woman coming from the obstetric care, as a cruel picture of the fact exposed. The sphere of power that surrounds the medical professional, in this aspect, by all the knowledge and social status that it holds, becomes even more comprehensive when he sees himself attending to a human being who is constantly subject to objectification and submission in the social environment. A survey conducted by the Medical School of the University of São Paulo revealed the intensity of the naturalization of violent acts by health professionals within the maternity hospital, as well as drew the tenuous line between violence and authority. According to the professionals interviewed, gross and insensitive attitudes towards women in labor were only a reflection of their position of authority, not a demonstration of violence. Thus, the study pointed out that phrases such as "when you were making it you didn't cry, why are you crying right now?", "At the time of making it, you didn't call your mom, now you do, right?", "Ah, don't cry, next year you'll be here again", "if you cry out your baby may be born deaf" are often heard inside maternity wards, and naturalized by a moralizing discourse that identifies birth pangs as a punishment for sexual intercourse(5). When considering the power relations between doctor and patient in the context of gestation, obstetric violence is also exposed in the innumerable maneuvers and substances used to accelerate labor and birth in order to release beds and empty the emergency. Routine episiotomy, in this bias, although, since the 1980s, there are studies that theoretically support its abolition, is still frequent. In addition, other tools used for induction of birth are the Kristeller Maneuver (that consists of applying pressure to the abdomen to accelerate labor), which is clearly unpleasant for the pregnant woman, and the use of forceps without any clinical indication, often for the training of academics(6, 7). In addition to the context of obstetric violence, news about sexual abuse by doctors who take advantage of the power offered by their profession are increasingly reported. In this bias, the case of the doctor Roger Abdelmassih, pioneer of in vitro fertilization in Brazil in the 90s and known nationally for the success of his methods, is highlighted as an occasion in which rape and harassment crimes were denounced and received media support. In 2009, because of the report of harassment by a former employee from his clinic, another 52 reports of harassment and two of rape were made by the doctor's patients. It is noteworthy that many of these

women, at the time they suffered the abuse, were afraid of making the complaint and those who had the courage to do so were questioned by the police for accusing someone of repute. Between the years 2009 and 2010, the number of victims to express themselves grew absurdly and Abdelmassih was found guilty (8). It is worthy to notice that, in order to gain the support of society, the media used innumerable maneuvers with the intention of canceling the character of "sexual abuse against the woman" of the doctor's acts, transforming the episode into a case of "sexual abuse against women of good nature who wanted to be mothers ". In this way, it is perceived that the widespread social values decide that only some women deserve legal protection. Likewise, within the academic environment, violence against women is explicit, while efforts to denature macho and oppressive attitudes are constantly restrained by those who hold the power. To illustrate the fact, the medical student Daniel Tarciso da Silva Cardoso, who was accused of drugging and raping a nursing student in 2012, and received three further reports of harassment later, graduated as a doctor in 2016 as well as was acquitted in 2017 (9, 10). It is inferred, therefore, how degrading and violent the academic reality related to the medical course can be for women. Medical training creates an elusive scenario of gender-based power relations, which feed on sexist jokes as well as on alarming acts such as sexual abuse. In this context, this article aimed to provide reflections on the violence suffered by women in the medical environment.

DISCUSSION

According to what was exposed, the medical practice cultivates many ideals that corroborate the culture of violence against women, which is built as an important pillar of Brazilian society. In this context, the impunity and naturalization of acts of violence and harassment by medical professionals and medical students constitute a pessimistic juncture for the future, despite the efforts of many feminist movements within the academic environment as well as those carried in the media. The attitudes cited within the scenario of obstetric violence portray the punitive and moralistic aspect of the violence carried out. In addition, cases of harassment and sexual abuse show the submission of woman to the male sex, personified in this case, by the doctor.

CONCLUSION

The study based on the review of articles and news suggests the role of medicine in the perpetuation of violence against women, which is practiced in a veiled and covert way to cause the least possible fuss. The exemplified power relations, in this aspect, only reflect a generalized juncture that also occurs within the microenvironment of medical practice which, instead of proliferating violence, should disseminate care and health.

REFERENCES

(1) Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da mulher. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996.

(2) Alves JED, Corrêa S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. In. Anais do Seminário Brasil, 15 anos após o Cairo; 2009 ago 11-12; Belo Horizonte, Brasil. Rio de Janeiro, 2009. [acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: file:///C:/Users/Kamille/Downloads/113-334-1-PB.pdf

(3) Ehrenreich B, English D. Witches, Midwives, & Nurses: A History of Women Healers. 2 ed. New York City: The feminist press, 2010.

(4) Martins APV. Visões do Feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fio Cruz 2004. [acesso em 2018 ago. 20]. Disponível em: http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf

(5) De Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. saúde pública. Nov 2013; 29: 2287-2296. [acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001600015&script=sci_arttext&tlng=e

(6) Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina. 2014 mai 27-29; Londrina, Brasil. [Acesso em 2018 ago. 17]. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf

(7) Diniz SG, Chacham AS. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva. 2006;I(1):80-91. [Acesso em: 2018 ago. 17]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Chacham/publication/307211773_O_corte_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo/links/57c4991408aeb04914357eea.pdf

(8) De Almeida, HB, Marachini LA. De médico e de monstro: disputas em torno das categorias de violência sexual no caso Abdelmassih. Cad Pagu. Dec 2017; 50. [Acesso em 2018 ago 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332017000200312&script=sci_arttext&tlng=pt

(9) Brandalise C. Acusado de estupro e agora médico [internet]. Istoé. São Paulo. 2016 nov. 4. [acesso em 2018 ago. 18]. Disponível em: https://istoe.com.br/acusado-de-estupro-e-agora-medico

(10) Constanti G. Acusado de estupro na USP é absolvido em segunda instância. [internet]. Carta Capital. São Paulo. 2018 ago. 16 .[acesso em 2018 ago. 19]. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/sociedade/acusado-de-estupro-na-usp-e-absolvido-em-segunda-instancia.

PERFIL DO MÉDICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PONTO DE VISTA DOS ALUNOS DE MEDICINA E DA POPULAÇÃO EM GERAL

Emilly Borret, Lina Rosa Nunes Morais
UFRJ



PALAVRAS-CHAVE: aluno; benchmarking; Mídia audiovisual

INTRODUÇÃO

A medicina sempre teve um papel importante na sociedade, em diversos modelos históricos e contextos políticos. A visão do médico como detentor do conhecimento científico endossada no século XX, com a evolução exponencial das pesquisas e descobertas na área da saúde. Relaciona-se com o modelo sacerdotal da medicina [1], o paciente adota uma posição de passividade e confiança, fica em segundo plano na relação médico-paciente. No nascimento da televisão como meio de entretenimento, a retratação dessa relação acontece com a criação do "Médico-herói", conceito ilustrativo da figura caricata do profissional que nunca erra [2].

Surgem então, uma figura mais humana com relações mais contratualistas, mais simétricas, baseada em troca. Corresponde a transição atual, em que preza-se a empatia e respeito ao passo que há um avanço na judicialização da medicina. Dessa forma, a atenção ao erro e à iatrogenia tem o maior enfoque, ainda mais considerando que a esta já a terceira causa de morte nos EUA [3]

Sendo assim, a pesquisa busca fazer uma análise quantitativa e qualitativa desses aspectos supracitados, comparando-os em dois grupos distintos, alunos de medicina

(AM) e não alunos de medicina (NAM), para entender melhor o resultado da influência midiática, do contexto atual histórico e o analisar como esses fatores refletem na opinião sobre a classe médica.

METODOLOGIA

Foi realizado um questionário online. A primeira parte consistia em caracterizar o perfil, com: I) Idade: 0-25, 26-50, 51-75 e maior de 75 anos. II) Formação acadêmica: Ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto ou completo. III) Identificação em estudante de medicina/ graduado em medicina e não estudante de medicina.

A segunda parte, questionou-se: se a pessoa já pensou em cursar medicina e se alguém já tentou influenciá-la a isso, opções "sim"ou "não". A próxima era o que poderia influenciá-la positivamente em relação ao curso: "Vontade de ajudar ao próximo e preocupação social", "Interesse por biologia", "Aprendizado constante e realização pessoal", "Razões econômicas" e "prestígio social". Ao contrário, influenciar negativamente: "Competitividade para entrar no curso e para realizar a residência medica", "Intensa quantidade de conhecimento técnico", "Limitação do tempo de lazer", "Contato com o

sofrimento e a morte" e "Medo da inserção no mercado de trabalho".

Posteriormente, se a retratação dos médicos em filmes e séries era condizente com a realidade, as respostas possíveis eram "sim", "não" e "não sei".

A última questão objetiva foi quanto ao erro médico e sua frequência, quantificar em: "nunca", "raro", "regular", "sempre". No final, havia um espaço para questões a mais que poderiam ser escritas, sem limite de tamanho.

O link foi divulgado em grupos de facebook da Universidade Federal do Rio de Janeiro que continham apenas alunos de medicina e outros que continham o público geral. Prezamos por fazer um formulário que pudesse ser respondido de forma rápida para alcançar um público maior, com preenchimento voluntário e anônimo.

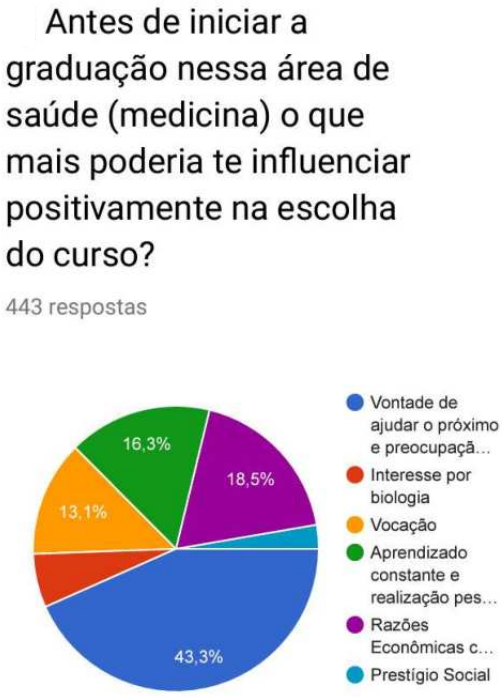
RESULTADOS

Obtivemos 443 respostas no total e 88 comentários. O grupo foi separado em alunos de medicina (AM) e não alunos de medicina (NAM), respectivamente correspondendo a porcentagem de 53% e 47%.

À primeira questão, sobre a intenção cursar medicina, obtivemos 73,6% do total de alunos com a resposta "sim", analisando apenas o NAM, o "sim" contabiliza 45,32% das respostas. Quando questionado se alguém já havia tentado influenciar a escolha de carreira sugerindo esse curso, no total, 53,3% escolheram "sim". Considerando a divisão, 59,77% dos AM e 46,78% dos NAM votaram "sim".

Quanto a análise sobre o que levaria os participantes a cursar medicina, vemos que "Vontade de ajudar ao próximo e preocupação social" é o primeiro colocado, com total de 43,3% dos votos, em AM teve 39,05% e NAM, 47,9%. As outras: Razões econômicas com 18,5%, no AM teve 15,87% e no NAM teve 21,86%. Prestígio social, 0,27% (AM: 0,86% e NAM 4,65%).





Entre razões que os afastariam da escolha do curso, a mais votada foi "Competitividade para entrar no curso e na escolha da residência médica" com 42,2% no geral, 46,12% no AM e no NAM com 36,44%. "Contato com o sofrimento e a morte" teve 23,8% dos votos, com uma enorme discrepância entre os grupos AM (8,62%) e NAM (41,12%). "Intensa quantidade de conhecimento técnico", 22,6% e AM (28,45%) e NAM (17,28%).

Limitação do tempo de lazer, 7,7% com AM (12,06%) e NAM (2,8%).

Na penúltima questão, que questionou se a mídia retratava a classe médica de forma condizente com a realidade, 79,2% respondeu que não, tendo 96,24% dos AM e 81,66% dos NAM. Concluindo o questionário, a saber sobre erro médico, 79,7% acredita que acontece regularmente, contra 17,6% que respondeu ser raro. Dentre esses, 68,67% dos alunos de medicina acreditam ser frequente o erro, em relação a 53,67% do outro grupo, o que acontece novamente com 9,44% AM e 37,1% NAM que responderam "nunca".

DISCUSSÃO

Dentro de ambos os grupos de participantes, foi possível perceber a importância que carreira médica ainda possui, de modo que quase metade dos universitários no geral foram induzidos a escolher nesse curso. Além disso, os motivos que se relacionam com essa visão estavam muito ligados a vontade de ajudar o próximo, item mais votado em ambos os grupos, já descritos em outros estudos na literatura [4]. Essa associação afeta a construção que os alunos tem sobre si mesmo, pode se relacionar ao fato do grupo de AM ter tido pouquíssimos votos em "Prestígio Social", enquanto o grupo de NAM obteve cinco vezes esse percentual. O conceito de médico-herói [5], que extrapola a visão cientificista e agrega os valores humanitários a prática é difícil de ser conciliada a uma visão empreendedora da classe [6], levando ao estranhamento da junção dessas duas personas. Percebe-se isso com as repostas abertas do formulário que pontuam essa relação entre duas facetas da relação médico/pecuniária: "Muitos são verdadeiros mercenários [..] submetem as pessoas a tratamentos indicados pela industria farmacêutica […] sem verificar as reais potências das medicações indicadas", "só busca dinheiro e não se preocupar (sic) com a medicina para as classes mais populares".

Destarte, sobre o que afastaria o público da profissão: importante pontuar a discrepância dos votos em "contato com o sofrimento e a morte", considerando que o grupo AM já está inserido no processo de adoecimento, um assunto desconfortável e pouco falado na sociedade em geral. Desse modo, é condizente que os AM tenham uma visão menos conflituosa sobre o tema, mesmo lidando com as questões próprias enquanto ator desse processo [7], contudo a aflição dos grupos mais afastados dessa discussão cotidiana é notada na votação.

Acerca da representação midiática da classe médica, nota-se um consenso, também visto na literatura, sobre as caracterizações que são apresentadas nos veículos de comunicação, para ambos os grupos, entendia-se que havia um erro entre o que era sabido sobre a profissão e como ela é passada aos telespectadores. Entretanto, ainda que haja essa dificuldade de aceitar o profissional televisivo, as respostas quanto ao erro médico estão relacionadas com a fase que vivemos nessa formato de programa. O modelo de filmografia médica foca atualmente numa visão menos estereotipada e mais humana, retirando a imagem da idoneidade e perfeição [2]. Correlaciona-se esse aspecto a votação, em que 79,7% das pessoas acreditam que o erro médico seja frequente, um contraponto a visão do século XX.

CONCLUSÃO

A partir de tudo que já foi citado, conclui-se que o trabalho foi proveitoso ao comparar duas visões acerca da carreira medica. Também é valido pontuar que essa discussão poderia ser mais ampla e abordar muitos outros tópicos não discutidos aqui, considerando que nem todos os

resultados foram mostrados.

REFERÊNCIAS

[1] Pessoti, Isaias. A formação humanística do médico. Medicina (ribeirão Preto. Online); 1996, v. 29, n. 4: p. 440-448. [Base de dados da internet]

[2] Meimaridis,Melina. 'Herói ou humano?': a construção do imaginário médico nas séries americanas. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde; 2018; v. 12, n. 1: 1-14. [base de dados da internet]

[3] Makary, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error—the third leading cause of death in the US. Bmj; 2016:353, i2139.

[4] T. Sobral, Dejano. Autodeterminação da motivação em alunos de Medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. Revista brasileira de educação medica; 2008; 32(1): 56-65.

[5] Myerhoff, Barbara G., and William R. Larson. "The Doctor as Culture Hero: The Routinization of Charisma." Human Organization; 1965; 24 (3) : 188–191.

[6] Swick, Herbert M. Academic medicine must deal with the clash of business and professional values. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges; 1998; 73(7), 751-755.

[7]Bellodi, Patrícia Lacerda. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. Rev. bras. educ. med; 2007;31(1), 5-14.

THE DOCTOR PROFILE: AN ANALYSES OF THE POINT OF VIEW OF THE MEDICAL STUDENTS AND THE GENERAL POPULATION

Emilly Borret, Lina Rosa Nunes Morais
UFRJ



KEY WORDS: benchmarking; Video-Audio Media;student.

INTRODUCTION

Medicine has always played an important role in society, in diverse historical models and political contexts. The doctor's vision as the portrayal of scientific knowledge endorsed in the twentieth century, with the exponential evolution of research and discoveries in the medical area. This relates to the priestly model of medicine [1], the patient adopts a position of passivity and trust, coming in second in the patient-doctor relationship. In the birth of television as a means of entertainment, this relationship happens with the creation of the "Doctor-hero", an illustrative concept of the caricature figure of the professional who is never wrong [2].

Then, a more human figure with more contractualist, more symmetrical, exchange-based relationships emerges. It corresponds to the current transition, in which empathy and respect are important while there is an advance in the judicialization of medicine. Thus, attention to error and iatrogeny has the greater focus, especially considering that this is already the third leading cause of death in the United States [3]

Thus, the research seeks to make a quantitative and qualitative analysis of these aspects mentioned above, comparing them in two distinct groups, medical students

(AM) and not medical students (NAM), to better understand the result of media influence, the current historical context and analyze how these factors reflect in the opinion about the medical class.

METHODOLOGY

An online questionnaire was conducted. The first part consisted in characterizing the profile, with: I) Age: 0-25, 26-50, 51-75 and greater than 75 years. II) Academic education: incomplete or complete primary education, incomplete or complete secondary education, incomplete or complete secondary education. III) Identification in medical student / medical graduate and not medical student.

The second part was questioned: if the person has already thought about taking medicine and if someone has tried to influence it, "yes" or "no" options. The next one was what could positively influence it in relation to the course: "Will to help others and social concern", "Interest in biology", "Constant learning and personal fulfillment", "Economic reasons" and "social prestige". On the contrary, negatively influencing: "Competitiveness to enter the course and to perform medical residency", "Intensive

amount of technical knowledge", "Limitation of leisure time", "Contact with suffering and death" and "Fear of insertion in the business market".

Subsequently, if doctors' portrayal in films and series was consistent with reality, the possible answers were "yes," "no," and "I do not know."

The last objective question was regarding the medical error and its frequency, to quantify in: "never", "rare", "regular", "always". In the end, there was a space for more questions that could be written, without limit of size.

The link was disclosed in Facebook groups of the Federal University of Rio de Janeiro that contained only medical students and others that contained the general public. We would like to make a form that can be answered quickly to reach a larger public, voluntary and anonymous.

RESULTS

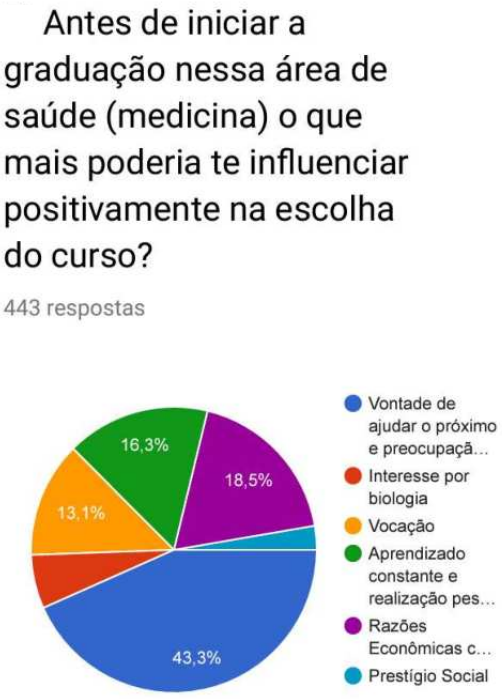
We have 443 answers in total and 88 comments. The group was separated into medical students (AM) and non-medical students (NAM), respectively, corresponding to 53% and 47%.

To the first question, about the intention to study medicine, we obtained 73.6% of the total students with the "yes" answer, analyzing only the NAM, the "yes" counts 45.32% of the answers. When asked if anyone had ever tried to influence career choice by suggesting this course, 53.3% chose "yes." Considering the division, 59.77% of the MA and 46.78% of the NAM voted "yes".

As for the analysis on what would lead the participants to attend medicine, we see that "Will to help others and social concern" is the first place, with a total of 43.3% of the votes, in AM had 39.05% and NAM, 47.9%. The others: Economic reasons with 18.5%, in the AM had 15.87% and in the NAM had 21.86%. Social prestige, 0.27% (AM: 0.86% and NAM 4.65%).

Among reasons that would not be attractive on the choosing of course, the most voted was





"Competitiveness to enter the course and the choice of medical residency" with 42.2% overall, 46.12% in AM and NAM with 36.44%. "Contact with suffering and death" had 23.8% of the votes, with a huge discrepancy between AM (8.62%) and NAM (41.12%). "Intense amount of technical knowledge", 22.6% and AM (28.45%) and NAM (17.28%). Limitation of leisure time, 7.7% with AM (12.06%) and NAM (2.8%).

In the penultimate question, which questioned whether the media portrayed the medical class consistently with reality, 79.2% said no, with 96.24% of AM and 81.66% of NAM. Concluding the questionnaire, with medical error, 79.7% believe that it happens regularly, against 17.6% who responded that is rare. Of these, 68.67% of medical students believe that the error is frequent, compared to 53.67% of the other group, which happens again with 9.44% AM and 37.1% NAM who answered "never".

DISCUSSION

Within both groups of participants, it was possible to perceive the importance that medical career still has, so that almost half of the university students in general were induced to choose this course. In addition, the motifs that relate to this view were closely linked to the willingness to help others, the most voted item in both groups, already described in other studies in the literature [4]. This association affects students' self-construction, and may be related to the fact that the AM group had very few votes in "Social Prestige", while the NAM group obtained five times this percentage. The concept of doctor-hero [5], who goes beyond the scientistic view and aggregates humanitarian values into practice, is difficult to reconcile with an entrepreneurial vision of the class [6], leading to the awkwardness of the junction of these two selfs. Some answers in the open area relate to that: "Many are true mercenaries... Subject people to treatments indicated by the pharmaceutical industry... Without verifying the true powers of the indicated medications "," only seeks money and not worry (sic) with care for the more popular classes. "

On what would the public disgust about the profession: It is important to point out the discrepancy of the votes in "contact with suffering and death", considering that the AM group is already part of the process of becoming ill, an uncomfortable and general. Thus, it is appropriate for the AM to have a less conflictive view on the issue, even when dealing with their own issues as an actor in this process [7], however, the distress of the groups further away from this daily discussion is noted in the voting.

Regarding the media representation of the medical profession, there is a consensus, also seen in the literature, about the characterizations that are presented in the communication vehicles, for both groups, it was understood that there was a mistake between what was known about the profession and how it was passed on to viewers. However, although there is such a difficulty to accept the television professional, the answers regarding the medical error are related to the stage that we live in this format of program. The model of medical filmography currently focuses on a less stereotyped and more human view, removing the image of suitability and perfection [2]. This aspect is related to the vote, in which 79.7% of people believe that medical error is frequent, a counterpoint to the vision of the twentieth century.

CONCLUSION

From all that has already been presented, it is concluded that the work was useful in comparing two views about the medical career. It is also worth pointing out that this discussion could be broader and addresses many other topics not discussed here, as the results shown were only the ones relevant.

REFERENCES

[1] Pessoti, Isaias. A formação humanística do

médico. Medicina (ribeirão Preto. Online); 1996, v. 29, n. 4: p. 440-448. [Base de dados da internet]

[2] Meimaridis,Melina. 'Herói ou humano?': a construção do imaginário médico nas séries americanas. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde; 2018; v. 12, n. 1: 1-14. [base de dados da internet]

[3] Makary, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error—the third leading cause of death in the US. Bmj; 2016:353, i2139.

[4] T. Sobral, Dejano. Autodeterminação da motivação em alunos de Medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. Revista brasileira de educação medica; 2008; 32(1): 56-65.

[5] Myerhoff, Barbara G., and William R. Larson. "The Doctor as Culture Hero: The Routinization of Charisma." Human Organization; 1965; 24 (3) : 188–191.

[6] Swick, Herbert M. Academic medicine must deal with the clash of business and professional values. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges; 1998; 73(7), 751-755.

[7]Bellodi, Patrícia Lacerda. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. Rev. bras. educ. med; 2007;31(1), 5-14.

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

A Influência De Um Time Nacional No Contexto Da Educação Médica Brasileira Atual: O Impacto Na Cultura E Educação Dos Futuros Profissionais De Medicina

Matheus Rodrigues de Souza; José Carlos dos Santos Júnior; Daniele Caséca Ruffo; Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro; Felipe Augusto Ferreira Siquelli.

Centro Universitário UNIFACISA; Centro Universitário do Planalto Central; Universidade Federal de Roraima; Universidade de Fortaleza; Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata.





PALAVRAS-CHAVE: Cultura; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Ética Médica.

INTRODUÇÃO

Dentro da Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil (IFMSA Brazil) existem times nacionais que auxiliam os coordenadores locais (que são membros da federação) na realização de atividades diversas, de forma mais próxima e personalizada, além de serem uma maneira para ajudar a ação dos Diretores Nacionais em diversos eixos, promovendo discussões, capacitações e representatividade a fim de transformar a realidade atual.[2] O presente relato de experiência tem por objetivo abordar um desses times (o time Nacional de Educação Médica) e o quão benéfico é a sua atuação, descrevendo de forma clara seu impacto na cultura, formação e capacitação dos estudantes de medicina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Time Nacional de Educação Médica ou "White Team" é responsável por atuar de forma ativa e motivacional nas 136 escolas médicas do território brasileiro em que a IFMSA Brazil está presente, auxiliando nas campanhas, projetos, simpósios e congressos que possam ser realizados com a finalidade de promover e melhorar a educação médica no país, gerando um impacto positivo na formação médica do graduando em medicina e estimulando, assim, a sua representatividade como discente de sua instituição.[2] Ademais, a atuação do "White Team" é manifestado no fomento de discussões reflexivas, a fim de discutir temas importantes na atualidade, tais quais: Ética do Estudante de Medicina, Representatividade, Advocacy provas de título, entre outras temáticas que estimulem o acadêmico a repensar sobre sua realidade e refletir sobre questões extremamente produtivas para a formação médica que estão muito além do previsto em muitos currículos formais.

DISCUSSÃO

Ao contrário dos outros comitês permanentes, o SCOME (Comitê Permanente em Educação Médica) tem como principal foco o estudante de medicina e, em um segundo momento, a comunidade, ao desenvolver atividades que visam a melhoria da Educação Médica nas faculdades em que a IFMSA Brazil possui comitês locais.[1-3] O trabalho desenvolvido pelo time nacional promove a formação de estudantes mais críticos e ativos dentro de sua realidade local, pois estimula os acadêmicos a buscarem ativamente demandas nas suas escolas médicas e proponham alguma forma de intervenção. Com isso, altera-se gradativamente a cultura de que o estudante deve ser passivo no processo de sua formação, gerando impacto positivo na

qualidade do ensino e, consequentemente, na futura assistência prestada por esses estudantes enquanto profissionais da área médica.

CONCLUSÃO

Na atual conjuntura de influência em diversas Instituições de Ensino Superior e de representatividade perante importantes instituições nacionais e internacionais, a necessidade de Times Nacionais que atuem em consonância com os Diretores Nacionais de modalidades diversas foi evidente. Sendo um importante exemplo o Time Nacional de Educação Médica ou White Team, pela atuação em diversos eixos que abrangem desde a comunicação mais efetiva a fim de melhor representar sua escola médica e, assim, auxiliá-la; à troca de conhecimentos e informações por meio de redes sociais. Portanto, observou-se ser indispensável tal informação aos membros de nossa Federação, a fim de melhor demonstrar a atual ação de tal equipe.

REFERÊNCIAS

1. International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) [cited 2018 August 19]. Available from: http://www. ifmsa.org/

2. International Federation of Medical Students Associations of Brazil (IFMSA - BRAZIL) [cited 2018 August 19]. Available from: http://www.ifmsabrazil.org/

3. Lacerda P, Souza L, Endo R, Nazima M. Extensão universitária na atualidade: a IFMSA Brazil como foco. revistadc [Internet]. 29out.2015 [citado 8nov.2018];94(2):81-6. Available from: http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106767

The Influence Of A National Time In The Context Of Current Brazilian Medical Education: The Impact On Culture And Education Of The Future Professionals Of Medicine

Matheus Rodrigues de Souza; José Carlos dos Santos Júnior; Daniele Caséca Ruffo; Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro; Felipe Augusto Ferreira Siquelli.

Centro Universitário UNIFACISA; Centro Universitário do Planalto Central; Universidade Federal de Roraima; Universidade de Fortaleza; Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata.





KEYWORDS: Culture; Medical Education; Medical Ethics; Medical Students.

INTRODUCTION

Within the International Federation of Medical Student Associations of Brazil (IFMSA Brazil) there are national teams that assist the local coordinators (who are members of the federation) in carrying out diverse activities, in a closer and personalized way, besides being a way to assist the action of the National Directors in diverse activities, promoting discussions, capacities and representativeness in order to transform the present reality. 2 The present experience report aims to address one of these teams (the National Team of Medical Education) and how beneficial it is its performance, clearly describing its impact on the culture, training and qualification of medical students.

EXPERIENCE REPORT

The National Medical Education Team is responsible for acting actively and motivationally in the 136 medical schools in Brazil where IFMSA Brazil is present, assisting in the campaigns, projects, symposia and congresses that can be carried out with the purpose of promoting and improving medical education in the country, generating a positive impact on the medical education of the graduate student in medicine and thus stimulating his representativeness as a student of his institution. 2 In addition, the White Team's performance is manifested in the promotion of reflexive discussions, the in order to discuss important topics in the present time, such as: Student Medical Ethics, Representativity, Advocacy, title tests, among other topics that encourage the academic to rethink about their reality and reflect on extremely productive issues for medical education that are far beyond foreseen in many formal curricula.

DISCUSSION

Unlike the other standing committees, SCOME's (Standing Committee on Medical Education) main focus is on the medical student and, second, on the community, in developing activities aimed at improving Medical Education in colleges where IFMSA Brazil has local committees.1-3 The work developed by the national team promotes the formation of more critical and active students within their local reality, as it encourages academics to actively seek demands in their medical schools and propose some form of intervention. This gradually changes the culture that the student should be passive in the process of their formation, generating a positive impact on the quality of teaching and, consequently, on the future assistance provided by these students as medical professionals.

CONCLUSIONS

In the current conjuncture of influence in several Higher Education Institutions and representativeness before important national and international institutions, the need for National Teams that act in consonance with the National Directors of diverse modalities is evident. Being an important example is the National Team of Medical Education or White Team, for acting in several activities that cover from the most effective communication in order to better represent your medical school and thus to assist it; to the exchange of knowledge and information through social networks. Therefore, such information will be indispensable in order to better demonstrate the current action of such a team.

REFERENCES

1. International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) [cited 2018 August 19]. Available from: http://www. ifmsa.org/

2. International Federation of Medical Students Associations of Brazil (IFMSA - BRAZIL) [cited 2018 August 19]. Available from: http://www.ifmsabrazil.org/

3. Lacerda P, Souza L, Endo R, Nazima M. Extensão universitária na atualidade: a IFMSA Brazil como foco. revistadc [Internet]. 29out.2015 [citado 27ago.2018];94(2):81-6. Available from: http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106767

Médicos Jovens: importância atual para o futuro da medicina

1-Letícia Hiromi Shibata; 2-Renata Silva Santos, 3- José Carlos Arrojo Júnior

1- Universidade do Estado do Pará; 2- Faculdade Santa Marcelina; 3-Universidade de Santo Amaro



PALAVRAS-CHAVE: Conselhos de Saúde; Educação Médica; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A carreira médica é idealizada como vocação, porém, acima disso, é uma profissão. Assim, sofre mudanças devido à demanda do mercado e aos novos parâmetros do que é saúde em um contexto global. Atualmente 49,9% dos médicos do Brasil possuem 44 anos ou menos e 29,3% tem menos de 10 anos de formados, ressaltando que mais da metade é composta por médicas mulheres[1]. Por essas características e pela dinamicidade contemporânea é preciso que a carreira tenha seu contexto debatido[2], e foi o que ocorreu no 3º Fórum Nacional de Integração do Médico Jovem.

Contudo, durante o evento, foi nítida a presença incipiente de acadêmicos, sendo esse um público que em muito se beneficiaria da discussão de temas acerca da vivência e da carreira do médico jovem, como também dilemas complexos que não afetaram gerações passadas. A partir disso, temos como objetivo refletir o motivo de tal escassez à luz do comportamento desse público e do evento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O evento ocorreu em São Paulo entre os dias 25 e 26 de julho de 2018, sendo organizado pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina[3] e divulgado pelos canais de tais instituições.

Tal reunião foi pautada sobre o contexto da atual de saúde globalizada: o número crescente de jovens médicos brasileiros, difícil estabelecimento no mercado de trabalho, telemedicina e empreendedorismo. Isso, possibilitado pela exposição de dados coletados tanto pelos Conselhos Regional e Federal de medicina, seguido de abertura para perguntas ao público e mesas redondas.

Porém, houve baixa adesão por acadêmicos e a maioria presente no Fórum estava representando comitês locais pela IFMSA Brazil.

Tornou-se portanto necessário suscitar os motivos pelos quais um dos principais grupos alvo do evento não estava tão presente apesar da importância dos temas abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio dos temas discutidos, foi possível analisar as situações atuais da medicina no Brasil, propor soluções e iniciar estratégias para a viabilidade de um futuro melhor. O papel dos jovens médicos tem sido destacado como um elo fundamental, com engajamento e disposição ao alinharem-se à entidades representativas que podem fortalecer ações afim de mudar e resolver problemas que afetam a prática médica de forma

ética e positiva. Porém, a participação dessa classe tem sido reconhecida como insuficiente. Pressupõe-se a existência de dilemas que dificultam a sua presença, a exemplo do receio dos jovens em se envolverem em discussões burocráticas, falta de perspectiva quanto à aplicabilidade imediata e também, o resultado da formação acadêmica que ainda não valoriza o envolvimento dos alunos em tais debates.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que mesmo sendo reconhecida a importância da presença dos jovens em ambientes deliberativos, os mesmos ainda não são vistos em número considerável. Ainda não se tem certeza dos reais motivos para isso. Dentre os vários possíveis motivos, é inegável que deve ser feito maior estímulo a esta participação, tendo em vista a importância no futuro da medicina, o que afetará diretamente os médicos e repercutindo na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina [homepage na internet]. Demografia Médica 2018 [acesso em 05 set 2018]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/Release%20Demografia%20Medica%202018_Nacional.pdf

2. B, Giovanni. Globalização e Saúde Global. Estud. Av 1999 Jan/Apr; 13(35): 21-38.

3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [homepage na internet]. Carta de São Paulo - 3º FÓRUM DE INTEGRAÇÃO DO MÉDICO JOVEM [acesso em 04 set 2018]. Disponível em: http://www.cremesp.com.br/pdfs/3o-forum-nacional-integracao-carta.pdf

Young doctors: current importance for the future of medicine

1-Letícia Hiromi Shibata; 2-Renata Silva Santos, 3- José Carlos Arrojo Júnior

1- Universidade do Estado do Pará; 2- Faculdade Santa Marcelina; 3-Universidade de Santo Amaro



KEYWORDS: Health Councils; Education, Medical; Health Sciences, Technology and Innovation Management

INTRODUCTION

Career in medicine is idealized as a vocation, but it is, above all, a profession. Therefore, it undergoes through changes due to the market's demand and the new parameters of what is health in a global context. Currently, 49,9% of the doctors in Brazil are 44 years old or less and 29,3% have graduated in under 10 years, reinforcing that more than half of them are women. Because of these features and the contemporary dynamics, the career should have its context discussed, which occurred on the 3rd National Forum of Integration of the Young Doctors.

However, during the event, it was clear the incipient attendance of scholars, which is a public that could benefit of the discussion regarding the experience and the career of the young doctor as well as complexes dilemmas that did not affect previous generations. From that, we have as an objective to reflect on the reason why the shortage in light of the behavior of the public and the event.

EXPERIENCE REPORT

The event took place in São Paulo between the 25th and 26th of july 2018, being organized by the Federal and Regional Councils of Medicine and published by the communication channels of these institutions.

The meeting was guided under the current context of globalized health: the increasing number of young brazilian doctors and the difficulties of getting into the job market, telemedicine and entrepreneurship. This was possible due to the exposure of the collected data from the Federal and Regional Councils of Medicine, followed by questions and a round table

However, there was low adherence by the scholars and most of the present members on the forum were representing local committees by IFMSA Brazil.

It has become necessary to arouse the reasons why the target audience of the event was not present despite the importance of the topics addressed

RESULTS AND DISCUSSION

Through the themes discussed, it was possible to analyze the current situations of medicine in Brazil, propose solutions and initiate strategies for the viability of a better future. The role of young doctors has been highlighted as a fundamental link with commitment and willingness to align with representative entities that can strengthen actions to change and solve

problems that affect medical practice ethically and positively. However, the participation of this class has been recognized as insufficient. The existence of dilemmas that hinder their presence, such as young people's fear of getting involved in bureaucratic discussions, lack of perspective on immediate applicability, and the result of academic training that doesn't value the involvement of students in such discussions.

CONCLUSION

Therefore, it can be concluded that even though the importance of the presence of young people in deliberative environments is recognized, they are still not seen in considerable numbers. The real reasons for this fact are not certain yet. Among the several possible reasons, it is undeniable that greater encouragement should be given to this participation, given the importance in the future of medicine, which will directly affect doctors and repercussions on the Brazilian population.

REFERENCES

1. Federal Council of Medicine [homepage on the internet]. Medical Demography 2018 [access on 05 Sep 2018]. Available at: https://www.cremesp.org.br/pdfs/Release%20Demografia%20Medica%202018_Nacional.pdf

2. B, Giovanni. Globalization and Global Health. Estud. Av 1999 Jan / Apr; 13 (35): 21-38.

3. Regional Council of Medicine of the State of São Paulo [homepage on the internet]. Carta de São Paulo - 3rd FORUM OF INTEGRATION OF THE YOUNG DOCTOR [access on 04 Sep 2018]. Available at: http://www.cremesp.com.br/pdfs/3o-forum-nacional-integracao-carta.pdf

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EVENTO SOBRE O SETEMBRO AMARELO

Ana Carolina Monge Vieira, Pedro Henrique Lodi, Eduarda dos Reis Vial, Marina Dufloth Santin, Mayara Kist, Gabriela Bareta
Universidade de Caxias do Sul (UCS)



PALAVRAS-CHAVE: Educação médica, Transtornos de adaptação, Suicídio.

INTRODUÇÃO

Segundo o ranking divulgado pela OMS em 2014, o Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios no mundo sendo uma importante causa de mortalidade em jovens, estudantes e médicos (1,2,3). Em vista disso, foi criada uma campanha brasileira chamada Setembro Amarelo. Essa, ocorre anualmente e possui como enfoque a prevenção ao suicídio, problemática bastante prevalente na atualidade e que tem como principal fator de risco a presença da depressão, patologia que é estigma na sociedade (4). Como consequência, são percebidos déficits na educação médica no manejo desses pacientes o que subestima a identificação de pacientes com potencial suicida (5). Portanto, optou-se por realizar um evento focado nessa população com o objetivo de demonstrar a relevância do tema e evitar negligência da sintomatologia, além de desconstruir o viés social de crítica por parte dos estudantes da Universidade de Caxias do Sul no atendimento dessas pessoas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O evento "Primeiramente Sua Mente" foi realizado no auditório do Bloco S da Universidade de Caxias do Sul, no dia 26 de setembro de 2017, das 18h30m às 21h30m. Foram abertas 100 vagas através da plataforma online Sympla, das quais, 94 foram preenchidas, sendo 57 por acadêmicos de medicina. Na inscrição foi realizado um questionário pré-evento, que abordou questões epidemiológicas relacionadas ao suicídio. O evento iniciou com a apresentação da psicóloga Bruna Gorjão abordando o tema com uma visão abrangente e contemplando motivações, estado de espírito e contexto social do indivíduo que comete suicídio. Em seguida, uma acadêmica do curso de Medicina expôs os dados epidemiológicos atualizados do suicídio no Brasil e no mundo. Finalizando o evento, houve uma mesa redonda multidisciplinar que contou com a presença do psiquiatra Luís Bassanesi, da psicóloga Rosane Godoy e da assistente social Ana Camardelo. Cada um deles deu uma visão da sua área sobre o tema e abriu espaço para discussão com os participantes para que tivessem a oportunidade de compartilhar experiências e tirar dúvidas sobre o assunto. Por fim, realizou-se um quiz online contendo as mesmas perguntas do questionário pré-evento para avaliação de impacto.

DISCUSSÃO

Foram realizados dois questionários com os participantes, sendo um pré e o outro pós-evento. Esses foram embasados no "Manual Diagnóstico

e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)" e tiveram como objetivo inicial introduzir o tema e avaliar os conhecimentos prévios dos acadêmicos presentes, e final mensurar impacto de aproveitamento. As perguntas versavam sobre a epidemiologia do suicídio a nível nacional e internacional, e a incidência do mesmo na sociedade. Em relação ao questionário pré-evento, o pós-evento demonstrou um superior aproveitamento de respostas corretas, o que corrobora o objetivo proposto.

CONCLUSÃO

Desse modo, evidencia-se a importância da realização do evento para a conscientização dos estudantes sobre o suicídio, visando à prevenção e o bem estar mental da população. Além disso, foi possível perceber que, apesar de ser um tema de difícil abordagem, desperta grande interesse nos acadêmicos, o que demonstra a sensibilidade e a vontade de ajudar àqueles que sofrem internamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tyssen, R.; Vaglum, P.; Grønvold, N.T.; Ekeberg, Ø. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. Arch Kriminol 2001, v. 64, n. 3, p. 69-79.

2. Botega, N.J.; Marín-León, L.; Oliveira, H.B.; Barros, M.B.A.; Silva, V.F.; Dalgalarrondo, P. Prevalências de ideação , plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas. Arq. Brasil. Psiq. 2009, v. 25, n. 12, p. 2632-8.

3. ESCÓSSIA, Fernanda da. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. Acesso em: 09/09/2017. Disponível em: www.bbc.com

4. da Silva, V.F.; Oliveira H.B.; Botega, N.J.; Marín-León L.; Barros, M.B.A.; Dalgalarrondo, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. Cad Saúde Pública 2006, v. 22, n. 9, p. 1835-43.

5. World Health Organization. The World Health Report 2003: shaping the future. Geneva: World Health Organization, 2003.

6. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - 5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

EXPERIENCE REPORT: YELLOW SEPTEMBER

Ana Carolina Monge Vieira, Pedro Henrique Lodi, Eduarda dos Reis Vial, Marina Dufloth Santin, Mayara Kist, Gabriela Bareta
Universidade de Caxias do Sul (UCS)



KEYWORDS: Education, Medical; Adjustment Disorders, Suicide.

INTRODUCTION

According to the ranking published by WHO in 2014, Brazil is the eighth country with the largest number of suicides in the world, being a major cause of mortality among young people, students and physicians (1,2,3). For this reason, a Brazilian campaign called Yellow September was created. It occurs annually focusing on suicide prevention, a very prevalent problem nowadays, which is one of the main risk factors for depression, a disease that is an stigma in our society (4). Consequently, deficits in medical education are noticed, as to the management of these patients, which creates an obstacle in the previous identification of suicidal ideation (5). Therefore, it was decided to hold an event focused on this population with the objective of demonstrating the relevance of the theme and avoiding negligence of the symptomatology, besides deconstructing the social bias of criticism by the students of the University of Caxias do Sul in the care of these patients.

EXPERIENCE REPORT

The event "Your Mind First" was held in the Block S auditorium, University of Caxias do Sul, on September 26, 2017, from 6:30 p.m. to 9:30 p.m. There were 100 openings, in which 94 were registered by the online platform Sympla. At the time of enrollment, a pre-event questionnaire was conducted, which addressed epidemiological issues related to suicide. Of the total enrolled, 57 were medicine students. The event began with the lecture by the psychologist Bruna Gorjão, who presented a comprehensive view on the theme, contemplating motivations, state of mind and social context of the individual who commits suicide. Then, a medicine student of the course of Medicine approached the updated epidemiological data of the suicide in Brazil and in the world. In the end of the event, there was a multidisciplinary roundtable attended by psychiatrist Luis Bassanesi, psychologist Rosane Godoy and social worker Ana Camardelo. Each one of them gave a point of view of their area on the subject and opened space for discussion with the students, who could share experiences and ask questions about the subject. Finally, an online quiz containing the same questions from the pre-event was conducted to assess the impact.

DISCUSSION

Two questionnaires were carried out with the participants, one being pre and one post-event. These were based on the "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)" and their initial objective was to introduce the

subject and evaluate the previous knowledge of the present scholars, and to measure the impact of the achievement. The questions concerned the epidemiology of suicide at the national and international levels, and the incidence of suicide in society. Regarding the pre-event questionnaire, the post-event demonstrated a superior use of correct answers, which corroborates the proposed objective.

CONCLUSION

Thus, it is evident the importance of the event to educate students about suicide, aiming at prevention and mental well-being of the population. In addition, it was possible to perceive that, despite being a difficult subject, it arouses great interest in academics, which demonstrates the sensitivity and willingness to help those who suffer internally.

REFERENCES

1. Tyssen, R.; Vaglum, P.; Grønvold, N.T.; Ekeberg, Ø. Suicidal ideation among medical students and young physicians : a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. Arch Kriminol 2001, v. 64, n. 3, p. 69-79.

2. Botega, N.J.; Marín-León, L.; Oliveira, H.B.; Barros, M.B.A.; Silva, V.F.; Dalgalarrondo, P. Prevalências de ideação , plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas. Arq. Brasil. Psiq. 2009, v. 25, n. 12, p. 2632-8.

3. ESCÓSSIA, Fernanda da. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. Acesso em: 09/09/2017. Disponível em: www.bbc.com

4. da Silva, V.F.; Oliveira H.B.; Botega, N.J.; Marín-León L.; Barros, M.B.A.; Dalgalarrondo, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. Cad Saúde Pública 2006, v. 22, n. 9, p. 1835-43.

5. World Health Organization. The World Health Report 2003: shaping the future. Geneva: World Health Organization, 2003.

6. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - 5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

A VIVÊNCIA SENSÍVEL NA FORMAÇÃO MÉDICA: NECESSIDADE DE APRENDER A CUIDAR AO SER CUIDADO

Gabrielle de Almeida Ferreira, Bruna Souza dos Santos, Ana Beatriz Argolo Cavalcante Lima, Thauã Mota da Silva Abreu, Lidiane de Fátima Barbosa Guedes e Ana Maria Freire de Lima Almeida

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)





PALAVRAS-CHAVE: Arte; Assistência integral a saúde; Medicina

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o cuidado humano tem sido uma temática que está adquirindo grande importância. Sabe-se que o conhecimento científico é primordial, no entanto a existência do cuidado sem a devida valorização do sentimento, autoconhecimento ou reflexão sobre a humanidade e as inter-relações sociais é questionável[1]. Dentro de uma nova perspectiva do cuidar, surge a necessidade de um olhar holístico sobre o sujeito, atrelando-se a arte como ferramenta[2]. Neste cenário, objetivou-se a criação do projeto de extensão SENTIR- Espaço de Vivências do Sensível na Formação em Saúde, com discentes de Medicina e do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. O projeto tem como objetivo fortalecer o processo de inserção do sensível na formação dos futuros profissionais de saúde e docentes envolvidos, com atividades que possibilitem o desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento e valorização dos sentimentos através de eixos metodológicos, como a música, dança, teatro, praticas integrativas, poesia ou leitura.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto conta com encontros quinzenais, tendo 25 participantes (docentes e discentes). O primeiro encontro do SENTIR consistiu no acolhimento da equipe de coordenadores. O momento foi organizado pelas docentes orientadoras e consistiu na troca de experiências sensíveis através de objetos. Foi organizado um ambiente tranquilo e agradável com músicas relaxantes e luz baixa. O encontro foi iniciado com uma meditação guiada e após cada um pôs-se a falar dos seus objetos, criando uma rede de conexão e sentimentos que interligou a todos. Os componentes do grupo tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais dos demais colegas e perceberam que seus potenciais vão muito além do papel de simples estudantes ou professores. Na semana seguinte, foi realizado o acolhimento dos demais estudantes participantes do grupo. Realizou-se então uma atividade de acolhimento que utilizou a visão subjetiva atribuída a um objeto em específico: "O Barro", e a valorização dos sentimentos pessoais atrelados a fotografias. Este momento constituiu-se na interação, apresentação e troca de experiências entre os que almejaram trabalhar o "sentir" e vivenciar a percepção de que humanidade esteja presente no ser consciente.

DISCUSSÃO

A atividade proporcionou ao grupo compartilhar e conhecer experiências e sentimentos uns dos outros, além de permitir desenvolver um olhar mais empático e afetivo diante de outro sujeito. Nestes dois momentos foi possível vivenciar diversas situações que permitiram conhecer um pouco mais do outro e entender o a importância do seu papel no processo de formação profissional.

Segundo Mourthé Junior (2018), a incorporação da arte no processo de formação profissional é de extrema importância, pois garante a aproximação do campo emocional aos ambientes técnico-científicos e educacionais, possibilitando que as expressões emocionais, éticas e solidárias sejam resgatadas e conservadas. O projeto SENTIR buscou desenvolver as competências e atitudes necessárias ao ato de cuidar, articulando o processo de produção coletiva de conhecimentos e do saber-fazer com a sensibilidade, expressão e comunicação para o desenvolvimento de habilidades e atitudes de cuidado integradas e equânimes.

CONCLUSÃO

A partir do que foi exposto, conclui-se que espaços como este, que fortalecem a inserção do sensível no ambiente acadêmico são de grande importância para a formação de profissionais mais sensíveis às situações cotidianas da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1- Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):219-26.

2- Rosito MMB, Loterio MG. Formação do Profissional em Saúde: uma recusa ao esvaziamento da essência do cuidado humano. Educ. Real., Porto Alegre 2012; 37(1):125-142.

3- Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):577-88.

SENSITIVE EXPERIENCE IN MEDICAL FORMATION: THE NECESSITY OF LEARNING TO TAKE CARE WHEN TAKEN CARE OF

Gabrielle de Almeida Ferreira, Bruna Souza dos Santos, Ana Beatriz Argolo Cavalcante Lima, Thauã Mota da Silva Abreu, Lidiane de Fátima Barbosa Guedes e Ana Maria Freire de Lima Almeida

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)





KEYWORKS: Art; Comprehensive Health Care; Medicine.

INTRODUCTION

In recent years, human care has been a topic that is gaining great importance.

It is known that scientific knowledge is primordial; however, the existence of care without proper appreciation of feeling, self-knowledge or reflection on humanity and social interrelations is questionable[1]. Within a new perspective of caring, the need arises for a holistic view of the subject, tying art as a tool[2].

In this scenario, the objective was to create the extension project SENTIR-Space of Sensitive Experiences in Health Training, with students of Medicine and the Interdisciplinary Bachelor of Health of the Center of Health Sciences/

Federal University of Bahia Recôncavo. The project aims to introduce text in the training of future health professionals and studies, with activities that enable the development of the capacity for self-knowledge and appreciation of feelings through methodological axes, such as music, dance, theater, practices poetry or reading.

EXPERIENCE REPORT

The project counts on biweekly meetings, with 25 participants (teachers and students). SENTIR's first meeting consisted of hosting the team of coordinators.

The moment was organized by the teachers and consisted of the exchange of sensory experiences through objects. It was organized a quiet and pleasant with relaxing songs and low light. The meeting began with a guided meditation and after each one began to talk about their objects, creating a network of connection and feelings that interconnected all. The members of the group had the opportunity to get to know a little more of the other colleagues and realized that their potential goes far beyond the role of simple students or teachers.

The following week, the other students participating in the group were welcomed. A host activity was carried out that utilized the subjective vision attributed to a specific object: "The Clay", and the valuation of personal feelings linked to photographs. This moment consisted of the interaction, presentation and exchange of experiences between those who wanted to work the "feel" and experience the perception that humanity is present in the conscious being.

DISCUSSION

The activity provided the group to share and to know each other's experiences and feelings, besides allowing to develop a more empathic

and effective look before another subject. In these two moments, it was possible to experience several situations that allowed us to know a little more about the other and to understand the importance of their role in the process of professional training.

According to Mourthé Junior (2018), the incorporation of art in the process of professional formation is extremely important, since it ensures the approximation of the emotional field to the technical-scientific and educational environments, enabling emotional, ethical and solidarity expressions to be rescued and preserved. The SENTIR project seeks to develop the skills and attitudes required to care, articulating the process of collective production of knowledge and know-how with sensitivity, expression and communication for the development of integrated and equitable skills and caring attitudes.

CONCLUSION

From the above, it is concluded that spaces like this, which strengthen the insertion of the sensitive in the academic environment are of great importance for the formation of professionals more sensitive to the everyday situations of clinical practice.

REFERENCES

1- Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):219-26.

2- Rosito MMB, Loterio MG. Formação do Profissional em Saúde: uma recusa ao esvaziamento da essência do cuidado humano. Educ. Real., Porto Alegre 2012; 37(1):125-142.

3- Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):577-88.

DEPRESSÃO – ESTIGMA NA VIDA ACADÊMICA RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatianne Gabrielle Soares Costa, Rafaella Arruda Guerra, Camila Pereira Xavier, Maria Érica Rodrigues Lima

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



PALAVRAS-CHAVE: Depressão, saúde mental, estudantes de medicina, educação médica

INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública desde 1990. (1) Contudo, estudos epidemiológicos recentes vêm demonstrando taxas preocupantes de depressão em um grupo específico de pessoas: os estudantes de medicina. (2,3,4) Diferentes estressores ao longo de um curso universitário favorecem a vulnerabilidade psíquica do estudante, que ocorreriam no início (sobrecarga de estudos, dificuldade na administração do tempo e mudanças nos métodos de estudo) e no final (insegurança com relação à própria competência e ao mercado de trabalho). (4,5) É uma condição de sobrecarga e de exigências sérias que fazem com que seja difícil lidar com o cotidiano. (6,7)

Nesse contexto, foi realizado o Medcafé-depressão com o objetivo de sensibilizar os alunos a respeito do tema e de proporcionar uma visão multidisciplinar acerca desta doença estigmatizada associada aos desafios do ambiente universitário.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação abordando o tema da Depressão na esfera universitária aconteceu no dia 28/02/18, a fim de atingir o público do 1° ao 12° período do curso de medicina. Foi realizada uma mesa redonda conduzida pelo professor de psiquiatria da instituição, que possui domínio do conteúdo, e 25 membros da instituição. Inicialmente aconteceu um momento de exposição sobre os conceitos da depressão, sua sintomatologia, sempre correlacionando o tema ao cotidiano dentro do curso. Em seguida foi dirigido um momento de relatos dos participantes da ação juntamente com o palestrante convidado, que formularam uma análise crítica a respeito dos momentos vividos e de como superar as dificuldades da vida acadêmica. Nesse momento ocorreu um diálogo sobre os sentimentos de pressão, de falta de tempo para vida social e familiar e sobre o medo do futuro. Nessa experiência, ficou evidente a importância do cuidar de si para poder cuidar do outro.

DISCUSSÃO

A ação obteve resultados satisfatórios ao garantir orientações sobre os sinais e comportamentos depressivos, garantindo uma maior conscientização a este ao público-alvo.

A realização do curso de medicina está associada ao grau de idealização e de expectativas na qual podem desencadear frustrações e

decepções significativas ao acadêmico. (3,7) Assim, noção da perfeição como estudante diante de situações desafiadoras fornece um conflito interno que implicam na saúde do indivíduo. (3,8) O debate garantiu a aquisição de um conhecimento despido de estereótipos e o compartilhamento de experiências, reduzindo a sensação de isolamento e angústia frequente no ambiente acadêmico.

CONCLUSÃO

A vida acadêmica exige do aluno uma rotina exaustiva e carregada de responsabilidades. Durante esse período o aluno pode vir a desenvolver distúrbios emocionais que quando não cuidados podem gerar problemas graves de saúde como depressão, transtorno de ansiedade e alcoolismo, por exemplo. Assim, o Medcafé-depressão foi uma ação a favor da saúde mental do estudantes de medicina, buscando proporcionar mais debates a cerca do assunto e um maior auto-conhecimento por parte dos mesmos, visando assim estimular a busca por tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho MPL, et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. Psico-USF. 2003 jul/dez; 8 (2 supl): 183-191

2. Moir F, et al. Depression in medical students: current insights. Adv. Med. Educ. Pract. 2018 maio. 9: 323-333

3. Ribeiro RC, et al. Relação da qualidade de vida com problemas de saúde mental em universitários de medicina. Rev. bras. Qual. Vida. 2018 jan./mar. 10 (1): 1-12

4. Vasconcelos TC, et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2014 Out. 39. 39 (1):135-142

5. Amorim BB, et al. Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse,sono e qualidade de vida. Rev Psi Divers Saúde, Salvador. 2018 Julho;7(2):245-254

6. Junior MAGN, Braga YA et al. Depressão em estudantes de medicina. Rev. Med. Minas Gerais 2015; 25(4): 562-567

7. Querido IA, Naghettini AV, et al. Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico. Rev. bras. educ. med. 2016, 40 (4):565-573

8. Moreira SNT, Vasconcellos RLS, Heath N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? Rev. bras. educ. med. 2015, 39 (4): 558-564.

DEPRESSION - ESTIGMA IN ACADEMIC LIFE

Tatianne Gabrielle Soares Costa, Rafaella Arruda Guerra, Camila Pereira Xavier, Maria Érica Rodrigues Lima

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU



KEYWORDS: Depression, mental health, medical students, medical education

INTRODUCTION

According to the WHO, depression has been prominent in the list of public health problems since 1990. (1) However, recent epidemiological studies have shown worrying rates of depression in a specific group of people: medical students. (2,3,4) Different stressors during a university course favor the psychic vulnerability of the student, which would occur at the beginning (overload of studies, difficulty in managing time and changes in the methods of study) and at the end (insecurity with respect to own competence and the labor market). (4,5) It is a condition of overload and serious demands that make it difficult to deal with daily life. (6,7)

In this context, the Medcafé-Depression was carried out with the objective of sensitizing students about the subject and of providing a multidisciplinary view about this stigmatized disease associated with the challenges of the university environment.

EXPERIENCE REPORT

The action addressing the theme of the Depression in the university sphere happened on 02/28/18 in order to reach the public from the 1st to the 12th period of the medical course. A panel discussion was conducted by the institution's psychiatry professor, who has mastery of the content, and 25 members of the institution. Initially there was a moment of exposure on the concepts of depression, its symptomatology, always correlating the theme with the daily life within the course. Then, a moment of report of the participants of the action was directed together with the guest speaker, who formulated a critical analysis regarding the moments lived and of how to overcome the difficulties of the academic life. At that moment there was a dialogue about feelings of pressure, lack of time for social and family life, and fear of the future. In this experience, the importance of caring for oneself was evident in order to take care of the other.

DISCUSSION

The action achieved satisfactory results by providing guidance on depressive signs and behaviors, ensuring greater awareness to the target audience.

The completion of the medical course is associated with the degree of idealization and expectations in which they can trigger significant frustrations and disappointments to the academic. (3,7) Thus, the notion of perfection as a student in the face of challenging situations

provides an internal conflict that implies the health of the individual. (3,8) The debate ensured the acquisition of stereotyped knowledge and the sharing of experiences, reducing the feeling of isolation and frequent anguish in the academic environment.

CONCLUSION

Academic life requires the student an exhaustive routine and full of responsibilities. During this period the student may develop emotional disturbances that when not cared for can cause serious health problems such as depression, anxiety disorder and alcoholism, for example. Thus, Medcafé- depression was an action in favor of the mental health of medical students, seeking to provide more debates about the subject and a greater self-knowledge on the part of the same, in order to stimulate the search for treatments.

REFERENCES

1. Coutinho MPL, et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. Psico-USF. 2003 jul/dez; 8 (2 supl): 183-191

2. Moir F, et al. Depression in medical students: current insights. Adv. Med. Educ. Pract. 2018 maio. 9: 323-333

3. Ribeiro RC, et al. Relação da qualidade de vida com problemas de saúde mental em universitários de medicina. Rev. bras. Qual. Vida. 2018 jan./mar. 10 (1): 1-12

4. Vasconcelos TC, et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2014 Out. 39. 39 (1):135-142

5. Amorim BB, et al. Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse,sono e qualidade de vida. Rev Psi Divers Saúde, Salvador. 2018 Julho;7(2):245-254

6. Junior MAGN, Braga YA et al. Depressão em estudantes de medicina. Rev. Med. Minas Gerais 2015; 25(4): 562-567

7. Querido IA, Naghettini AV, et al. Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico. Rev. bras. educ. med. 2016, 40 (4):565-573

8. Moreira SNT, Vasconcellos RLS, Heath N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? Rev. bras. educ. med. 2015, 39 (4): 558-564.

"DYING: A HUMAN THING" - A FINITUDE COMO NOVA RAZÃO DO VIVER

Fernanda Valcarenghi1, Bruna Tiemi Onishi Ogliari1, Sarah Bilibio1, Leticia Pante1, Luana Malinverno1 e Carlos Gomes Ritter2.
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Humanização da Assistência; Morte.

INTRODUÇÃO

Para suportar a Medicina, é imprescindível preparar-se para a morte. A finitude, além de impreterível ao ser humano, também o é ao cotidiano médico (1). Assim, vislumbrando a ínfima importância do acadêmico de medicina aprender a lidar com naturalidade sobre o assunto, a IFMSA BRAZIL UCS realizou o "Dying: a human thing". O evento buscou auxiliar na formação de 100 futuros profissionais, proporcionando um panorama geral dos fatores que contribuem para que a morte ainda persista como um tabu social e o impacto que isso gera à prática do atendimento ao paciente (3).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi realizado em parceria com a Liga Acadêmica de Geriatria e Cuidados Paliativos e ocorreu, nos dias 19 e 20 de junho de 2018, nas dependências da Universidade de Caxias do Sul. No primeiro dia, as temáticas foram "Comunicação de Más Notícias", "Espiritualidade", "Relação Equipe Multidisciplinar-Paciente" e "Bioética", ministradas por um psiquiatra, um frei, uma professora de Cuidados Paliativos e um docente de Bioética. No segundo dia, as temáticas foram "Convívio com a Morte", "Luto" e "Experiência de quase morte (EQM)", ministradas por uma psicóloga, uma geriatra, um professor de Cuidados Paliativos e um cardiologista, que em sua prática, já experienciou uma EQM. Ao final de cada ciclo de palestras, realizou-se uma mesa redonda com respostas aos questionamentos dos participantes.

DISCUSSÃO

Apesar de no cotidiano dos profissionais a morte ser uma constante, observou-se que ainda há falta de conhecimento e insegurança por parte dos alunos perante o assunto (1,3). A sede de curar os pacientes, tão comum entre os estudantes, foi levemente saciada, incentivando uma maior reflexão sobre o cuidar de pessoas que morrem (2). No evento, debatemos a importância da compreensão do paciente como um todo e não apenas de sua doença, enfatizando que o tratamento deve priorizar dar mais qualidade de vida e não apenas mais dias de vida ao paciente. Durante as discussões das mesas, observou-se também a serenidade que a crença em algo traz para os momentos finais e o quanto o Testamento Vital se faz relevante. Além disso, na entrada do evento havia um mural com a pergunta "O que você gostaria de fazer antes de morrer?", que permitiu a autorreflexão sobre

a vida através do pensamento sobre a morte. Para gratificar ainda mais, muitos participantes enviaram depoimentos, afirmando que o evento agregou conhecimento e ressaltaram a importância da temática para profissionais da saúde no quesito enfrentamento da finitude sem medo e da humanização do cuidado (1,2,3).

CONCLUSÃO

O projeto alcançou seu objetivo de internalizar nos participantes a importância de falar sobre a morte, dimensionando toda a complexidade do assunto, que acaba por modificar vivências pessoais, sociais e espirituais(1). Não existe nada mais humano que morrer e, nesse contexto, mudar a percepção das pessoas sobre a finitude significa dar um novo sentido para aquilo que se vive e, consequentemente, para aquilo que devemos prezar no atendimento clínico de qualquer esfera: o paciente e não sua doença (1,2,3).

REFERÊNCIAS

1. FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis; STANO, Rita de Cássia M. T.; "O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma Experiência Didática no Currículo de Medicina". Rev bras educ med. 2013; 37(2): 298-307.

2. ARANTES, Ana Cláudia Quintana; "A morte é um dia que vale a pena viver", 2 ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2016; p. 6-132.

3.PINELI, Paula Pereira; krasilcic,Sara; SUZUKI, Fábio Akira; MACIEL, Maria Goretti Sales; "Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária". Revista Brasileira de Educação Médica. 2016; 40(4): 540-546.

DYING: A HUMAN THING - THE END AS A NEW REASON TO LIVE

Fernanda Valcarenghi1, Bruna Tiemi Onishi Ogliari1, Sarah Bilibio1, Leticia Pante1, Luana Malinverno1 and Carlos Gomes Ritter2.
University of Caxias do Sul (UCS)





KEY WORDS: Death; Humanization of assistance; Palliative Care at the end of life

INTRODUCTION

To be able to endure medicine, you should be ready to accept death. Finitude is not only inevitable to the human being, but it also is to the medical practice. Thus, glimpsing on the meager importance for the medical student to learn how to deal with this subject naturally, IFMSA Brazil UCS held the "Dying: a human thing". The event sought to assist on the training of 100 future professionals, providing an overview of the factors that contribute for death to persist on being a social taboo and an overview of the impact that this generates for the practice of patient care.

EXPERIENCE REPORT

The project was carried out in partnership with the Academic League of Geriatrics and Palliative Care and took place on June 19 and 20, 2018, at the University of Caxias do Sul. On the first day, the themes were "Communication of Bad News" , "Spirituality", "Multidisciplinary Team-Patient Relationship" and "Bioethics", taught respectively by a psychiatrist, a friar, a Palliative Care teacher and a Bioethics teacher. On the second day, the themes were "Conviviality with Death", "Mourning" and "Near Death Experience (NDE)", taught respectively by a psychologist, a geriatrician, a professor of palliative care and a cardiologist, whose patients have experienced NDEs. At the end of each cycle of lectures, a roundtable was held with answers to the participants' questions.

DISCUSSION

The presence of death in the daily life of health professionals is a constant, but there is still a lack of knowledge and insecurity about this subject by the students. The intention of healing patients, so common among students, has been put aside, encouraging more reflection on caring for people in the final moments of their life. During the event, we discussed the importance of the seeing the patient as whole, not only his illness, and also to prioritaze the treatment to give more life to his final days, and not to give more days to his life. During the roundtables, we also observed the serenity that spirituality brings to the final moments and, how much the Vital Testament becomes relevant. Also, at the entrance there was a mural with the question "What would you like to do before death?", Which allowed self-reflection on life through thinking about death. Many participants sent testimonials, stating that the event segregated knowledge and underscored the importance of the issue to health professionals in addressing fearless

finitude and the humanization of care.

CONCLUSION

The project achieved its goal of internalizing the importance of talking about death, dimensioning the complexity of the subject, which ultimately changes personal, social and spiritual experiences. There is nothing more human than dying, and in this context, changing people's perception of finitude means giving a new meaning to what we live and, consequently, to what we should value in clinical care in any sphere: the patient and not their disease.

REFERENCES

1. FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis; STANO, Rita de Cássia M. T .; "The Study of Death and Palliative Care: a Didatic Experience in the Medical Curriculum". Brazilian Medical Education Journal. 2013; 37 (2): 298-307.

2. ARANTES, Ana Cláudia Quintana; "Death is a day worth living", 2 ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2016; P. 6-132

3. PINELI, Paula Pereira; krasilcic, Sara; SUZUKI, Fábio Akira; MACIEL, Maria Goretti Sales; "Palliative Care and Curriculum Guidelines: Inclusion Required. " Brazilian Medical Education Journal. 2016; 40 (4): 540-546.

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

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA EM FOCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Roberto Scalone Barbosa; Samantha Mendes Vidal Dantas; Gabriel Alves de Godoy.

Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/PE



PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; medicina; suicídio.

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS , a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo[1]. Atualmente, um dos grandes desafios para o enfrentamento do suicídio se trata da estigmatização desse problema de saúde pública. Ainda hoje, poucos países possuem programas de prevenção ao suicídio, contribuindo para a prevalência dos seus altos índices ao redor do mundo. Em 2012, a ONU apontou que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre os jovens. Acadêmicos de medicina estão entre os grupos que mais sofrem com esses tipos de transtornos e, nos últimos anos, estão se apresentando no topo da lista [2]. Estes dados chamam a atenção para esse grave problema de saúde pública e, pensando nisso, o Comitê Local criou um projeto para abordar esse contexto com os estudantes de medicina da própria universidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi realizado na UNINASSAU, em uma sala disponibilizada pela coordenação, e teve duração de uma semana. A divulgação foi por meio das redes sociais do comitê, onde eram colocadas informações sobre saúde mental e convites para o evento. Os alunos foram divididos em grupos de 12 pessoas, de forma que cada grupo fosse acompanhado durante um dia da semana. Em cada encontro, era realizada uma roda de conversas composta por estudantes e por uma psicóloga convidada. Nesse momento, os participantes puderam expor suas vivências não só a respeito de sua graduação, mas também das outras "camadas" da sua vida, e a psicóloga norteava as discussões, de modo que os alunos ficassem à vontade para aderir à conversa. Ao fim de cada sessão, a profissional lia um pequeno livro centrado em uma personagem que, apesar de cuidar de todos, negligenciava aspectos fundamentais para sua própria saúde mental, abrindo assim uma reflexão. No último dia de encontro, todos os alunos que participaram durante a semana foram convidados para uma reunião e deram um feedback relacionado aos acertos e ao que poderia melhorar no projeto, além de responder um questionário para avaliar a sua relevância.

DISCUSSÃO

O projeto, além de quebrar tabus relacionados entre os estudantes de medicina, ressaltou também a importância do atendimento psicológico e psiquiátrico desse público. De acordo com as discussões ocorridas ao longo das sessões, confirmou-se o fato de que grande parte

dos estudantes de medicina tende a se dedicar excessivamente à universidade e pouco a outros âmbitos da sua vida. Isso foi atribuído à alta carga horária diária à qual os estudantes estão submetidos, juntamente com a crescente pressão de se possuir uma formação extracurricular de alto nível, com monitorias, projetos de extensão, publicações, atividades voluntárias etc.

CONCLUSÃO

O projeto, além de quebrar tabus relacionados à depressão e ao suicídio entre os estudantes de medicina, ressaltou também a importância do atendimento psicológico e psiquiátrico nesse público. Apesar disso, é certo que ainda há muito a ser feito com relação ao acompanhamento da saúde mental dos acadêmicos, principalmente quando se trata de discussões abertas sobre o tema e com relação às próprias universidades fornecerem o acompanhamento psicológico regular necessário.

REFERÊNCIAS

1. NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Acesso em: 23 jul. 2018.

2. SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0772.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

3. VASCONCELOS, T. C. et. al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100135&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 24 jul. 2018.

MENTAL HEALTH OF THE STUDENT OF MEDICINE IN FOCUS: EXPERIENCE REPORT

José Roberto Scalone Barbosa; Samantha Mendes Vidal Dantas; Gabriel Alves de Godoy.

Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/PE



KEYWORDS: Epidemiology; medicine; suicide.

INTRODUCTION

According to WHO, every 40 seconds a person dies of suicide in the world. Currently, one of the great challenges for facing suicide is the stigmatization of this public health problem. Even today, few countries have suicide prevention programs, contributing to the prevalence of their high rates around the world. In 2012, the UN pointed out that suicide is the second leading cause of death among young people. Medical academics are among the groups that suffer most from these types of disorders and, in recent years, are top of the list. These data draw attention to this serious public health problem and, in view of this, the Local Committee has created a project to address this context with the university's own medical students.

EXPERIENCE REPORT

The project was carried out at UNINASSAU, in a room provided by the coordination, and lasted one week. The disclosure was through the committee's social networks, where mental health information and invitations to the event were posted. The students were divided into groups of 12 people, so that each group was followed during one day of the week. At each meeting, a round of conversations was held composed of students and a guest psychologist. At that point, the participants were able to present their experiences not only about their degree, but also the other "layers" of their lives, and the psychologist guided the discussions so that the students were comfortable to join the conversation. At the end of each session, the practitioner read a small book centered on a character who, despite caring for everyone, neglected aspects fundamental to her own mental health, thus opening a reflection. On the last day of the meeting, all the students who participated during the week were invited to a meeting and gave feedback related to the correct answers and what could be improved on the project, besides answering a questionnaire to assess their relevance.

DISCUSSION

The project, apart from breaking taboos related among medical students, also emphasized the importance of the psychological and psychiatric care of this public. According to the discussions that took place during the sessions, it was confirmed that the majority of medical students tend to dedicate themselves excessively to the university and little to other areas of their life. This has been attributed to the high daily workload to which students are

subjected, along with the increasing pressure to have high-level extracurricular training, with monitoring, extension projects, publications, voluntary activities, etc.

CONCLUSION

The project, in addition to breaking taboos related to depression and suicide among medical students, also emphasized the importance of psychological and psychiatric care in this public. Nevertheless, there is still much that needs to be done with regard to monitoring the mental health of academics, especially when it comes to open discussions on the subject and to the universities themselves to provide the necessary regular psychological counseling.

REFERENCES

1. UNITED NATIONS OF BRAZIL. Suicide is responsible for one death every 40 seconds in the world. 2016. Available at: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsible-for-a-mass-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Accessed on: 23 Jul. 2018.

2. SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicide among Doctors and Medical Students: Literature Review. 2016. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0772.pdf>. Accessed on: 23 Jul. 2018.

3. VASCONCELOS, T. C. et. al. Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms in Medical Students. 2015. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100135&script=sci_arttext&tlng=en>. Accessed on: 24 Jul. 2018.

HIGIENE JÁ: PRÁTICAS EDUCATIVAS EM HIGIENE CORPORAL EM UM COLÉGIO PÚBLICO EM ARACAJU/SE.

Catarina Martinez Falcão, Mayara Raquel de Jesus Castro, Barbara de Almeida Sena da Silva, Juliana Chagas Recco, Rodrigo Ribeiro de Almeida;

Orientador: Richard Halti Cabral

Universidade Tiradentes (UNIT)





PALAVRAS-CHAVE: Crianças, Higiene, Promoção à Saúde, Lavagem das Mãos.

INTRODUÇÃO

Os esforços para reduzir a incidência de infecções diarreicas endêmicas têm concentrado-se na educação sobre a importância da lavagem das mãos [1]. A prevenção de patologias através de condutas básicas de assepsia está diretamente relacionada à diminuição de sua incidência e consequentemente de sua morbimortalidade [2]. Nas crianças em idade escolar, um dos métodos de transmissão de doenças mais frequentes são as mãos [3]. A adoção de pequenos costumes, como a lavagem das mãos, ajudam a protegê-los de pelo menos duas das doenças pediátricas mais comuns: a diarréia e as infecções respiratórias 4. Dessa forma, a fim de transmitir noções básicas de higiene corporal para escolares e explanar sua importância foram desenvolvidos métodos práticos e didáticos de ensino.

RELATO DE EXPERIÊNCIA



Imagem ilustrativa da dinâmica de lavagem das mãos.

O "Higiene Já" foi realizado no dia 06/06/2018, por acadêmicos de Medicina, com crianças entre 10-12 anos, na Escola Estadual Poeta Garcia Rosa no estado de Sergipe, Brasil. Consistiu em duas dinâmicas simultâneas: (1) lavagem de mãos e (2) higiene corporal; nas quais foram separadas duas equipes com 25 integrantes.

Na primeira dinâmica, os universitários dividiram a equipe em grupos menores para que desenhassem o corpo humano na cartolina e apontassem as áreas mais importantes a serem higienizadas. Ao término, cada grupo expôs sua cartolina e justificou os pontos escolhidos como fundamentais. Os acadêmicos, então, expuseram um modelo, elaborado previamente, para comparar ao dos alunos e eleger o grupo que mais aproximou-se do ideal. O mais votado por esses foi presenteado com chocolates. Além disso, cada aluno recebeu uma folha com imagens do corpo humano para, em casa, destacar as áreas que deveriam focar durante o banho. Tais folhas foram recolhidas posteriormente para avaliação do impacto.

Já a segunda atividade, iniciou com a formação de uma roda e distribuição de glitter, simulando microrganismos, na mão das crianças. Iniciamos a brincadeira "O Mestre Mandou", e pedimos aos alunos para que tocassem em si e nos colegas, de modo que, ao final, todos

encontraram-se cobertos de glitter. Em seguida, discutimos a importância de lavar as mãos. Após realizadas todas atividades, os alunos assistiram a uma apresentação com slides e vídeos elaborados pelos acadêmicos.

Em todas as etapas da ação, utilizamos uma linguagem de fácil entendimento, contextualizando as temáticas à idade e ao ambiente escolar.

DISCUSSÃO

Nesse contexto, a higiene trata-se de uma conduta básica com impacto positivo sobre o combate à diversas doenças infecto-contagiosas. A fim de promover tais repercussões, as atividades foram realizadas de maneira didática. Diante disso, pudemos observar que essa temática era, de fato, uma demanda da escola, e que o impacto da ação sobre as crianças foi bastante relevante, posto a posterior avaliação das atividades realizadas em casa por eles.

CONCLUSÃO

Ao proporcionarmos noções básicas de higiene, correlacionando-as à seus impactos na saúde, as crianças puderam ampliar o conhecimento sobre a temática. Estas mostraram-se participativas e interessadas no aprendizado, indicando que o objetivo foi alcançado. Os acadêmicos, anteriormente capacitados a utilizar uma linguagem adaptada ao público, desenvolveram habilidades necessárias ao médico contemporâneo, como a comunicação com o público infantil e a empatia.

REFERÊNCIAS

1. Zeitlyn S, Islam F. The use of soap and water in two Bangladeshi communities: implications for the transmission of diarrhea. Reviews of infectious diseases. 1991 Mar 1;13(Supplement_4):S259-64.

2. SCHERER KD, SANTOS CE, BULLE DJ, MORSCH LM. PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE PARASITOSES EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL-RS. Anais do salão de ensino e de extensão. 2015:103.

3. Nações Unidas no Brasil [Internet]. Em Dia Mundial, ONU destaca importância da higiene no combate à mortalidade infantil [acesso em 19 Ago 2018]. Disponível em: https://nacoesunidas.org/em-dia-mundial-onu-destaca-importancia-da-higiene-no-combate-a-mortalidade-infantil/.

4. Assefa M, Kumie A. Assessment of factors influencing hygiene behaviour among school children in Mereb-Leke District, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC public health. 2014 Dec;14(1):1000.

HYGIENE NOW: EDUCATIONAL PRACTICES IN BODY HYGIENE AT A PUBLIC SCHOOL IN ARACAJU/SE

Catarina Martinez Falcão, Mayara Raquel de Jesus Castro, Barbara de Almeida Sena da Silva, Juliana Chagas Recco, Rodrigo Ribeiro de Almeida;

Orientador: Richard Halti Cabral

Universidade Tiradentes (UNIT)





KEYWORDS: Children; Health Promotion; Higiene; Hand Disinfection.

INTRODUCTION

Efforts to reduce the incidence of diarrheal infections, in which enteropathogens are endemic, have focused on education about the importance of hand washing[1]. The prevention of pathologies through basic asepsis conducts is directly related to the decrease of its incidence and consequently of its morbimortality[2]. Among children of school age, one of the most frequent methods of transmission of diseases are the hands[3]. The adoption of small manners, such as handwashing, helps to protect them from at least two of the most common pediatric diseases: diarrhea and respiratory tract infections4. Thus, in order to convey basic hygiene concepts to children at schools and explain its importance, practical and didactic methods of teaching were developed.

EXPERIENCE REPORT



Imagem ilustrativa da dinâmica de lavagem das mãos.

"Higiene Já" was held on 06/06/2018, by medical students, with children between 10-12 years, at Poeta Garcia Rosa State School in the state of Sergipe, Brazil. It consisted of two simultaneous dynamics: (1) handwashing and (2) body hygiene; in which were separated two teams with 25 members.

In the first dynamic, the academics divided the team into smaller groups in order to draw the human body on the cardboard and point out the most important areas to be sanitized. At the end, each group exposed the cardboard and justified the points chosen as fundamental. The academics, then, exposed the model, elaborated previously, to compare with those of the students and to elect the group that most approached the ideal. The most voted by those was gifted with chocolates. Moreover, each student received a sheet containing illustrative images of the human body so they could highlight, at home, the most important areas which they should focus during the bath. These sheets were collected later for impact assessment.

The second dynamic, started with the formation of a circle and distribution of glitter, simulating microorganisms, in the children's hand. We began the game "The Master Order," and asked the students to touch themselves and their classmates so that, in the end, everyone

found themselves covered in glitter. Thereby, we discussed the importance of handwashing. After completing all activities, the students attended a presentation with slides and videos elaborated by the academics.

At all stages of the action, we used a language of easy understanding, contextualizing the themes to the age and the school environment.

DISCUSSION

In this context, hygiene is a basic behavior that has a positive impact on the battle against several infectious diseases. In order to promote such repercussions, the activities were carried out in a didactic way. Given this, we could observe that this thematic was, indeed, a demand of the school, and the impact of the action on children was very relevant, after the evaluation of the activities carried out at home by them.

CONCLUSION

By providing basic hygiene notions, correlating them with their health impacts, children were able to broaden their knowledge about the thematic.They were participative and interested in learning, indicating that the goal was achieved. The academics, previously trained to use a language adapted to the public, have developed necessary skills needed by the contemporary doctor, such as communication with children and empathy.

REFERENCES

1. Zeitlyn S, Islam F. The use of soap and water in two Bangladeshi communities: implications for the transmission of diarrhea. Reviews of infectious diseases. 1991 Mar 1;13(Supplement_4):S259-64.

2. SCHERER KD, SANTOS CE, BULLE DJ, MORSCH LM. PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE PARASITOSES EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL-RS. Anais do salão de ensino e de extensão. 2015:103.

3. Nações Unidas no Brasil [Internet]. Em Dia Mundial, ONU destaca importância da higiene no combate à mortalidade infantil [acesso em 19 Ago 2018]. Disponível em: https://nacoesunidas.org/em-dia-mundial-onu-destaca-importancia-da-higiene-no-combate-a-mortalidade-infantil/.

4. Assefa M, Kumie A. Assessment of factors influencing hygiene behaviour among school children in Mereb-Leke District, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC public health. 2014 Dec;14(1):1000.

MANEJO E CUIDADO DA ÁGUA: EDUCAR PARA TRANSFORMAR

Alyne Silva Araújo; Eduardo Matos Linhares; Gabriel Phelipe Dantas do Nascimento; Paulo César Monteiro Florêncio, Victor Augusto Soares Sotero, Juliana Felix de Melo

Universidade Federal do Piauí – Campus Ministro Reis Velloso (UFPI-PHB)



PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Promoção de Saúde; Educação em Saúde; Consumo de Água; Abastecimento Rural de Água.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que tanto o abastecimento quanto o tratamento da água são de extrema importância para a qualidade de vida. No Brasil, o fornecimento de água, em diversas localidades, não acontece de forma igualitária, o que leva as pessoas a consumirem água fornecida sem tratamento adequado[1]. No meio rural, por exemplo, poços rasos e nascentes são as principais fontes de abastecimento de água, que, por sua vez, são bastante susceptíveis à contaminação[2] por agentes causadores de doenças como dengue, chikungunya e diarreia[3]. Assim, sabendo que a cultura determina como cada comunidade relaciona-se com um dado ambiente físico[4], o Comitê Local UFPI-PHB, realizou a ação "Manejo e Cuidado da Água: Educar para Transformar", dada a importância do empoderamento da comunidade para que possa haver o autocuidado.

OBJETIVO

Analisar o manejo da água na comunidade Brejinho, estabelecendo estratégias para a autonomia e melhoria da gestão desse recurso.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação, que ocorreu na comunidade Brejinho, localizada na região rural do município de Luís Correia/PI, aconteceu em dois momentos e contou com a presença de dez acadêmicos do curso de medicina acompanhados de uma docente, que orientou e capacitou-os previamente. No primeiro momento, os alunos tomaram conhecimento de que a região é abastecida por um caminhão-pipa que retira água de um poço. Os habitantes da comunidade relataram também uma alta frequência no número de casos de diarreia, dengue e chikungunya, e não sabiam se eram feitos os devidos testes que assegurariam a potabilidade da água consumida. No segundo, os estudantes dividiram-se em grupos e realizaram visitas domiciliares com o intuito de analisar o manejo da água em cada residência, por meio de questionário objetivando conhecer a forma de captação, armazenamento e tratamento da água da comunidade e, posteriormente, realizar a orientação para um melhor manuseio de tal recurso. O processo de ensino-aprendizagem com os moradores da comunidade Brejinho se deu através de instruções fornecidas pelos estudantes, além da entrega de materiais elucidativos sobre o tratamento da água e limpeza dos reservatórios, por meio do hipoclorito de sódio, também fornecido pelas equipes.

DISCUSSÃO

A população foi capacitada quanto ao uso

de hipoclorito de sódio, que apresenta bom resultados na descontaminação de água para armazenamento e no momento do consumo[56]. Dessa forma, estabeleceu-se o empoderamento da comunidade quanto ao cuidado e ao manejo da água mesmo na ausência de um ambiente físico propício a saúde.

CONCLUSÃO

A execução da ação gerou nos estudantes a certeza de que a realização de medidas de prevenção, promoção e educação em saúde são extremamente necessárias, visto que resultam tanto em benefício para a comunidade externa quanto em conhecimento agregado aos acadêmicos. Foi possível perceber que os recursos necessários para uma boa qualidade de vida não chegam a todas as pessoas de maneira igualitária, e, portanto, são em situações como estas que os estudantes devem atuar, pois para assegurar o acesso aos serviços médico-assistenciais de qualidade deve-se entender e garantir as particularidades de cada cultura.

REFERÊNCIAS

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Análise de indicadores relacionados à água para consumo humano e doenças de veiculação hídrica no Brasil, ano 2013, utilizando a metodologia da matriz de indicadores da Organização Mundial da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 19-23

2- AMARAL, Luiz Augusto do et al. Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. Revista de Saúde Pública, v. 37, 2003. p. 510-514.

3- LUNA, E. J. A.; SILVA JÚNIOR, J. B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. FIOCRUZ–FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A Saúde no Brasil em, v. 2030. 2013. p. 121-175.

4- LANGDON, E. J., & WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(3), 2010. p. 459-466.

5- FERREIRA, Danielle Costa; LUZ, Sergio Luiz Bessa; BUSS, Daniel Forsin. Evaluation of simple diffusion chlorinators for decontamination of Wells in a rural settlement in Amazonia, Brazil. Ciencia & saúde coletiva, v. 21, n . 3, 2016, p. 767-776.

6- CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. Avaliação da rotulagem de água sanitária, em relação à orientação sobre a sanitização de alimentos. Hig. Aliment, 2015, p.37-41.

WATER MANAGEMENT AND MAINTENANCE: EDUCATE TO TRANSFORM

Alyne Silva Araújo; Eduardo Matos Linhares; Gabriel Phelipe Dantas do Nascimento; Paulo César Monteiro Florêncio, Victor Augusto Soares Sotero, Juliana Felix de Melo

Universidade Federal do Piauí – Campus Ministro Reis Velloso (UFPI-PHB)



KEYWORDS: Public Health; Health Promotion; Health Education; Water Consumption; Rural Water Supply.

INTRODUTION

It is known that both water supply and treatment are extremely important for quality of life. In Brazil, the water supply in several localities does not happen in an egalitarian way, which causes people to consume water supplied without adequate treatment[1]. In rural areas, for example, shallow wells and springs are the main sources of water supply, which, in turn, are highly susceptible to contamination[2] by agents that cause diseases such as dengue, chikungunya and diarrhea[3]. Thus, knowing that the culture determines how each community is related to a given physical environment[4], the UFPI-PHB Local Committee carried out the action "Water Management and Maintenance: Educating to Transform", given the importance of community empowerment to that self-care.

OBJECTIV

Analyze the water management in the Brejinho community, establishing strategies for the autonomy and improvement of the management of this resource.

EXPERIENCE REPORT

The action, which took place in the Brejinho community, located in the rural area of the municipality of Luís Correia / PI, happened in two moments and was attended by ten academics of the medical course accompanied by a teacher, who guided and trained them previously. At first, the students learned that the region is supplied by a water truck that draws water from a well. The inhabitants of the community also reported a high frequency in the number of cases of diarrhea, dengue and chikungunya, and did not know if necessary tests that would assure the potability of the water consumed were done. Second, the students divided into groups and conducted home visits to analyze the water management in each household, through a questionnaire aiming to know how to capture, store and treat water in the community and then perform guidance for better handling of such a resource. The teaching-learning process with the residents of the Brejinho community was provided through instructions provided by the students, as well as the delivery of explanatory materials on water treatment and cleaning of the reservoirs through sodium hypochlorite, also provided by the teams.

DISCUSSION

The population was trained in the use of sodium hypochlorite, which presents good

results in the decontamination of water for storage and at the moment of use[56]. In this way, the community was empowered to care for and manage water even in the absence of a physical environment conducive to health.

CONCLUSION

The execution of the activite generated in the students the certainty that the accomplishment of measures of prevention, promotion and education in health are extremely necessary, since they result so much in benefit to the external community as in the knowledge added to the academics. It was possible to perceive that the resources necessary for a good quality of life do not reach all people in an egalitarian way, and therefore, in situations like these that the students must act, because to ensure access to quality health care services one must understand and guarantee the particularities of each culture.

REFERENCES

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Análise de indicadores relacionados à água para consumo humano e doenças de veiculação hídrica no Brasil, ano 2013, utilizando a metodologia da matriz de indicadores da Organização Mundial da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 19-23

2- AMARAL, Luiz Augusto do et al. Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. Revista de Saúde Pública, v. 37, 2003. p. 510-514.

3- LUNA, E. J. A.; SILVA JÚNIOR, J. B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. FIOCRUZ–FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A Saúde no Brasil em, v. 2030. 2013. p. 121-175.

4- LANGDON, E. J., & WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(3), 2010. p. 459-466.

5- FERREIRA, Danielle Costa; LUZ, Sergio Luiz Bessa; BUSS, Daniel Forsin. Evaluation of simple diffusion chlorinators for decontamination of Wells in a rural settlement in Amazonia, Brazil. Ciencia & saúde coletiva, v. 21, n . 3, 2016, p. 767-776.

6- CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. Avaliação da rotulagem de água sanitária, em relação à orientação sobre a sanitização de alimentos. Hig. Aliment, 2015, p.37-41.

III MUTIRÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTEGRAÇÃO SOCIAL

Geórgea Cattani1, André Biegelmeyer Florian1, Bruna Tiemi Onishi Ogliari1, Joanna Portela Cardoso1, Maria Paula Sandri Facchin1, Carlos Gomes Ritter2

Universidade de Caxias do Sul (UCS)





PALAVRAS-CHAVE: Educação para a Saúde; Saúde Bucal; Saúde da Criança; Saúde do Idoso; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Sabendo que há uma grande despreocupação e falta de cuidado para com os idosos em nossa realidade, o que acaba gerando transtornos como depressão, falta de apetite e baixa auto-estima(1), e que, muitas crianças não têm acesso à saúde bucal, seja por impossibilidade de atendimento escolar ou dificuldade de atenção à saúde(2), a IFMSA Brazil UCS realizou o III Mutirão de Educação em Saúde e Integração Social. O objetivo foi levar a essa população um momento de solidariedade, bem como promover educação em saúde, orientando os idosos sobre depressão na terceira idade e estimulando a higiene bucal adequada na infância.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Primeiramente, no dia 24 de novembro, ocorreu a capacitação dos estudantes, ministrada por uma dentista, uma psicóloga e um psiquiatra, que falaram sobre higiene bucal na infância e depressão na terceira idade. A ação foi realizada no dia 16 de dezembro de 2017, na casa do adolescente LEFAN, localizada em um bairro carente da cidade de Caxias do Sul. As atividades ocorreram de forma separada, com crianças encaminhadas a salas de aula onde alunos da Odontologia da Universidade de Caxias do Sul passaram-lhes informações sobre boas práticas relacionadas à saúde bucal. Logo em seguida, realizou-se um teatro sobre o tema, em parceria com a Secretaria da Saúde da cidade. Posteriormente, as crianças participaram de atividades recreativas com brinquedos infláveis.

Já os idosos, inicialmente, tiveram sua pressão arterial e glicemia aferidas. Em seguida, foi proposta uma roda de conversa sobre depressão e autoestima, dinâmicas e Bingo. Após, reuniram-se com as crianças para assistir ao teatro.

Durante toda a festa, foram fornecidos comes e bebes para os participantes; os alimentos não consumidos foram doados às famílias da comunidade. Finalmente, houve a chegada do Papai Noel e a entrega de presentes para as crianças e idosos.

DISCUSSÃO

A dinâmica do espelho, realizada com os idosos, estimulava-os a auto-descrição física e uma análise da própria qualidade de vida de forma a fazê-los entender que o processo de envelhecimento faz parte da vida, mas que não impede a felicidade e a valorização individual. Essa abordagem foi oportuna uma vez que o compreendimento das limitações e a aceitação da idade influem na saúde mental.

Na atividade com as crianças, percebemos um interesse grande, principalmente no momento do teatro, o qual apresentou, de forma lúdica, maneiras mais eficientes de realizar a manutenção da saúde bucal. O entendimento de uma boa escovação, da importância do fio dental e da dieta balanceada foram abordados utilizando manequins onde podia-se treinar os ensinamentos proporcionando a participação dos jovens.

CONCLUSÃO

Com essa ação pode-se perceber o quanto é possível fazer a diferença na vida de pessoas com tão pouco. Apesar de não ser um trabalho continuado e que não será possível avaliar os reais efeitos da ação a longo prazo, orientar, mesmo que por apenas uma manhã, sobre assuntos simples, mas que podem causar danos graves, associando o ensino a atividades lúdicas, fez do dia e da época natalina daqueles participantes um momento de conhecimento e distração diferente do costume.

REFERÊNCIAS

1. LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila; "Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções". Revista Psicologia e Ciência. 2014; Vol.34, no.2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005&lng=pt&tlng=pt. [Acesso 30 Ago. 2018];

2. DE PAULA, Carlos; CERRI, Giovanni; "A odontologia e a população carente". Jornal da USP. 2006; ano XXII, no. 769, pp. 1-2. Disponível em: < http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/A-odontologia-e-a-popula%C3%A7%C3%A3o-carente.pdf>. [Acesso 30 Ago. 2018].

3rd JUNTA OF HEALTH EDUCATION AND SOCIAL INTEGRATION

Geórgea Cattani1, André Biegelmeyer Florian1, Bruna Tiemi Onishi Ogliari1, Joanna Portela Cardoso1, Maria Paula Sandri Facchin1, Carlos Gomes Ritter2

Universidade de Caxias do Sul (UCS)





KEYWORDS: Child Health; Health Education; Health of the Elderly; Mental Health; Oral Health.

INTRODUCTION

Acknowledging that there's a big lack of worry and care for the elderly in our reality, which can lead to problems like depression and low self-esteem(1), and that lots of children don't have access to proper oral health, either for impossibility of school care or difficulties on health care(2), IFMSA Brazil UCS organized the III Mutirão de Educação em Saúde e Integração Social. The goal was to bring this population into a moment of solidarity, as well as promote health education, teaching the seniors about mental health in the third age and stimulating proper oral hygiene with the kids.

EXPERIENCE REPPORT

First, on November 24th 2017, there was a training for the students who would participate, ministered by a dentist, a psychologist and a psychiatrist, who talked about oral hygiene during the childhood and depression on the third age. The project happened on December 16th, at the Casa do Adolescente (LEFAN), localized in a community in need in Caxias do Sul. The activities occurred separately; the children went to a classroom where students from the University of Caxias do Sul Odontology course gave them information regarding good practices about oral health. Soon after, there was a theater about the theme, a partnership with the city's secretary of health. Later on, the kids participated on games and recreational activities with inflatable toys.

With the elderly, the students measured their arterial pressure and glucose, and after, it was proposed a conversation to discuss depression and self esteem, with games and dynamics. Afterwards, they gathered with the kids to watch the theater.

All along the day, there were foods and drinks for everyone, and what wasn't consumed was donated to families from the community. Finally, Santa Claus came and distributed gifts for both the children and the seniors.

DISCUSSION

The dynamic of the mirror, performed with the elderly, stimulated them to make a physical self-description, and analyze their own lives, in a way that made them understand aging is a normal process of life, and that it shouldn't interfere with happiness and self-appreciation. That approach was very required, since the understanding of their own limitations and acceptance of their age influences directly on their mental health.

Throughout the activities with the kids, we realized they had a very big interest, especially

during the theater, which presented, in a playful way, effective ways to maintain oral health. The understanding of a good brushing, the importance of floss and a healthy diet were addressed, using mannequins where they could practice what they'd learned and promoting the participation of the youth.

CONCLUSION

That day, our committee realized how much difference we can make in someone's life with so little. Although it is not a continued work and that it is not going to be possible measuring the long term effects, guiding them towards simple subjects, that can turn into serious damage without knowledge, associating learning with a playful activity, made the day and the Christmas season of all participants a very pleasant and memorable day.

REFERENCES

1. LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila; "Prevention and Promotion of Mental Health: Concepts and Interventions." Psychology and Science Journal. 2014; Vol.34, no.2. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005&lng=pt&tlng=pt. [Access Aug. 30, 2018];

2. DE PAULA, Carlos; CERRI, Giovanni; "Dentistry and the needy population." USP´s Journal. 2006; year XXII, no. 769, pp. 1-2. Available in: http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/A-odontologia-e-a-popula%C3%A3%A3o-carente.pdf. [Access Aug. 30, 2018].

SEU ÚLTIMO SUSPIRO PODE SER O SOPRO DE VIDA DE ATÉ 8 PESSOAS

Geórgea Cattani[1], Luiza Belmonte[1], Genaro Pereira de Oliveira[1], Maria Paula Sandri Facchin[1], Sofia Macedo[1] e Guilherme Rasia Bossi[2]
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





PALAVRAS-CHAVE: Doação de órgãos; Doação de Órgãos e Tecidos; Doação de Tecidos.

INTRODUÇÃO

O Brasil é atualmente o segundo país que mais realiza transplantes no mundo. Porém, há cerca de 35 mil pessoas à espera de um órgão. No Rio Grande do Sul, aproximadamente 1300 pessoas aguardam um transplante, sendo que 50% das doações em potencial são negadas pelas famílias(1). Levando em consideração tal fato, a IFMSA Brazil UCS realizou um evento, que visava divulgar informações relevantes sobre o tema para a população, a fim de aumentar o número de vidas salvas pelo processo de transplantes. A campanha teve como objetivos a conscientização da população a partir da informação sobre a importância da comunicação do desejo de ser doador aos familiares, quais órgãos são passíveis de doação e quem é apto a ser doador.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 27 de setembro de 2017, na Universidade de Caxias do Sul, foi realizado o evento "Seu último suspiro pode ser o sopro de vida de até oito pessoas" a respeito de doação de órgãos. Primeiramente, foi realizada uma capacitação no dia 22 de setembro acadêmicos de medicina com um enfermeiro integrante do setor de transplantes do Hospital Pompeia. Nesse mesmo dia, foram aplicados dois questionários: um pré e outro pós capacitação para medir o nível adquirido de conhecimento dos alunos. Os dados foram analisados a partir dos questionários preenchidos, realizando-se a porcentagem de acertos e erros.

No dia do evento, foi confeccionado um laço verde com uma mangueira luminosa, envolta com balões verdes. Ademais, os acadêmicos puderam passar informações sobre doação de órgãos para alunos da Universidade de Caxias do Sul, de diversos cursos. Ainda, foram distribuídos cerca de 1000 flyers informativos com o intuito de divulgar mais o assunto.

DISCUSSÃO

As perguntas respondidas pelos estudantes, no dia da capacitação, foram afirmações sobre os temas: 1) Doação in vivo, o que e quem pode doar, e se pode escolher a quem doar, tendo evolução de acertos de 67% para 80%; 2) Diagnóstico de morte encefálica, evoluindo de 78% para 100% de acertos, 3) Possibilidade de escolha a quem doar pós morte e doação de pessoas com doenças infecciosas, com mudança de 57% para 88%. O pré-questionário foi respondido por 28 participantes e teve como média 67% de acertos. Após a capacitação, foi aplicado o mesmo questionário para 25 pessoas,

com média de 89% de acertos.

Durante a realização do evento, pode-se perceber o interesse das pessoas pelo assunto, das quais muitas afirmaram não serem doadoras por falta de informação sobre o tema; além disso, não era de conhecimento da população em questão a necessidade da autorização da família para que a doação de órgãos fosse feita.

CONCLUSÃO

A doação de órgãos é um tema pouco explorado e parte considerável da população não tem o conhecimento mínimo sobre o tema. Com este projeto, muitas pessoas mudaram positivamente sua visão acerca do tema. Entretanto, pelo evento ter ocorrido no campus universitário, um efeito global não foi sentido; assim, visando ter um aumento considerável de doadores, um futuro evento poderia ser organizado em algum local público, para que mais pessoas fossem alcançadas.

REFERÊNCIAS

1 Varella Drauzio. Doação e Transplante de Órgãos no Brasil. [publicação online]; 2011. [acesso em 04 set 2017] Disponível em: https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/doacao-e-transplante-de-orgaos-no-brasil/.

YOUR LAST SIGH CAN BE THE BREATH OF LIFE OF UP TO 8 PEOPLE

Geórgea Cattani[1], Luiza Belmonte[1], Genaro Pereira de Oliveira[1], Maria Paula Sandri Facchin[1], Sofia Macedo[1] e Guilherme Rasia Bossi[2]
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





KEYWORDS: Organ donation; Donation of Organs and Tissues; Tissue Donation.

INTRODUCTION

Brazil is currently the second country that most performs transplants in the world. However, there is still about 35 thousand people waiting for an organ. In Rio Grande do Sul, approximately 1300 people are waiting for a transplant and 50% of potential donations are denied by the family. Taking that into account, IFMSA Brazil UCS organized an event that aimed to spread relevant informations about the topic and increase the number of lives saved by transplantation. The campaign's main goal was to raise awareness about the importance of communicating the desire to be a donator to the family, which organs are liable to be donated and who is suitable to be a donator.

EXPERIENCE REPORT

On september 27th 2017, at the University of Caxias do Sul, the event "Your last sigh can be the breath of life of up to 8 people" regarding organ donation was held. Firstly, on september 22th, a training to the medical students was given by a nurse responsible for the transplantation sector at Hospital Pompeia. Two questionnaires were applied: one before and one after the training to measure the knowledge acquired by the students. The data was analyzed and the percentage of correct and incorrect questions before and after was calculated.

On the day of the event, a big green loop was made with a luminous hose and green balloons around it. Also, the medical students gave informations regarding organ donation to students from the University of Caxias do Sul and distributed around 1000 flyers to spread more informations about this topic.

DISCUSSION

The questionnaire answered by the students before and after the training had statements regarding: 1) Donation in vivo, which organs and who can donate, and if it is possible to choose who to donate for, with success rates ranging from 67% to 80%; 2) Diagnosis of braith death, ranging from 78% to 100% of correct answers; 3) Possibility of choosing who to donate for after death and donation from people with infectious disease, with a change from 57% to 88% of correct answers. The questionnaire before the training was answered by 28 students and had an average of 67% of correct answers. After the training, the same questionnaire was applied to 25 students, with an average of 89% of correct answers.

During the event, it was possible to

notice that people were interested in the subject and that many of them affirmed they were not donors because of lack of information; also, the population was not aware of the need of family's authorization for the organ to be donated.

CONCLUSION

Organ donation is a poorly explored topic and a considerable part of the population does not have the minimum knowledge on the subject. With this project, many people have positively changed their view regarding this matter. However, because the event took place on campus, a global effect was not felt; thus, aiming for a considerable increase of donors, a future event could be organized in a public place, so that more people could be reached.

REFERENCES

1 Varella Drauzio. Doação e Transplante de Órgãos no Brasil. [online publication]; 2011. [acess at 04 set 2017] Avaiable at: https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/doacao-e-transplante-de-orgaos-no-brasil

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

FENÔMENOS MIGRATÓRIOS: COMO DEVEMOS ABORDÁ-LOS?

André Biegelmeyer Florian, Bruna Tiemi Onishi Ogliari e Carlos Gomes Ritter
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; Emigração e Imigração; Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

Com o sucesso da imigração italiana do Século XX, a Serra Gaúcha (RS), passou a ser vista pelos estrangeiros como uma região promissora que oferecia condições favoráveis à prosperidade dos povos(1). Essa perspectiva perdura até hoje e outros imigrantes, provindos principalmente da América Central e da África, buscam na região uma melhor qualidade de vida. Assim, o perfil populacional de Caxias do Sul (RS) vem se tornando mais heterogêneo e a abordagem da saúde mais desafiadora. Tendo em vista o despreparo dos profissionais da saúde no atendimento a essas populações, o Comitê Organizador da III Assembleia Regional Sul propôs a discussão dessa temática entre os estudantes de Medicina. Os objetivos, portanto, foram ressaltar a importância e relevância do tema, bem como avaliar as principais dificuldades enfrentadas pelos imigrantes de forma a encontrar maneiras de melhorar seu atendimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 04 de agosto de 2018, na cidade de Caxias do Sul, foi sediada a III Assembleia Regional Sul a qual contou com mais de 50 integrantes da International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil) que juntos discutiram diversos assuntos relevantes à prática médica mais humanitária e inclusiva. Nesse sentido, o Comitê Organizador do evento idealizou uma palestra intitulada "Fenômenos Migratórios: como devemos abordá-los". Participaram o coordenador do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS), um médico psiquiatra, um imigrante senegalês, o qual relatou sua experiência com Sistema Único de Saúde – SUS, e uma psicóloga representante do Centro de Atendimento ao Migrante, entidade cuja missão é promover e defender a vida e a dignidade do ser humano, sobretudo dos sujeitos em processo de mobilidade humana e em situação de vulnerabilidade. Os palestrantes analisaram o depoimento do senegalês e discutiram, juntamente com os ouvintes, os desafios no atendimento às populações estrangeiras e as necessidades de adaptação dos serviços de cuidado, visando uma melhor abordagem do paciente imigrante.

DISCUSSÃO

Tendo em vista os princípios do SUS(3) e o artigo 196 da Carta Magna, que afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garante-se que imigrantes possam usufruir dos benefícios do Sistema como qualquer outro cidadão(2). Assim, de acordo com as análises dos palestrantes e do

público sobre a fala do depoente, percebeu-se a precariedade no atendimento às populações estrangeiras e a necessidade de mudança. Como resultado positivo, o coordenador do curso de Medicina da UCS idealizou um ambulatório específico para tais pacientes e propôs discutir com mais atenção o tema principal. Os ouvintes levantaram ideias para melhorar o atendimento aos estrangeiros e também, de forma empática, confortaram o depoente que se emocionou durante o relato.

CONCLUSÃO

Observou-se que, apesar do público presente almejar mudanças para melhor atender a população imigrante, não há muitos meios vigentes, como disciplinas específicas que abordem essa temática dentro dos currículos de Medicina do país. Além disso, percebeu-se, a partir do relato do senegalês, uma falta de humanidade partindo de alguns profissionais que já o abordaram. Tendo isso em vista, a discussão foi extremamente oportuna e continua fazendo-se mais necessária e relevante.

REFERÊNCIAS

1. Pavani CF. América: a anti-utopia da imigração italiana. Conex – Comun e Cult [Internet]. 2006;5:223. Available from: http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/213/204

2. Brasil. Constituição Brasileira. Diário da República, 1a série - no 116 1988.

3. Saúde M da. Princípios do SUS. 2018; Available from: http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

MIGRATORY PHENOMENA: HOW TO APPROACH THEM?

André Biegelmeyer Florian, Bruna Tiemi Onishi Ogliari e Carlos Gomes Ritter
Universidade de Caxias do Sul (UCS)





KEYWORDS: Emigration and Immigration; Humanization of Assistance; Human Rights.

INTRODUCTION

With the success of the 20th century Italian immigration, the Serra Gaúcha (RS) became one of the most interesting places in promoting the prosperity of the peoples(1). This vision lasts till nowadays and other immigrants, mainly from Central America and Africa, seek for the best quality of life this location. Therefore, Caxias do Sul's (RS) population profile has been becoming more heterogeneous and consequently the health approach more challenging. Considering the unpreparedness of health professionals to the care of the foreign population, the South Regional Assemblies Organizer Committee proposed a discussion about this subject. Some goals emphasized the importance and relevance of the theme, as well as evaluate the main tasks faced by immigrants to find ways to improve the care to them.

EXPERIENCE REPORT

On August 4th, 2018, the city of Caxias do Sul hosted the 3rd South Regional Assembly, which counted with the participation of more than 50 members of International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil) who discussed, during the whole weekend, how to apply for a more humanized and inclusive Medicine. Thus, the Event's Organizing Committee idealized a lecture entitled "Migratory Phenomena: how to approach them?". At the occasion, attended to the event the UCS'Medicine Course Coordinator, a psychiatrist, a Senegalese immigrant, who reported his experience with the Unified Health System (SUS), and a psychologist representative of the Migrant Center Care (Centro de Atendimento ao Migrante - CAM), which has the objective to promote and defend life and dignity of the human being, mostly the ones in process of mobility and situation of vulnerability. The speakers heart and discussed, along with the students, the Senegalese testimony, the challenges of immigrant's approach and the adaptation needs of care services, aiming a better attendance of an immigrant patient.

DISCUSSION

Considering SUS' principles(3) and the 196th article of Brazilian Constitution, which states that health is a right of everyone and the duties of the State, it should be guaranteed to immigrants the same benefits of any other citizen when it comes to public health and care(2). Having this in mind, and according to the analysis of the Senegalese immigrant speech, it was noticed the precariousness in serving foreign populations

and the need for change. As a positive result, the UCS' Medical Course Coordinator devised a specific outpatient clinic for such patients and proposed the procedure with more attention to the main theme. There were also some thoughts on how to improve the service to foreigners.

CONCLUSION

Even though the understanding of the changing needs on the immigrant population's care scene, there are not many actual effective means, like specific disciplines that approach this subject within the curricula of Medicine in the country. In addition, it was noticed, from the Senegalese report, a partial lack of humanity of some professionals that have already approached him and his conative. With this in mind, a discussion was extremely timely and remains even more necessary and relevant.

REFERENCES

1. Pavani CF. América: a anti-utopia da imigração italiana. Conex – Comun e Cult [Internet]. 2006;5:223. Available from: http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/213/204

2. Brasil. Constituição Brasileira. Diário da República, 1a série - no 116 1988.

3. Saúde M da. Princípios do SUS. 2018; Available from: http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

RONDA NOTURNA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antônio Neto, Camilla Flach Weinmann, Carolina Lucena Lima, Ladislau Santos, Laura Tavares

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU





PALAVRAS-CHAVE: DSTs; higiene bucal; negligência; população em situação de rua;

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua da cidade do Recife aumenta a cada ano, como destaca o Ministério Público de Pernambuco (MPPE). Segundo o órgão, em 2016 havia mais de três mil pessoas nas calçadas e praças da capital. Ao trilhar dos séculos, essa realidade se tornou mais crítica de acordo com a percepção de pedestres, comerciantes e voluntários. Certamente, esse fato se relaciona diretamente com a inércia social de assistência aos mais carentes. No entanto, o incentivo à prática de projetos sociais pode modificar esse cenário, atraindo voluntários por uma causa maior e de benevolência para com o próximo, possuidores dos mesmos direitos constitucionais na teoria assegurados coletivamente e na prática privados no cotidiano. Dessa forma, desprovidos de abrigo, alimentação, higiene, atenção e afeto é valido ressaltar a importância de compreensão dos estudantes de medicina diante a negligência social e psicológica vivenciada diariamente por grande parcela da população brasileira.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Ronda Noturna foi uma ação promovida pelo LC UNINASSAU da IFMSA Brazil em parceria com o Projeto social Ronda Noturna, nos dias 29 e 30/08/18. Esse Projeto já acontece há mais de dez anos e tem como intuito alimentar a população em situação de rua na Praça Joaquim Nabuco, em Recife. No primeiro dia, houve uma roda de conversa cuja intenção foi apresentar aos estudantes de Medicina o histórico do projeto, refletir diante dos relatos do grupo e oferecer orientações acerca da atividade. No dia seguinte, foi realizada a ação que contou com cerca de 40 voluntários e que contemplou cinco eixos:

- Higiene bucal, com palestras educativas sobre escovação e distribuição de escovas para as crianças;
- Doação de alimentos;
- Informações sobre prevenção e tratamento de ISTs, com distribuição de 300 preservativos
- Saúde mental, em que foi vivenciada a sensação de fazer o bem através de conversas e de escuta de histórias de vida. Houve partilha sobre direitos sociais, educacionais e de saúde voltados para essa população de menor prestígio social;
- Recreação para as crianças.

Além disso, foram distribuídos brinquedos, agasalhos e outas doações para esse grupo de menor prestígio social, nutrindo a alma de quem ajuda e de quem é assistido.

DISCUSSÃO

Obtivemos uma humanização dos nossos voluntários com o contato com as pessoas em situação de rua. Tal sensibilização se deu através da inquietação gerada com a observação das condições de vida e das sínteses geradas pelos nossos objetivos: promoção de saúde bucal, conscientização acerca de DSTs e diálogo sobre saúde mental. Estes pontos foram direcionados para públicos diferentes: com adultos e adolescentes e fizemos a conscientização sobre DSTs, distribuímos preservativos e conversamos sobre saúde mental. Com as crianças, fizemos a promoção de saúde bucal, distribuição de escovas de dente e recreações. Os diálogos construídos denunciaram o alheamento social sofrido pelas pessoas em situação de rua. Suas necessidades básicas são negligenciadas e ficou claro o quanto de humanidade e cidadania lhes são limitados. Nossos voluntários, através do contato, do diálogo e da observação, comtemplaram tal realidade. Com isso, foi construída uma visão da pessoa em situação de rua com integralidade e, consequente humanização edificada na nossa ação.

CONCLUSÃO

A ação se mostrou efetiva, tendo em vista que possibilitou um olhar com mais empatia para a população em situação de rua, que costuma não ser enxergada pela nossa sociedade. O trabalho nos cinco eixos abordados possibilitou uma ação que fugiu do mero assistencialismo, destacando a urgente necessidade de discutir sobre higiene bucal, ISTs e saúde mental com esse público, que costuma estar à margem dos cuidados em saúde. Nessa perspectiva, a ação conseguiu ter um impacto positivo na vida dos beneficiados, bem como promover uma consciência social e humana mais apurada dentre os estudantes de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população em situação de rua - Um direito humano. Brasília-DF: 2014

2. 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

3. 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

NIGHT ROUND - EXPERIENCE REPORT

Antônio Neto, Camilla Flach Weinmann, Carolina Lucena Lima, Ladislau Santos, Laura Tavares

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU





PALAVRAS-CHAVE: DSTs; higiene bucal; negligência; população em situação de rua;

INTRODUCTION

The population in street situation of Recife increases every year, as emphasizes the Public Ministry of Pernambuco (MPPE). According to the agency, in 2016 there were more than three thousand people on the sidewalks and squares of the capital. In the course of centuries, this reality has become more critical according to the perception of pedestrians, merchants and volunteers. Of course, this fact is directly related to the social inertia of assistance to the most needy. However, the incentive to practice social projects can modify this scenario, attracting volunteers for a greater cause and benevolence towards others, possessing the same constitutional rights in theory collectively and privately practiced daily. Thus, deprived of shelter, food, hygiene, attention and affection, it is worth emphasizing the importance of understanding of medical students in the face of social and psychological neglect experienced daily by a large part of the Brazilian population.

EXPERIENCE REPORT

The Night Round was an action promoted by LC UNINASSAU of IFMSA Brazil in partnership with the Social Project Night Round, on 29 and 30/08/18. This project has been going on for more than ten years and aims to feed the people living in the street in Praça Joaquim Nabuco, in Recife. On the first day, there was a talk group whose intention was to present the history of the project to medical students, reflect on the group's reports and provide guidance on the activity. The following day, the action was carried out, which counted on about 40 volunteers and that contemplated five axes:

- Oral hygiene, with educational lectures on brushing and distribution of toothbrushes for children;
- Food donation;
- Information on prevention and treatment of STIs, with distribution of 300 condoms
- Mental health, in which the feeling of doing good through conversations and listening to life stories was experienced. There was a sharing of social, educational and health rights for this population of lesser social prestige;
- Recreation for children.

In addition, toys, warm clothes and other donations were distributed to this group of lesser social prestige, nourishing the soul of those who help and who is assisted.

DISCUSSION

We got a humanization of our volunteers with the contact with the people in the street situation. Such sensitization occurred through the concern generated by the observation of the living conditions and syntheses generated by our objectives: oral health promotion, awareness about STDs and dialogue on mental health. These points were targeted at different audiences: with adults and adolescents, we raised awareness about STDs, distributed condoms, and talked about mental health. With the children, we did the promotion of oral health, distribution of toothbrushes and recreations. The dialogues constructed denounced the social estrangement suffered by street people. Their basic needs are neglected and it is clear how limited humanity and citizenship are. Our volunteers, through contact, dialogue and observation, have contemplated this reality. With this, a vision of the person in street situation was built with integrality and, consequently, humanization built up in our action.

CONCLUSION

The action was effective, given that it made possible a more empathic look at the street population, which is not seen by our society. The work on the five axes discussed allowed an action that escaped mere assistance, emphasizing the urgent need to discuss oral hygiene, STIs and mental health with this public, who is usually on the margins of health care. From this perspective, the action was able to have a positive impact on the lives of the beneficiaries, as well as to promote a more accurate social and human conscience among medical students.

REFERENCES

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população em situação de rua - Um direito humano. Brasília-DF: 2014

2. 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

3. 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

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA BASEADA NO MODELO RADICAL E NO CONSTRUTIVISMO

William Nicoleti Turazza da Silva, Thaís de Melo Baccega, Janaina Carla Silva Oliveira, Vinicius Moro Gorla, Rafael Shiguetaro Lemos Sudo, Danilo Borges Paulino

Universidade Federal de Uberlândia





PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Saúde das minorias; Vulnerabilidade em saúde.

INTRODUÇÃO

Pessoas em situação de rua são parte da população brasileira invisibilizada pela omissão de direitos, perda de laços afetivos e pelo sofrimento[1]. Isso contribui para que elas tenham menor acesso ao conhecimento e autocuidado. Assim, promoção em saúde proporciona às populações a capacidade de gerenciar sua saúde e isso pode ser feito no contexto do modelo radical[2]. O projeto "Sob(re) a Minha Pele" objetivou o uso dessa ferramenta para o desenvolvimento da consciência crítica e construção coletiva de educação em saúde dos indivíduos dessa população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) aprenderam com integrantes do Consultório na Rua sobre demandas e abordagem. Foram realizadas quatro visitas entre setembro-dezembro de 2017 a uma instituição que acolhe e ampara essa população. A primeira objetivou vínculo com os(as) residentes da instituição e as demais propuseram-se a suprir demandas de educação em saúde compartilhadas com os(as) estudantes.

Utilizou-se o jogo de tabuleiro "Trilha da Saúde", disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adaptado pelos(as) discentes a partir das demandas da população. Os(as) estudantes, que auxiliavam as pessoas com algum tipo de dificuldade motora ou cognitiva, e as pessoas da instituição foram divididos(as) em duplas. As perguntas referentes a higiene pessoal, bucal, vacinação, mitos e verdades sobre doenças e processos patológicos, medicações e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) eram compartilhadas pelos participantes de forma ativa com conhecimento prévio. Nesse grupo de educação em saúde, que contou com 20 participantes do local, surgiram outras demandas que eram discutidas e resolvidas com o próprio grupo.

DISCUSSÃO

Este projeto abrangeu população em situação de rua sob uma perspectiva de valorizar conhecimento prévio e não ministrar palestras, distribuir panfletos ou materiais de saúde. O construtivismo foi empregado para a implementação da metodologia radical para consolidar os conceitos baseados na interação do indivíduo e o meio social em que ele está inserido, contribuindo para autonomia e empoderamento no autocuidado. Os(as) discentes foram facilitadores(as) do grupo, com a condução feita

pelos(as) próprios(as) participantes ativamente, com reflexões ricas de vivências e saberes. Ao fim da atividade o feedback fornecido pelas pessoas em situação de rua aos(às) discentes demonstrou a efetividade da ação.

A instituição conta com apoio da Unidade Básica de Saúde da Família com atendimentos médicos. Entretanto, ainda não havia contado com grupos de educação em saúde. Entende-se que essa população tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde em decorrência do preconceito e da desinformação que também atinge os(as) trabalhadores(as) do SUS.

CONCLUSÃO

A ação concretizou a Responsabilidade Social da Escola Médica, e não apenas viabilizou aos(às) discentes o ensinoaprendizagem em promoção da saúde, como também possibilitou novas formas de cuidado para a população atendida. O embasamento no Construtivismo permitiu que essa ação alcançasse as pessoas em suas demandas reais, atuando em interface com a determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado. O direto à saúde, exercido na perspectiva da integralidade das pessoas, como nessa ação, deve ser buscado a todo momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU D, OLIVEIRA WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ) 2016 nov; 33 (2).

2. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26 (2): 147-53.

HEALTH EDUCATION FOR STREET POPULATION BASED ON RADICAL MODEL AND CONSTRUCTIVISM

William Nicoleti Turazza da Silva, Thaís de Melo Baccega, Janaina Carla Silva Oliveira, Vinicius Moro Gorla, Rafael Shiguetaro Lemos Sudo, Danilo Borges Paulino

Universidade Federal de Uberlândia





KEYWORDS: Health Promotion; Health Vulnerability; Minority Health.

INTRODUCTION

People living on the streets are part of the Brazilian population that is invisible due to lack of rights, loss of affective ties and suffering[1]. This leads them to have less access to knowledge and self-care. Thus, health promotion provides populations with the ability to manage their health and this can be done in the context of the radical model[2]. The project "Under My Skin" aimed at using this tool for the development of critical awareness and collective construction of health education of the individuals of this population.

EXPERIENCE REPORT

Medicine students from Universidade Federal de Uberlândia (UFU) learned from members of the Office on the Street about demands and approach. Four visits were made to an institution that welcomes and supports this population (between September and December 2017). The first objective was to build ties with the residents of the institution and the others aimed at meeting demands for health education shared with the students.

The board game "Health Trail", made available by the National Sanitary Surveillance Agency (ANVISA), was used after being adapted by the students based on the demands of the population. The students, who helped people with some kind of motor or cognitive difficulty, and the people of the institution were divided into pairs. Questions regarding personal hygiene, oral hygiene, vaccination, myths and truths about diseases and pathological processes, medications and access to the Unified Health System (SUS) were actively shared by the participants with prior knowledge. In this group of health education, with 20 local participants, other demands arose, which were discussed and solved within the group.

DISCUSSION

This action covered street population from the perspective of valuing prior knowledge and not delivering lectures, distributing leaflets or health supplies. Constructivism was used to implement the radical methodology to consolidate the concepts based on the interaction of the individual and the social environment in which he or she is inserted, contributing to autonomy and empowerment in self-care. The students were facilitators of the group, with the conduction by the participants themselves, with rich reflections on experiences and knowledge. At the end of the activity the feedback provided by street people to the students demonstrated the effectiveness of the action.

The institution has support from the Basic Family Health Unit with medical care. However, it had not counted on health education groups yet. It is understood that this population has difficulty in accessing health services due to prejudice and lack of information that also affects SUS workers.

CONCLUSION

The action materialized the Social Responsibility of the Medical School, and not only provided the students with the teaching and learning process on health promotion but also prompted new forms of care for the population served. The basis of Constructivism allowed this action to reach people in their real demands, acting in interface with the social determination of the health-sickness-care process. The direct to health, exercised from the perspective of the integrality of people, as in this action, must be sought at all times.

REFERENCES

1. ABREU D, OLIVEIRA WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ) 2016 nov; 33 (2).

2. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26 (2): 147-53.

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

SEXUALIDADE, CONHECER PARA PREVENIR!

Marília Damo, Rafaela Dresch Pereira, Felipe Albani, Paloma Ramos Grippa, Tayná Steffens Mior
Universidade de Caxias do Sul





PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Gravidez; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

Abordar sexualidade com adolescentes ainda é um tabu que permeia séculos, ocorrendo nas escolas e nas famílias, podendo acarretar em problemas[1]. Segundo Aristóteles, a dúvida é o princípio da sabedoria, assim, para alcançar conhecimento, os jovens devem ser inseridos em discussões expositivas para sanar questionamentos. Podemos inferir que o aumento nas taxas de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) relacionam-se com a falta de abordagem desses temas, mostrando, então, a importância de esclarecer e desmistificar o assunto. Diante disso, o Projeto Adolescer objetivou solucionar esses pontos, além de agregar conhecimentos e informações acerca do tema sexualidade na adolescência, analisando a postura e os saberes prévios dos jovens.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Entre os dias 24/10 a 30/10 de 2017 ocorreu o projeto Adolescer na escola Rubem Bento Alves (bairro Vila Ipê, Caxias do Sul). O colégio público foi selecionado através de reuniões com a coordenação da instituição e de pesquisas dos assuntos mais problemáticos, com maior índice de prevalência na cidade (sexualidade[2], gravidez na adolescência[3] e IST's), demonstrando abordagem necessária. Segundo o levantamento, essa instituição está entre as com maior taxa de gravidez na adolescência e casos de IST's. A turma escolhida foi o 6° ano, visto que, segundo a coordenação, era a melhor turma para abordarmos, já que assim como há adolescentes que ainda não iniciaram sua vida sexual, existem também meninas grávidas em séries acima.

Os acadêmicos participantes foram capacitados por uma sexóloga para fazerem as visitas, nas quais foram aplicados questionários objetivos pré-evento quantificando o conhecimento sobre sexualidade, contracepção, gravidez e IST's, através de perguntas de múltipla escolha e de verdadeiro e falso. Após, foram ministradas palestras sobre educação sexual e aplicado novo questionário, incluindo a importância do evento e o conteúdo abordado para quantificar o conhecimento adquirido.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com o público de 42 alunos, entre 11 e 18 anos, demonstraram que, antes do projeto, a maioria das respostas evidenciavam desconhecimento sobre aspectos do tema sexualidade. Já no pós-teste, percebeu-se a necessidade de abordagem, visto que 17%

dos estudantes eram sexualmente ativos e que somente 57% desses utilizavam camisinha como método preventivo. Ao comparar ambos os questionários, percebeu-se que 30,9% considera importante abordar o assunto, porém não sabe como por vergonha e por não ser abordado em casa, além de considerarem que a gravidez não planejada pode interferir na vida social e pessoal (60,26%), consonando com as respostas de que a melhor idade para engravidar seria a partir dos 20 anos (61,9%). A satisfação estudantil com o projeto foi de 56,25%, os quais relataram que puderam adquirir conhecimentos e sanar dúvidas. A conclusão mais alarmante foi o desconhecimento de todos os alunos sobre o HPV e a disponibilidade pública da vacinação contra esse vírus.

CONCLUSÃO

Percebemos que houve boa aplicação dos conhecimentos abordados quando os alunos foram questionados, porém, há necessidade de tratar os assuntos de sexualidade de forma contínua e profunda, a fim de criar uma nova cultura na população e de propagar mais noções em saúde.

REFERÊNCIAS

1- Sexualidade, tabus e preconceitos na concepção dos adolescentes. Disponível em: <e-revista.unioeste.br/index.php/ccsaemperspectiva/article/view/2550?fbclid=IwAR3fr0Z5DWkPQF4anXK3YpPT8X0exNVnrLK_-CHwX_3o6Vn1RzCiD3ILmUA> Acesso em: 01 nov. 2018.

2- Altmann H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. Cad. Pesqui[online]. 2009, vol 39, p 175-200. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 26 set. 2017.

3- Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Ver. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n.8, p 443-445, Aug. 2006. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 26 set. 2017.

4- Rodrigues MJ. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na adolescência. REV. Nascer e Crescer, Porto, v. 19, p.200, set. 2010. Disponível em:< www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2017.

SEXUALITY, KNOW TO PREVENT!

Marília Damo, Rafaela Dresch Pereira, Felipe Albani, Paloma Ramos Grippa, Tayná Steffens Mior

Universidade de Caxias do Sul





KEYWORDS: Adolescent; Pregnancy; Sexually transmitted infections.

INTRODUCTION

To approach sexuality with children and adolescents is still a taboo that permeates centuries, occurring both in schools and families, and can lead to problems 1. According to Aristotle, doubt is the principle of wisdom, thus, to achieve knowledge, the young people should be inserted in expositive discussions about the subject to heal questions. We can infer that the increase in the rates of early pregnancy and sexually transmitted infections (STIs) are related to this lack of approach, showing, then, the importance of clarifying and demystifying the subject. In view of this, the Adolescer Project aimed to solve these points, as well as to aggregate knowledge and information about the theme sexuality in adolescence, analyzing the posture and previous knowledge of the young people.

EXPERIENCE REPORT

From the 24th to the 30th of October 2017, the Adolescer project took place at the Rubem Bento Alves school (Vila Ipê neighorhood, Caxias do Sul). The public school was selected through meetings with the institution's coordination and research on the most problematic subjects, with a higher prevalence rate in the city (sexuality[2], teenage pregnancy[3] and IST's), demonstrating the necessary approach. According to the survey, this institution is among the highest rates of teenage pregnancy and cases of STIs. The chosen group was the 6th year, since, according to the coordination, it was the best group to approach, since just as there are adolescents who have not yet started their sex life, there are also pregnant girls in series above.

Participating academics were trained by a sexologist to make the visits, in which pre-event objective questionnaires were applied quantifying knowledge about sexuality, contraception, pregnancy and STIs through multiple-choice and true or false questions. Afterwards, lectures on sex education were given and a new questionnaire was applied, including the importance of the event and the content addressed to quantify the knowledge acquired.

DISCUSSION

The results obtained with the public of 42 students, between 11 and 18 years, showed that, before the project, the majority of the answers showed ignorance about aspects of the theme sexuality. In the post-test, the need to approach was perceived, since 17% of the students were sexually active and only 57% of them used a condom as a preventive method.

When comparing both questionnaires, it was noticed that 30.9% considered it important to address the issue, but did not know how to be ashamed and not approached at home, besides considering that unplanned pregnancy could interfere in social and personal life (60.26%), consonant with the answers that the best age to conceive would be from the age of 20 (61.9%). Student satisfaction with the project was 56.25%, which reported that they were able to acquire knowledge and solve doubts. The most alarming finding was the lack of knowledge about HPV and the public availability of vaccination against HPV.

CONCLUSION

We noticed that there was a good application of the knowledge addressed when the students were questioned, however, there is a need to treat the subjects of sexuality in a continuous and deep way, in order to create a new culture in the population and to propagate more notions in health.

REFERENCES

1- Sexualidade, tabus e preconceitos na concepção dos adolescentes. Disponível em: <e-revista.unioeste.br/index.php/ccsaemperspectiva/article/view/2550?fbclid=IwAR3fr0Z5DWkPQF4anXK3YpPT8X0exNVnrLK_-CHwX_3o6Vn1RzCiD3ILmUA> Acesso em: 01 nov. 2018.

2- Altmann H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. Cad. Pesqui[online]. 2009, vol 39, p 175-200. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 26 set. 2017.

3- Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Ver. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n.8, p 443-445, Aug. 2006. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 26 set. 2017.

4- Rodrigues MJ. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na adolescência. REV. Nascer e Crescer, Porto, v. 19, p.200, set. 2010. Disponível em:< www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2017.

UMA ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DA MULHER: CUIDAMIGA.

Reneson dos Santos Fernandes, Pamplona de Sousa Xavier, Anannandy Cunha, Levi dos Santos Lima, Cássy Geovana Ferreira Moura.

Orientadora: Lana Veras de Carvalho

Universidade Federal do Piauí – UFPI





PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Saúde pública; Empoderamento.

INTRODUÇÃO

As atribuições da mulher na sociedade são discutidas há muitos anos. É sabido que ao longo do tempo houveram mudanças que alavancaram a inserção desta em vários contextos: na família, no trabalho, na política. Apesar disso, ainda permanecem algumas culturas com ideais tradicionalistas em relação às mulheres1. Associado a isso, a promoção da saúde para esse grupo é sinônimo de cuidado com o seu próprio corpo e com as mudanças físicas e emocionais em suas diferentes fases da vida, e essa promoção se dá por meio de medidas que incorporem hábitos saudáveis na rotina da mulher para a melhora da sua qualidade de vida e prevenção de doenças2. Pensando um pouco mais na saúde da mulher frente a essa conjuntura, e levando em consideração que "as mulheres têm influenciado na ocorrência de várias alterações no perfil social brasileiro – a partir de mudanças significativas em seu papel na sociedade"3, o Comitê Local da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Parnaíba, realizou o Encontro #CuidaMiga. Onde debateram-se diversos fatores que refletem na saúde e nem sempre são discutidos no sistema de saúde, com o objetivo de conhecer as diferentes necessidades de saúde das mulheres através de troca de experiências e vivências das participantes da roda de conversa.

RELATO

Contando com a presença de acadêmicos e profissionais da universidade, a ação aconteceu em 22 de março de 2018 na UFPI, campus Parnaíba, trazendo temáticas que geraram discussões sobre saúde, abrangendo o bem-estar físico, mental e social das mulheres. Contando com questões norteadoras para fomentar a discussão, sendo elas: "O que é Saúde da Mulher para você?" e "Como o sistema de saúde cuida de você?". Também foram exibidos três vídeos: "Saúde das Mulheres – Linha do Tempo das Conquistas", "Saúde das Mulheres – A Vida de Margarida" e "Ao Invés de uma Flor", diante dos quais aconteceram os debates. As falas passaram pelo conceito de feminismo; diferenças de oportunidades entre os gêneros; diferença do atendimento ideal e do real às mulheres; saúde de mulheres LGBTQ+; visão estritamente sexual e reprodutiva da mulher; assédio sexual; ausência da educação sexual em escolas e ambiente familiar; e pelo controle do corpo e da sexualidade feminina.

Foram também abordadas questões como o esforço em conciliar trabalho, estudos, relacionamentos afetivos e convívio familiar, e como isso afeta a saúde; além dos papéis da mulher na sociedade.

DISCUSSÃO

Visando discutir como os papeis de gênero influenciam nos processos saúde-doença, o Encontro #CuidaMiga proporcionou um momento no qual o conceito de Saúde da Mulher foi expandido a partir das informações e vivências explanadas, discutindo-se inclusive como fatores culturais têm uma influência importante no processo de adoecimento das mulheres. Fomentando a ideia de Saúde da Mulher não restrita ao sistema reprodutor, mas considerando seu aspecto biopsicossocial.

CONCLUSÃO

A ação gerou a compreensão de Saúde da Mulher como conceito que vai muito além do sistema reprodutor, envolve também os aspectos culturais e o contexto social, no qual a feminilidade e a expectativa de como a mulher deve agir, construídos historicamente, exercem influências diretas e indiretas sobre o processo de adoecimento desta. É necessária a reeducação dos profissionais de saúde objetivando uma percepção de Saúde da Mulher de forma completa, pois a saúde de tão grande parte da população reflete também no restante.

REFERÊNCIAS:

1. Garcia PT. A mulher no contexto brasileiro. In: Oliveira AEF, Brito LMO, organizadores. Saúde da Mulher. São Luís: EDUFMA; 2017. p. 17. (UMA-SUS. Cadernos de Saúde da Família, n. 10).

2. De Sousa AI, Coelho MJ, Valvassori S. Saúde da Mulher. In: Gusso G, Lopes JMC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012. v. 2. p. 681.

3. Coelho S, Porto YF. Saúde da mulher. Belo Horizonte: UFMG; 2009. p. 15-6.

A COMPREHENSIVE APPROACH TO WOMEN'S HEALTH: CUIDAMIGA.

Reneson dos Santos Fernandes, Pamplona de Sousa Xavier, Anannandy Cunha, Levi dos Santos Lima, Cássy Geovana Ferreira Moura.

Orientadora: Lana Veras de Carvalho

Universidade Federal do Piauí – UFPI





KEYWORDS: Women's health; Public health; Empowerment.

INTRODUCTION

The women's attributions in society have been discussed for many years. It is well known that over time there have been changes that have leverage the insertion of them in several contexts: in the family, at work, in politics. Despite this fact, there are still some cultures with traditionalist ideals towards women1. Associated with this, health promotion for this group is synonymous with caring for one's own body and physical and emotional changes in their different life stages, and this promotion occurs through measures that incorporate healthy habits into the routine in order to improve quality of life and prevent disease2. Thinking a little more about women's health in the face of this situation, and taking into account that "women have influenced the occurrence of several changes in Brazilian social profile - through significant changes of their role in society,"3 the Local Committee of the University Federal University of Piauí (UFPI), Parnaíba campus, held the #CuidaMiga Meeting. Where several factors that impact on health, and are not always discussed in the health system, have been debated, aiming to know the different health needs of women through exchange of experiences and experiences of participants in the conversation.

EXPERIENCE REPORT

With the presence of academics and university professionals, the action took place on March 22, 2018 at the UFPI, Parnaíba campus, bringing themes that generated discussions about health, encompassing women's physical, mental and social well-being. Counting on guiding questions to encourage the discussion, being: "What does Women's Health mean to you?" And "How does the health system take care of you?". Three videos were also displayed: Saúde das Mulheres – Linha do Tempo das Conquistas", "Saúde das Mulheres – A Vida de Margarida" e "Ao Invés de uma Flor", before which discussions took place. The speeches went through the concept of feminism; differences in opportunities between genders; difference of the ideal and real service to the women; women's health LGBTQ +; strictly sexual and reproductive view of women; sexual harassment; absence of sex education in schools and family environment; and control of the body and female sexuality.

Issues such as the effort to conciliate work, studies, affective relationships and family life, and how it affects health; besides the roles of women in society.

DISCUSSION

Aiming to discuss how gender roles influence health-disease processes, the #CuidaMiga Meeting provided a moment in which the concept of Women's Health was expanded from information and experiences explained, even discussing how cultural factors have an important influence in the process of sickness of women. Fostering the idea of Women's Health not restricted to the reproductive system, but considering its biopsychosocial aspect.

CONCLUSION

The action generated the understanding of Women's Health as a concept that goes far beyond the reproductive system, it also involves cultural aspects and the social context in which femininity and the expectation of how women should act, historically built, have direct and information about the process of becoming ill. It is necessary to re-educate health professionals aiming at a perception of Women's Health in a complete way, since the health of so much of the population also reflects the rest.

REFERENCES

1. Garcia PT. A mulher no contexto brasileiro. In: Oliveira AEF, Brito LMO, organizadores. Saúde da Mulher. São Luís: EDUFMA; 2017. p. 17. (UMA-SUS. Cadernos de Saúde da Família, n. 10).

2. De Sousa AI, Coelho MJ, Valvassori S. Saúde da Mulher. In: Gusso G, Lopes JMC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012. v. 2. p. 681.

3. Coelho S, Porto YF. Saúde da mulher. Belo Horizonte: UFMG; 2009. p. 15-6.

SAÚDE TAMBÉM É SE PREVENIR.

Autores: Camila Timbó Catunda Almeida, Yuri Rabelo de Sales Andrade, Lorenna Costa Leal, Beatriz Carvalho Costa Saunders Pacheco, Sara Vasconcelos de Sousa.

Orientadora: Kelly Leite Maia de Messias.

Universidade de Fortaleza / UNIFOR





PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção; Conscientização; Educação em Saúde; Saúde Reprodutiva; Saúde Sexual.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são tratadas como um assunto de sáude pública mundial. A OMS estima que um milhão de pessoas adquirem IST diariamente, 500 milhões de pessoas se infectem com uma IST curável, 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus herpes genital e 290 milhões pelo HPV.1 Ademais, algumas IST's tem evolução assintomática e clínca inespecífica, tornando o diagnóstico difícil e tardio.1

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a maioria das pessoas relatou uso de preservativos de maneira irregular e apenas 39% afirmaram utilização na última relação sexual, caindo para 20% o uso do preservativo em todas as relações sexuais.2

Dessarte, a educação em saúde é fundamental na prevenção e no tratamento das IST's, visando diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes, além de prevenir outras infecções. Por conseguinte, os profissionais de saúde devem orientar os pacientes sobre a relevância do uso de preservativos para sua saúde.3

Portanto, o presente relato objetiva conscientizar a população sobre a importância da prevenção contra IST's, além de identificar sua clínica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação consistiu em visitas a pontos centrais da cidade, abordando a população sobre seu conhecimento a respeito do uso de preservativos e de ISTs. Foram abordadas pessoas de ambos os sexos e idades variadas. Aplicou-se um questionário no qual percebeu-se que, apesar do conhecimento acerca do benefício dos preservativos e de terem recebido instruções sobre seu uso, uma minoria afirmou utilizá-los em suas relações sexuais. E, ao se tratar das IST's, muitos disseram ter conhecimento sobre seus perigos.

Isso demonstra uma precariedade na educação em saúde, pois apesar de conhecerem sobre a forma de proteção e sobre o risco de infecção, não agem de maneira para que essa prevenção ocorra. Portanto, nota-se a importância de tornar a população mais informada acerca disso, explicar sobre "sexo seguro", sanar todas as dúvidas existentes e desconstruir conceitos errôneos culturalmente implantados.

DISCUSSÃO

A ação propôs a comunicação sobre as IST's e os seus tabus. O uso de preservativos depende de crenças, valores e mitos impostos na sociedade.4

É possível notar que o conhecimento

dos indivíduos que foram abordados pelos estudantes, assemelha-se com o resto da população, mostrando que, apesar da difusão pelos veículos sociais de informação, estes não têm alcançado a população de forma efetiva.5

Assim, é notório que essa ação foi essencial para que os envolvidos obtivessem as informações essenciais para a realização de relações sexuais protegidas, estas negligenciadas devido ao desconhecimento ou desinteresse sobre sua importância.

CONCLUSÃO

Durante a ação, observou-se que muitas pessoas possuíam dúvidas a respeito das IST's, como a forma de contágio e a possibilidade de cura. Essas dúvidas foram tiradas pelos estudantes, permitindo um contato mais próximo deles com a população, auxiliando na formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Orientações para o tratamento de infeções sexualmente transmissíveis. Genebra: OMS; 2005

2. Ministério da Saúde.Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015.

3. Moleiro P, Arriaga C, Silvia N, Rocha G. Abordagem Sindrômica das Infeções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. Acta Pediatr Port 2015;(46):414-21.

4. Almeida Rebeca Aranha Arrais Santos, Corrêa Rita da Graça Carvalhal Frazão, Rolim Isaura Letícia Tavares Palmeira, Hora Jessica Marques da, Linard Andrea Gomes, Coutinho Nair Portela Silva et al . Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Sep 05];70(5):1033-1039. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531.

5. Garcia Sandra, Souza Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saude soc. [Internet]. 2010 Dec[cited 2018 Sep 05];19(Suppl 2):9-20.Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003.

HEALTH IS ALSO PREVENTING.

Autores: Camila Timbó Catunda Almeida, Yuri Rabelo de Sales Andrade, Lorenna Costa Leal, Beatriz Carvalho Costa Saunders Pacheco, Sara Vasconcelos de Sousa.

Orientadora: Kelly Leite Maia de Messias.

Universidade de Fortaleza / UNIFOR





KEYWORDS: Awareness; Contraception; Health Education; Reproductive Health; Sexual Health.

INTRODUCTION

Sexually Transmitted Infections (STI's) are treated as a global public health issue. The WHO estimates that one million people are infected by STI's daily, 500 million people become infected with curable STI's, 530 million people are infected with the genital herpes virus, and 290 million are infected with HPV.1

According to "Ministério da Saúde" (2015), most people reported that they use condoms irregularly and only 39% said they had used a condom during their last sexual intercourse, with condom use falling to 20% in all sexual relations.2

In addition, some STIs have an asymptomatic and non-specific clinical evolution, which makes diagnosis difficult and, often, late.

In this way, health education is fundamental in STI's treatment and prevention, the aim is an early diagnosis and a most effective treatment, besides prevent the individual to contract others infections.

Thereby, health professionals should guide patients about the relevance of using condoms for their own health.3

On this, the present story goals to aware the population about the importance of prevention against STI's, and how to identify the symptomes.

EXPERIENCE REPORT

The action consisted on visits to central points of the city, approaching the population about their knowledge about STI's and usage of condoms. People of both sexes and varying ages were approached.

A questionnaire was applied, the results noticed that even knowing about condoms' benefits and having received instructions about their use, a minority affirmed using them in their sexual relations. And about STI's, many said they knew about their dangers.

This shows a precariousness in health education, because even knowing about the protection form and the risk of infection, they don't act caring about their prevention. Therefore, it's important to make the population more informed about it, to explain about "safe sex", to solve all doubts and to deconstruct culturally implanted conceptions.

DISCUSSION

The action proposed the communication about STI's and their taboos. The use of condoms depends on beliefs, values and myths imposed by society.4

It's possible to notice that the knowledge

of the individuals that were approached by the students, resembles the rest of the population, and despite the diffusion by the social information vehicles, they haven't reached the people effectively.5

Therefore, it's clear that this action was necessary for all the involved to obtain essential informations for practice safe sexual relations, which are neglected due to ignorance or disinterest about their value.

CONCLUSIONS

During the action, it was observed that many people had doubts about STI's, such as the contagion form and the possibility of cure. These doubts were solved by the students, allowing a closer contact of them with the population, helping in the academic improvement.

With the results, it was noticed that the activity had a good public acceptance, being possible to elucidate the main doubts presented, showing the importance of this activity for the development of a conscious population and able to interfere in the health-disease process.

REFERENCES

1. Organização Mundial de Saúde. Orientações para o tratamento de infeções sexualmente transmissíveis. Genebra: OMS; 2005

2. Ministério da Saúde.Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015.

3. Moleiro P, Arriaga C, Silvia N, Rocha G. Abordagem Sindrômica das Infeções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. Acta Pediatr Port 2015;(46):414-21.

4. Almeida Rebeca Aranha Arrais Santos, Corrêa Rita da Graça Carvalhal Frazão, Rolim Isaura Letícia Tavares Palmeira, Hora Jessica Marques da, Linard Andrea Gomes, Coutinho Nair Portela Silva et al . Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Sep 05];70(5):1033-1039. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531.

5. Garcia Sandra, Souza Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saude soc. [Internet]. 2010 Dec[cited 2018 Sep 05];19(Suppl 2):9-20.Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003.

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 ABORDAGEM EM NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL NO HOSPITAL CENTRO MATERNO INFANTIL NO NORTE (CMIN) NA CIDADE DO PORTO, PORTUGAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lis Suelen Tormena Fernandes

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE



PALAVRAS-CHAVE: Intercâmbio Educacional Internacional; Pediatria; Transtornos do Neurodesenvolvimento.

INTRODUÇÃO

A Pediatria do Neurodesenvolvimento visa a vigilância do desenvolvimento da criança e adolescente e diagnóstico das perturbações com intervenção apropriada1.

O neurodesenvolvimento é caracterizado como conjunto de competências que a criança adquire ao interagir com o meio, de acordo com sua idade, grau de maturação, fatores biológicos e estímulos do ambiente1. Nesse contexto, quando não atingido as expectativas de desenvolvimento para determinada criança, pode haver o desenvolvimento de perturbações, incluindo: deficiências motoras, déficits cognitivos, perturbações sensoriais, da comunicação, comportamentais, do espectro autista e de aprendizagem escolar1.

Em 1987, surgiu a Sociedade de Pediatria de Neurodesenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria com objetivo de expandir o conhecimento multidisciplinar em relação ao neurodesenvolvimento, aprofundando os saberes relativos a prática de desenvolvimento psicomotor e comportamental da criança e adolescente. Sendo assim, buscou-se qualificar a prevenção, diagnóstico e intervenção em relação a esse eixo da pediatria2.

Baseado nos objetivos da Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento Portuguesa e nos aprendizados somados durante o intercâmbio em Porto, Portugal, objetiva-se relatar as experiências vividas e as rotinas diárias no Hospital Centro Materno Infantil do Norte (CMIN).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A consulta do neurodesenvolvimento objetiva avaliar a criança como um todo e orienta comorbidade, propondo o tratamento adequado3,4.

Inicialmente, durante a consulta, os responsáveis pelo paciente são questionados sobre os marcos do desenvolvimento (sorriso social, controle cefálico, sentar sem apoio, primeiras palavras), faixa etária de início respectivos marcos e se houve regressão de características já adquiridas pela criança.

No CMIN, o que mais foi visto nas consultas de neurodesenvolvimento foi Transtorno de Hiperatividade e Déficit de atenção (THDA) em que para orientar seu diagnóstico, além da anamnese completa, faz-se um questionário com perguntas sobre atitudes hiperativas e déficit de atenção, sendo que seis critérios respondidos com "sim" são presuntivos de diagnóstico.

Ademais, transtorno do aprendizado bém

foram prevalentes, como dislexia, dislalia e discalculia. Para auxiliar na abordagem e conduta, durante a consulta é fornecido um texto para que a criança leia em voz alta e interprete, posteriormente é questionado sobre quem são os personagens, o que acontece na história, onde ocorre, cujo objetivo é procurar possíveis déficits no decorrer da leitura. Também é solicitado para que façam contas matemáticas.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Diante da experiência vivida, pode-se inferir que o Sistema de Saúde Português fornece o suporte necessário para que a criança cresça e desenvolva num meio adequado com orientação profissional tanto de especialistas quanto do Centros de Saúde em sítios distintos. A vivência em um centro de referência possibilitou aprimorar técnicas de da consulta de puericultura, especialidades e emergências pediátricas.

CONCLUSÃO

Assim, o intercâmbio possibilitou reafirmar escolhas e aperfeiçoar a prática clínica e humanização em um sistema de saúde diferenciado. Dessa maneira, pude maximizar os conhecimentos em pediatria, além de aprofundar conhecimento na pratica clínica da pediatria do neurodesenvolvimento. Por fim, o intercâmbio no CMIN foi um privilégio e uma oportunidade inexplicável no mundo da pediatria e no Sistema de Saúde Português.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPND-SPP) [Internet] [acesso em 29 de jul 2018]. Disponível em: http://www.spnd-spp.com/

2. A SOCIEDADE [Internet] [acesso em 29 jul 2018]. Disponível em: http://www.spnd-spp.com/sitegest.asp?languageID=1&serviceID=13

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

4. ConsultaPediatriaNeurodesenvolvimento [Internet][acesso em 19 de jul 2018]. Disponível em: https://www.saudecuf.pt/unidades/porto-instituto/areas-clinicas/consultas/pediatria/consulta-pediatria-neurodesenvolvimento

THE APPROACH IN CHILDREN'S NEURODEVELOPMENT IN THE HOSPITAL 'CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE' (CMIN) IN THE CITY OF PORTO, PORTUGAL: EXPERIENCE REPORT

Lis Suelen Tormena Fernandes

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE



KEYWORDS: International Educational Exchange; Neurodevelopmental Disorders; Pediatrics.

INTRODUCTION

The Pediatrics of Neurodevelopment aims to monitor the development of children and adolescents and diagnose disorders with appropriate intervention1.

Neurodevelopment is characterized as a set of competences that the child acquires when interacting with the environment, according to their age, degree of maturation, biological factors and environmental stimuli1. In this context, when developmental expectations are not reached, it may develop some disorders, which include: motor deficits, cognitive deficits, sensory, communication, behavioral, autistic spectrum and school learning disorders1.

In 1987, the Pediatric Society of Neurodevelopment of the Portuguese Society of Pediatrics was created to expand the multidisciplinary knowledge regarding neurodevelopment, deepening the knowledge related to the practice of psychomotor and behavioral development of children and adolescents. Thus, we sought to qualify prevention, diagnosis and intervention in relation to this axis of pediatrics2.

Based on the objectives of the Pediatric Society of Portuguese Neurodevelopment and the lessons learned during the exchange in Porto, Portugal, the objective is to report the experiences and daily routines at the Hospital "Centro Materno Infantil do Norte" (CMIN).

EXPERIENCE REPORT

According to data from the Society, the neurodevelopmental consultation evaluates the child as a whole and guides comorbidity, proposing appropriate treatment3,4.

Initially, during the consultation, patients are questioned about developmental milestones (social smile, cephalic control, sitting without support, crawling, first words), which age group started their respective milestones and if there was regression of characteristics already acquired by the child.

At CMIN, what was seen most in the neurodevelopmental consultations was Hyperactivity Disorder and Attention Deficit Disorder (ADHD), in which to guide their diagnosis, in addition to the complete anamnesis, a questionnaire was carried out asking questions related to hyperactive attitudes and attention deficit, and six criteria answered with "yes" are presumptive diagnosis.

In addition, learning disorders were also prevalent, such as dyslexia, dyslalia and dyscalculia. To assist in the approach and conduct,

during the consultation is provided a text to the child in which the child must read aloud and interpret, then is asked about who the characters are, what happens in the story, where it occurs, whose objective is to look for possible deficits in the course of reading. You are also asked to do math.

DISCUSSION

Given this context and the lived experience, it can be inferred that the Portuguese Health System provides the necessary support to children to grow up and develop in an effective environment with professional guidance from both specialists and health centers in different places. The experience in a reference center improved the techniques of childcare, specialties and pediatric emergencies.

CONCLUSSION

Therefore, the exchange made it possible to reaffirm choices and improve clinical practice and humanization in a great health system. In this way, I was able to maximize knowledge in pediatrics, as well as to deepen knowledge in the clinical practice of neurodevelopmental pediatrics. Finally, the exchange at the CMIN was a privilege and an excellent opportunity in the world of pediatrics and the Portuguese Health System.

REFERENCES

1. Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPND-SPP) [Internet] [acesso em 29 de jul 2018]. Disponível em: http://www.spnd-spp.com/

2. A SOCIEDADE [Internet] [acesso em 29 jul 2018]. Disponível em: http://www.spnd-spp.com/sitegest.asp?languageID=1&serviceID=13

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

4. ConsultaPediatriaNeurodesenvolvimento [Internet][acesso em 19 de jul 2018]. Disponível em: https://www.saudecuf.pt/unidades/porto-instituto/areas-clinicas/consultas/pediatria/consulta-pediatria-neurodesenvolvimento

SOBRE LENTES E VIAGENS: EXPERIMENTANDO DIFERENTES PAÍSES COM OLHOS SIMILARES EM UMA PERSPECTIVA ACADÊMICA

Ícaro Elias Gualberto Julião, Ana Luisa Sabino de Campos Faria, Marcos Vinicius Milki

Pontifícia Universidade Católica de Goiás





PALAVRAS-CHAVE: Intercâmbio; Relação médico-paciente.

INTRODUÇÃO

Nós reportamos previamente, na presente revista, o intercâmbio internacional durante a graduação médica como uma importante ferramenta para alteração de perspectivas e aperfeiçoamento de habilidades, sob o ponto de vista de coordenadores de intercâmbio trabalhando como "hosts"1. Agora, 22 meses após a primeira edição da BMS e "2 países depois", nós trazemos insights no mesmo tópico, desta vez reportando nossa experiência no exterior como estudantes estrangeiros.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em dezembro de 2017, dois discentes da Pontifícia Católica Universidade de Goiás experienciaram um intercâmbio de um mês, na República Tcheca e no México. Esboçando um paralelo com estudos intervencionistas, podemos dizer que nossos dados sociodemográficos da nossa tímida população de dois foram semelhantes: ambos tínhamos 24 anos, "nascidos e criados" na mesma cidade, estando nos nossos dois últimos anos da graduação, panorama familiar similar e educação no sistema privado.

Com o oceano atlântico e alguns graus de latitude nos separando, diferentes climas, culturas e experiências. Curiosamente, ao retornar e analisar nossas anotações realizadas no exterior, o sentimento de uma experiência bastante similar e diversos aspectos em concordância emergem: os estudantes de medicina "atendiam as nossas expectativas" de colegas, mais próximo de uma abordagem mais clássica do estudante: comprometidos, envolvidos intelectualmente. Também, a relação médico-paciente aparentava mais distante e fria, de uma forma considerada por nós a sobrepassar a neutralidade e ter um leve impacto negativo no cuidado à saúde.

DISCUSSÃO

Os países mencionados são notavelmente diferentes, o que poderia ter causado um desfecho tão próximo por nós percebido? Em primeiro lugar, a maneira como percebemos os outros pode estar relacionada ao nosso próprio background (nossas chamadas "lentes"), especialmente quando se trata do contato médico-paciente2. Além disso, reconhecemos estar sob uma crise que se estende à educação médica no Brasil3.

Os salários médicos podem ser muito inferiores nos países visitados, diminuindo o impulso econômico em direção à profissão médica. Vemos no intercâmbio a ferramenta para amenizar a crise que a medicina se encontra,

porque em nossa limitada casuística, foi o suficiente para provocar uma crise (pessoal), e ver a medicina em um aspecto mais vocacional. De certa forma, nos sentimos mais próximos da medicina inspiradora dos tempos antigos4,5.

A falta de energia que circula entre os estudantes de medicina brasileiros foi substituída pela admiração por nossos colegas estrangeiros: menos economicamente recompensados e mais comprometidos com a academia de medicina. Permanece questionável se nossa experiência significou o mesmo para outros estudantes brasileiros de intercâmbio médico.

CONCLUSÃO

O viés geográfico e cultural dos dois intercambistas vindos do Brasil central é óbvio. De toda forma, a dada experiência merece ser reportada, pois gerou respostas para questões internas de pessoas diferentes: ser mais dedicado, valorizar a cultura, porém com um sinal vermelho de não deixar a cultura formal criar uma distância do paciente. Nós retornamos, mas preservamos a relação médico paciente como a temos desenvolvido: em constante melhora e sob estudo. E seguimos permanentemente no intercâmbio de perspectivas.

REFERÊNCIAS

1. Julião et col. "International Exchange in Central Brazil : report of the first hosting experince of Local Comitee PUC-GO. Brazilian Medical Students. November 2016, 1st Issue. Available online at https://issuu.com/ifmsabrazil/docs/bms_1.

2. Colmenares-Roa, Tirsa, et al. "Doctor–Patient relationship between individuals with fibromyalgia and rheumatologists in public and private health care in Mexico." Qualitative health research 26.12 (2016): 1674-1688.

3. GARBIN, Helena Beatriz da Rocha et al. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, p. 579-588, 2008.

4. Bryndová L, Pavloková K, Roubal T, Rokosová M, Gaskins M and van Ginneken E. Czech Republic: Health system review. Health Systems in Transition. 2009; 11(1): 1-122.

5. Weller, S. C., Baer, R. D., de Alba Garcia, J. G., & Rocha, A. L. S. (2012). Explanatory models of diabetes in the US and Mexico: The patient–provider gap and cultural competence. Social Science & Medicine, 75(6), 1088-1096.

ABOUT LENSES AND TRAVELS: EXPERIENCING DIFFERENT COUNTRIES WITH SIMILAR EYES ON AN ACADEMIC PERSPECTIVE

Ícaro Elias Gualberto Julião, Ana Luisa Sabino de Campos Faria, Marcos Vinicius Milki

Pontifícia Universidade Católica de Goiás





KEYWORDS: Exchange; physician-patient relationship.

INTRODUCTION

We previously reported trough the current Magazine the international exchange during medical graduation as an important tool of changing perspectives and ameliorating skills, under a point of view of student exchange officers working as hosts 1. At present, 22 months since the first BMS issue and "2 countries later", we bring new insights on the same topic ; this time reporting our experiences abroad as foreign exchange students.

EXPERIENCE REPORT

In December of 2017, two students from Pontifical Catholic University of Goiás experienced a one month medical internship in Czech Republic and Mexico. Sketching a parallel with interventional studies, it could be said that our sociodemographic data as a humble population of two were similar: both aged 24, "born and raised" in Goiania, in the 2 final years of graduation course, similar family background and education on the private system.

The atlantic ocean and 30° latitude degrees apart, different weathers, cultures, dramatically different experiences. Curiously, returning home and examining our notes taken abroad, the feeling of a quite similar experience and rising mutual agreement aspects: the medical students met the expectations we had of colleagues, closer to a more classical approach of the student : committed, involved with intellectually. Also, doctor-patient relationship seemed to be more distant and colder, in a sense considered for both of us as, surpassing the neutral, to have a minor negative impact in the overall health care.

DISCUSSION

The aforementioned countries being remarkably different, what explains such an outcome? Firstly, the way we perceive others can be related to our own background (our so called "lenses"), especially when it comes to the physician-patient contact2. Furthermore, we recognize being under a crisis extending to the medical education in Brazil.

Medical salaries can be vastly inferior in the visited countries, lessening economical drive towards medical profession. We see the exchange as a tool to ameliorate our crisis, because in our very limited casuistry, it was enough to bring a (personal) crisis, by seeing medicine in a more vocational aspect. In some ways, we felt closer to the inspirational medicine of old times4,5.

The lack of energy that circulates among Brazilian medical students, has been replaced

by admiration for our foreign colleagues: less economically rewarded and more committed to the medical academy. Remains questionable whether our experience impacted comparably other Brazilian medical exchange students.

CONCLUSION

The geographical and cultural bias of the two of us coming from central Brazil is evident. Either way, this an experience worth reporting because they stressed answers to internal issues : being more dedicated, worshiping culture with a red sign of not letting this create a distance from the patient. We got back, but we preserve doctor-patient relationship as it is, constantly improving and under study. And permanently shifting our perspectives.

REFERENCES

1. Julião et col. "International Exchange in Central Brazil : report of the first hosting experince of Local Comitee PUC-GO. Brazilian Medical Students. November 2016, 1st Issue. Available online at https://issuu.com/ifmsabrazil/docs/bms_1.

2. Colmenares-Roa, Tirsa, et al. "Doctor–Patient relationship between individuals with fibromyalgia and rheumatologists in public and private health care in Mexico." Qualitative health research 26.12 (2016): 1674-1688.

3. GARBIN, Helena Beatriz da Rocha et al. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, p. 579-588, 2008.

4. Bryndová L, Pavloková K, Roubal T, Rokosová M, Gaskins M and van Ginneken E. Czech Republic: Health system review. Health Systems in Transition. 2009; 11(1): 1-122.

5. Weller, S. C., Baer, R. D., de Alba Garcia, J. G., & Rocha, A. L. S. (2012). Explanatory models of diabetes in the US and Mexico: The patient–provider gap and cultural competence. Social Science & Medicine, 75(6), 1088-1096.

INTERCAMBIO EM CIRURGIA GERAL EM ATENAS: MAIS QUE ESTÁGIO, UM DELEITE.

Mariah Candice Zibetti Almeida

Universidade Anhembi Morumbi



Palavras chaves: intercâmbio internacional, Grécia, cirurgia geral

Crescemos ouvindo que o extraordinário é demais e que deveríamos nos contentar com o necessário. Pois digo que fazer um intercâmbio internacional vai além do extraordinário, é uma mistura de coragem, aventura, troca de conhecimento, paciência com a cultura alheia além de um crescimento pessoal e profissional inigualável. Fazer um estágio em outro país é cair de paraquedas em um mundo desconhecido para viver afundo a rotina laboral, de estudos e lazer de outras pessoas. E, esse é o objetivo da IFMSA Brazil: te proporcionar uma experiência extraordinária multicultural e profissional independentemente da área que escolher, clínico, cirúrgico ou de pesquisa.

Foi isso tudo que eu vivi nos 31 dias do mês de julho de 2018, dividindo um apartamento cedido por um estudante de medicina grego com uma colega de quarto da Sérvia que estagiava em anestesia em outro hospital. Eu fiz um intercâmbio internacional em Atenas na Grécia, no 1º departamento de Cirurgia Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade de Atenas, e nesse estágio em Cirurgia Geral pude acompanhar reuniões das decidões cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e claro inúmeras cirurgias como cirurgias de laparoscopia, cirurgias 3D, cirurgias plásticas, cirurgias abdominais, torácicas, laringectomia, esofagectomia... além de poder me paramentar e auxiliar durante a realização das cirurgias.

Nossa equipe de estágio era formada por sete intercambistas, um de cada local do mundo: Indonésia, França, Rússia, Portugal, Hungria, Polônia e eu do Brasil, e nosso estágio era de segunda a sexta-feira, aproximadamente das 8h da manhã até 13h da tarde; nosso tutor e supervisor Dr. George nos distribuía entre as seis salas de cirurgia onde rotineiramente eram ocupadas com os mais diversos tipos de cirurgias, além de contar com uma equipe de cirurgiões especializados.

Como estou no terceiro ano de medicina, não passei pelo estágio de Cirurgia pela minha faculdade, então comparativamente não posso dizer sobre a organização, procedimentos e decisões tomadas, mas pelo fato do Hospital Hipokarateio ser um hospital escola, público e ser um centro de referencia no país, recebe dos mais simples casos como uma apendicectomia quanto dos mais graves casos como um sarcoma de 1,5kg. As cirurgias são realizadas por uma equipe de cirurgiões e não por um só, além de contar com os médicos residentes que para concluir a residência em cirurgia geral levam seis anos, diferente do Brasil que são somente três anos.

Além dessa experiencia sensacional dentro do hospital, só o fato de estar em Atenas, capital da Grécia e berço da medicina nos faz valorizar e respeitar ainda mais a história. O programa de intercambio de Atenas recebeu 25 intercambistas de vários locais do mundo, e conseguiu promover uma integração intercultural nos diferentes programas socias que realizaram. Conheci 25 culturas diferentes e um pouquinho da história de vida de cada um, concretizei amizades ao redor do mundo além de conhecer, nos finais de semana, as paradisíacas ilhas gregas. Se eu fosse descrever esse intercâmbio com uma única palavra, seria extraordinário.

EXCHANGE IN GENERAL SURGERY IN ATHENS: MORE THAN AN INTERNSHIP, IT´S A PLEASURE.

Mariah Candice Zibetti Almeida

Universidade Anhembi Morumbi



KEYWORDS: international exchange, Greece, general surgery

We grew up hearing that the extraordinary is too much and that we should be content with what is necessary. For I say that to make an international exchange goes beyond the extraordinary, it is a mixture of courage, adventure, exchange of knowledge, patience with the culture of others beyond personal and professional growth unequaled. To do an internship in another country is to fall from a parachute into an unknown world to live under the routine work, study and leisure of other people. And, this is the goal of IFMSA Brazil: to provide you with an extraordinary multicultural and professional experience regardless of the area you choose, clinical, surgical or research.

This was all I lived on the 31st day of July 2018, dividing an apartment furnished by a Greek medical student with a roommate from Serbia who was in anesthesia at another hospital. I did an international exchange in Athens, Greece, in the 1st Department of Propedeutic Surgery of the School of Medicine of the University of Athens, and at this stage in General Surgery I was able to follow meetings of surgical decisions, outpatient procedures and of course numerous surgeries such as laparoscopic surgeries, 3D surgeries, plastic surgeries, abdominal surgeries, thoracic surgery, laryngectomy, esophagectomy ... besides being able to help me during the surgery.

Our internship team consisted of seven exchanges, one from each location in the world: Indonesia, France, Russia, Portugal, Hungary, Poland and I from Brazil, and our internship was Monday through Friday, from approximately 8am to 13 a.m. in the afternoon; our tutor and supervisor Dr. George distributed us among the six operating rooms where they were routinely occupied with the most diverse types of surgeries, in addition to having a team of specialized surgeons.

As I am in the third year of medicine, I did not go through the surgery stage through my college, so I cannot comparatively say about the organization, procedures and decisions taken, but because the Hospital Hipokarateio is a school, public hospital and a reference center in the country, receives from the simplest cases as an appendectomy and of the most serious cases as a sarcoma of 1,5kg. The surgeries are performed by a team of surgeons and not by one, besides counting on the resident doctors that to complete the residence in general surgery take six years, different from Brazil that are only three years.

In addition to this sensational experience inside the hospital, just being in Athens, capital

of Greece and cradle of medicine makes us value and respect the story even more. The Athens exchange program received 25 exchangers from various locations around the world and managed to promote intercultural integration in the different partner programs they carried out. I met 25 different cultures and a little of the life history of each one, made friendships around the world, and met the paradisiac Greek islands on weekends. If I were to describe this exchange with a single word, it would be extraordinary.



54ª Assembleia Geral
Cuiabá – MT

ANAIS

V Encontro Científico

IFMSA Brazil

TRAINING DAY MARÍLIA

Eduarda Campos Menegaço; Kamila Porto Valverde; Ana Lúcia Trevisan Pontelo; Clara Ramires de Brito Paulichi; Daniel Nicholau Romio; Daniele Gameiro Mansano; Juliana Keiko Toyoda; Lucas Tapias Sussel; Maria Luísa Rodrigues e Silva; Nahiman Assad Ferreira Saleh; Sophia Sokolowska Klüppel Wanke Acras; William Cazarini Ito

Faculdade de Medicina de Marília

PALAVRAS-CHAVE: Capacity Building; Habilidades Básicas; Treinamento;

INTRODUÇÃO

A pós modernidade é marcada pela alta competitividade dos mercados e pela extrema exigência de bons desempenhos e resultados em todos os aspectos da vida humana. Dentro do meio universitário não é diferente: A exigência de um bom currículo, de boas médias e grandes experiências faz com que, cada vez mais, estudantes universitários desenvolvam altos níveis de estresse e cobrança. Diferentemente da maioria das aulas que os universitários frequentam, que colocam o aluno em situação passiva na construção do conhecimento, o treinamento trabalha com o princípio no desenvolvimento ativo e conjunto de habilidades. O treinador não é um detentor de um assunto, mas sim é um facilitador, isto é, faz com que os participantes possam refletir, pensar criticamente e construir um conhecimento em grupo, não de forma isolada, buscando sempre ensinar ao outro, de modo teórico-prático, como lidar com determinada situação, aperfeiçoando habilidades de relevância em um público-alvo. Geralmente, as capacidades mais requisitadas pelos acadêmicos são as chamadas basic skills, compreendendo temáticas tais como: Habilidades de Comunicação, Gestão de Tempo, Advocacy, Habilidade Financeiras, Feedback, entre outros. O estudante passará ao longo da sua formação por diversos debates, apresentações, seminários, situações delicadas e como profissional de saúde precisará fazer com que seu paciente se sinta acolhido e entenda o modo correto de realizar o respectivo tratamento, afinal, sem entender, a adesão não ocorre. Logo, é fundamental para o médico ter uma boa capacidade de comunicação. O manejo de tempo em especial, é apontado como um fator que faz com que as pessoas se tornem menos estressadas, mais eficientes e mais satisfeitas, em contrapartida, sua ausência pode acarretar em fonte de estresse e de baixo desempenho acadêmico e se relaciona intimamente com a sobrecarga de atividades. A gestão de tempo é o processo de organizar, planejar e dividir o tempo de um indivíduo em atividades específicas. No entanto, a maioria dos indivíduos tendem a falhar na administração do seu tempo, sendo uma causa notável de improdutividade e problemas psicológicos. Desse modo, possuir um conhecimento básico acerca de técnicas úteis e eficientes pode fazer total diferença para a saúde mental do universitário. Outra habilidade fundamental a ser desenvolvida é a de advocacy, a qual é utilizada quando um indivíduo apoia uma causa e tentar fazer com que outros consigam entender essa perspectiva. Essa capacidade é usada na tentativa de mudar a opinião de um indivíduo ou grupo, influenciando

programas e instituições, lutando em prol de uma causa pessoal ou de um grupo de pessoas. Habilidades financeiras são de suma importância para conseguimos administrar melhor o dinheiro tanto na vida acadêmica quanto quando esses estudantes se formarem médicos e tiver as próprias clínicas, entre diversas outras situações. O feedback é uma informação fornecida por um agente em relação a aspectos do desempenho ou entendimento de alguém, ele deve ser útil para toda pessoa que o recebe e exemplificando em uma maneira prática podemos fazer um feedback quando avaliamos uma atividade desenvolvida, quando se reconhece um bom trabalho ou mesmo fornecer sugestões para uma melhoria.

Dessa maneira, visamos ferramentas para a formação de pessoas e profissionais que tenham saúde mental a fim de aproveitar a graduação, a vida pessoal e sejam excelentes futuros médicos. A demanda desses assuntos é uma vivencia real para a maioria dos nossos coordenadores locais e alunos da universidade, combinando isso ao fato que foi realizado o TNT na cidade de Marília no semestre passado e da necessidade de os futuros novos treinadores se formarem foi decidido juntar os comitês UNIMAR e FAMEMA para que elas possam facilitar os treinamentos, dando a oportunidade de os coordenadores locais conhecerem os treinamentos e o eixo do Capacity Building.

Logo, o Training Day tem o objetivo de formar novos treinadores e dar subsídios aos acadêmicos para aprender sobre habilidades que vão além do conteúdo teórico e da sala de aula.

METODOLOGIA

A divulgação do evento será feita por meio de redes sociais, com inscrições realizadas por google forms. Haverá 20 vagas para estudantes da Faculdade de Medicina de Marília e da Universidade de Marília. Não será cobrada taxa de inscrição, uma vez que custos não serão gerados e nosso objetivo é tornar o evento acessível. No dia 15 de setembro, com início às 9h e término às 16h, serão ministrados os treinamentos de Abordagem de temas delicados: Histórias Sexuais, Habilidades Financeiras, Habilidades de Comunicação e Advocay. Entre às 12h e 13h, o horário será destinado ao almoço nas imediações da faculdade. No dia 16 de setembro, com início às 9h e término às 12h, os temas serão Gestão de Tempo e Feedback. Ao final, será enviado para os participantes, via e-mail, um questionário de avaliação contendo perguntas gerais sobre a organização e proposta do evento e específicas sobre cada treinamento ministrado (assunto abordado, apresentação, desempenho do treinador e aplicabilidade do conteúdo), além de um espaço para sugestões.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os participantes adquiram conhecimentos teóricos e práticos sobre gestão de tempo, advocacy, habilidades de comunicação, habilidades financeiras, gestão de tempo, feedback e abordagem de temas delicados, com o objetivo de que esse aprendizado seja aplicado visando o desenvolvimento de habilidades pessoais, acadêmicas e profissionais.

CONCLUSÃO

As sessões de treinamento propostas são de suma importância tanto para o desenvolvimento pessoal e acadêmico dos participantes quanto para o aperfeiçoamento das habilidades didáticas dos treinadores envolvidos. Assim, além de proporcionar o contato com o eixo de capacity building, mostra-se a sua aplicabilidade em esferas que vão além da IFMSA Brazil, fornecendo ferramentas teóricas e práticas que auxiliarão os participantes em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

1- Bauman Z, Com C, Mazzeo R, Medeiros CA. Sobre educação e juventude [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Recuperado de: https://zahar.com.br/sites/default/files/arquivos/Pages from BAUMAN_SobreEducacaoEJuventude_29-01-13b.pdf

2- Better Public Speaking - Communication Skills From MindTools.com [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponível em: https://www.mindtools.com/CommSkll/PublicSpeaking.htm?route=article/PublicSpeaking.htm

3- Lima RL de, Soares MEC, Prado SN do, Albuquerque GSC de. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. Rev Bras Educ Med [Internet]. dezembro de 2016 [citado 29 de agosto de 2018];40(4):678–84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400678&lng=pt&tlng=pt

4- Pellegrini Carla Fernanda de Sousa, Calais Sandra Leal, Salgado Manoel Henrique. Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2012 Dez [citado 2018 Ago 29] ; 64(3): 110-129. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300008&lng=pt.

CONHECENDO O TERRITÓRIO E SUA COMPLEXIDADE

Isadora Morais Almeida; Orientador: Pedro Fonseca de Vasconcelos

Faculdade: FASA

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; Diagnóstico Situacional; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma forma de reorganizar a assistência em saúde, adaptando as práticas e ações dos profissionais de saúde às necessidades do sistema e da população. Diante desta nova realidade, o Médico teve que adequar seu perfil de atuação às diretrizes e princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, como reorientar suas práticas de cuidado à uma assistência focada na prevenção, comunidade e família. Objetivo: Relatar a experiência da territorialização realizada no Bairro Cruzeiro, Vitória da Conquista/BA, como atividade do módulo de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) das Faculdades Santo Agostinho (FASA).

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao longo do segundo semestre de 2017, os acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da FASA, realizaram o processo de territorialização nas microáreas da equipe 1 da Unidade de Saúde da Família (USF) Pedrinhas. Para coleta de dados, utilizou-se como instrumento o reconhecimento e diagnóstico situacional dessas áreas, com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde, em que foram identificados problemas de saneamento básico; criminalidade; tráfico de drogas e a prevalência de doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Analisando as diretrizes que norteiam a ESF, torna-se fundamental para os estudantes de saúde conhecer o território que constitui a área de abrangência da USF, com o propósito de identificar como vive, adoece e morre a população residente na área adstrita. A territorialização, bem como a dinâmica de discussão das teorizações propostas, contribuiu para reflexão acerca do processo saúde-doença de forma crítica, ampla e humanizada.

CONCLUSÃO

Para a efetividade da integralidade, universalidade e humanização no cuidado, estas práticas de ensino que instigam os estudantes de Medicina para o sentimento de pertencimento do sistema de saúde devem ser encorajadas, para que assim, tornem-se verdadeiros agentes de transformação social.

REFERÊNCIAS

1- BRASIL. Política nacional de atenção básica. 4º Edição. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/

docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 02/09/2018.

2- FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UMA-SUS/UNIFESP, 2010. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br /biblioteca_ virtual/esf/2/unidades_conteudos.pdf>. Acesso em: 02/09/2018.

3- TEIXEIRA, Carmen Fontes; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conformação. Hemisfério SUS. P 287-301. Ano 2009.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO NA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS COM A TERCEIRA IDADE

*William Nicoleti Turazza da Silva, Hector Batista Silva, Ana Letícia Silvestre Minucci, Hellen Cristina Bernardes, Beatriz Matos de Lima, Flávia do Bonsucesso Teixeira**

**Orientadora*

Comitê Local: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

PALAVRAS-CHAVE: Empoderamento; Promoção em Saúde; Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo, variado e gradual que promove diversas mudanças fisiológicas e psicológicas[2],além de sociais, sendo uma fase da vida que concentra muitos problemas de saúde. Nessa conjuntura, tais alterações fisiológicas levam à fraqueza muscular e alterações de marcha, podendo dificultar a manutenção do equilíbrio corpóreo, o que favorece a ocorrência de quedas, com possível maior gravidade de lesões e risco de complicações[1]. Além disso, do ponto de vista do sistema sensorial, as atividades físicas são os principais meios que auxiliam os idosos no enfrentamento de doenças mentais, isolamento social e qualidade de vida. Dessa forma, foi objetivo da ação "Saúde do Idoso" promover e estimular a atividade física na terceira idade com o máximo de público possível dentro dos limites do projeto.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades físicas da ação «Saúde do Idoa so» foram realizadas em local público e de fácil acesso (Parque do Sabiá, em Uberlândia-MG), em dois domingos (10 de junho de 2018 e 01 de julho de 2018), dia da semana no qual o volume de público do local é maior, de maneira a alcançar facilmente a população, principalmente a parcela que realmente demanda conhecimentos sobre saúde.

O local de realização da atividade no Parque do Sabiá se deu em um quiosque próximo a uma das entradas principais, de forma que a abertura do local, a música que tocava, a disposição das mesas e de banners de divulgação, bem como o próprio hábito local de ocorrência de eventos abertos, levavam o público até as atividades. Além disso, os organizadores fizeram uma busca ativa previamente por grupos de idosos, de modo a divulgar por meio de pequenos convites a realização das atividades.

Foram realizados em ambos os zumba, ioga e alongamento, as quais contaram com a presença de voluntários capacitados para demonstrar as técnicas necessárias e instruir a respeito das mesmas. Além disso, desenvolveu-se práticas dialógicas individuais com os indivíduos participantes, levantando questionamentos principalmente a respeito de mitos e verdade acerca da prática de exercícios físicos na terceira idade, bem como sobre a frequência de realização e de técnicas. Através desses diálogos, percebeu-se como muitos carecem das informações básicas necessárias sobre à prática saudável de exercícios físicos na terceira idade.

Ao mesmo tempo os organizadores da ação acompanharam o desenvolvimento das atividades e auxiliaram as pessoas que apresentavam

algum tipo de limitação ou dificuldade durante as atividades desenvolvidas.

Ao final, 82 indivíduos foram abordados pela ação. A grande maioria demonstrou-se satisfeita com as práticas de educação em saúde desenvolvidas no âmbito das atividades físicas na terceira idade.

DISCUSSÃO

A prática de exercícios físicos desenvolvidos durante a ação mostrou-se muito demandada, levando ao local uma quantidade considerável de idosos interessados não só em desenvolver ali as práticas propostas, mas também em se informar. Dessa maneira, sob a ótica do empoderamento e da educação em saúde, de maneira a oferecer autonomia no que tange o domínio de conhecimentos e capacidade de desenvolvê-los em práticas diárias, a presença dos voluntários capacitados tornou possível a instrução eficaz daqueles presentes. Além disso, as práticas dialógicas com os organizadores contribuíram para consolidar conhecimentos já existentes, estimular a exercitação física constante, bem como para eliminar mitos a respeito do tema, os quais muitas vezes inibem tal prática ou até mesmo levam a uma prática prejudicial.

CONCLUSÃO

A atividade mostrou-se eficaz no desenvolvimento das competências esperadas, teve excelente adesão e demonstrou como há demanda para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde ao redor deste tema com essa população, como foi demonstrado pela própria demanda e pela vivência dos organizadores, no que tange a falta de informação percebida no meio. Ademais, a experiência propiciou contato direto dos alunos com a comunidade, fato relevante para o crescimento acadêmico e desenvolvimento de habilidades e competências, bem como a sedimentação e a aplicabilidade de conceitos já aprendidos.

REFERÊNCIAS

1- Oliveira Adriana Sarmento de, Trevizan Patrícia Fernandes, Bestetti Maria Luisa Trindade, Melo Ruth Caldeira de. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Sep 02] ; 17(3): 637-645. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lng=en.

2- Maciel Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz: rev. educ. fis. (Online) [Internet]. 2010 Dec [cited 2018 Sep 02] ; 16(4): 1024-1032. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en.

COMO FOI A ABORDAGEM DOS TUTORES PARA DECLARAÇÃO DE VAGAS DE INTERCÂMBIO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Gabriela Naomi Matusoka Tashima, Luca Bongiovanni de Miranda Gonçalves, João Victor Villa Mano

Orientadora : Dra. Ir. Monique Marie Marthe Bourget

Comitê Local: Santa Marcelina

PALAVRAS-CHAVE: IFMSA; Currículo Oculto; Mobilidade Estudantil; Qualidade Acadêmica; Santa Marcelina.

INTRODUÇÃO

O intercâmbio proporcionado pela IFMSA é de grande interesse dos alunos. Mas a maioria não conhece todos os processos envolvidos para que o intercâmbio de fato se concretize. Uma das tarefas do time de intercâmbio é fazer a declaração de vagas e, para isso, é necessária a comunicação entre alunos e tutores. Este passo do processo já pode ser amedrontador pois, além de parecer complicado, a maioria dos docentes médicos sempre é muito atarefada - de acordo com um estudo do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (IBRE/FGV)1 os médicos são os profissionais que mais trabalham – jornada de 52 horas semanais em média. E, às vezes trazer uma proposta de adicionar "receber intercambistas" (que é uma grande responsabilidade) à lista de responsabilidades do docente pode parecer sobrecarregá-lo. Além disso, a grade curricular dos alunos de medicina nem sempre tem horas vagas para correr atrás de docentes.

Esse relato de experiência tem como objetivo desmistificar estes primeiros pensamentos e expectativas. E também estimular os alunos a criarem um vínculo com os tutores, de modo a, não só declararem mais vagas para o intercâmbio, mas também, passarem por esse processo enriquecedor tanto no âmbito universitário e pessoal.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Faculdade de Medicina Santa Marcelina foi aprovada para participar do programa de intercâmbio no fim do primeiro semestre de 2018. Portanto, além de todos os desafios de abordar um tutor pela primeira vez havia um cronograma encurtado e prejudicou poucos dias para declararmos as vagas.

Com a aprovação do Convênio de Intercâmbio na Faculdade de Medicina Santa Marcelina, ao fim do primeiro semestre de 2018, novos desafios surgiram: abordar e convencer tutores a participarem e o curto espaço de tempo para declarar as vagas.

De início, parecia ser uma tarefa muito difícil pelo desconhecimento acerca de como seria a recepção dos médicos em relação ao convite para participarem do programa de intercâmbio. Todavia, surpreendentemente das 17 especialidades, 14 responderam positivamente - sendo que as que não conseguimos vagas foi devido ao prazo para a declaração.

Primeiramente, pode-se notar grande ansiedade acerca de como reagir à resposta dos professores quanto ao convite de participarem do Programa de Intercâmbios, levando em conta

a dificuldade em argumentar, uma vez que fora a primeira vez que alunos expressaram o interesse de oferecer a experiência que possuímos em nossa instituição a outras culturas. Contudo, fora acordado a participação de 8 especialidades das 10 abordadas – ressaltando-se que as restantes não foram positivadas pelo prazo para a declaração de vagas.

A recepção de todos os doutores foi extremamente acolhedora e, além disso, fizeram questão de dizer que se sentiram lisonjeados de serem convidados para participar do programa de intercâmbio. Apenas um dos tutores conhecia a IFMSA e inclusive participou de um intercâmbio em sua graduação pela instituição. A utilização das cartas de apoio de associações das especialidades internacionais e a carta ao tutor providas pela IFMSA proporcionaram aos docentes uma maior dimensão da relevância da instituição e seus projetos. Além disso, é claro que o apoio da administração do curso de medicina e do hospital auxiliaram o envolvimento dos tutores com o intercâmbio.

O caminho para os resultados obtidos foram: a Capacitação dos futuros Local Exchange Officers (LEOs) em competências como conhecimento dos programas de intercâmbio da IFMSA, advocacy e qualidade acadêmica dos intercâmbios; o recrutamento de tutores que tivessem experiência em receber alunos nos serviços médicos e preenchessem o perfil de um bom tutor, como ser uma pessoa responsável, paciente, aberto a experiências interculturais e comunicativa; e um cronograma de educação continuada, participando de sessões e treinamentos relacionados aos intercâmbios médico acadêmicos de forma presencial em eventos da IFMSA/IFMSA Brazil e de forma online

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Com a aprovação nas 13 especialidades, conseguimos um total de 156 vagas em nossa instituição, que podem ser observadas por especialidade na tabela a seguir :

Especialidade	N° de Vagas
Cirurgia pediátrica	12
(EMD) Medicina de Familia e Comunidade e Gestão Médica	20
Cirurgia do Aparelho Digestivo	12
(EMD) Ortopedia e traumatologia	12
Neurocirurgia	11
Nefrologia	12
(EMD) Urologia e Transplante renal	12
Endocrinologia	12
Neurologia	12
(Longer Duration) Cardiologia	10
Geriatria	12
Anestesiologia	12
Psiquiatria	7

CONCLUSÃO

A abordagem de um médico docente envolve muitas expectativas por parte do discente e responsabilidades que o tutor deve assumir para participar do programa de intercâmbios. Certamente não é uma tarefa fácil, mas ao reconhecerem a importância e a seriedade da IFMSA e a relevância do programa para a formação de novos médicos por todo o mundo, praticamente 100% dos doutores apoiam o programa e se dispõem a participar. No entanto, observamos que o mesmo interesse não é compartilhado por possíveis tutores de pesquisas que poderiam declarar vagas para o Comitê Permanente de Intercâmbios Internacionais de Pesquisa (SCORE). Dessa forma, devemos manter os resultados satisfatórios e também buscar novas formas de angariar tutores, para que continuemos a ter qualidade acadêmica de nossos intercâmbios.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa Filho FH, Pessôa S. Retorno da educação no Brasil. PPE. Abr 2008. 38. ed: 97 – 126.

2. European Medical Student Association and the IFMSA, European Core Curriculum-the Students Perspective, 2006.

3. Ronald M. Harden (2007) Outcome-Based Education: the future is today, Medical Teacher, 29:7, 625-629, DOI: 10.1080/01421590701729930

4. The Education Committee, UK General Medical Council,Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. GMC, London; 1993

Vivência no UNFPA Brasil – Casa da ONU – Brasília 2018: os direitos humanos alinhados à práxis

Autor: Gustavo Mendes e Silva

Comitê Local: FAMEMA

PALAVRAS-CHAVE: direito internacional, direitos reprodutivos, direitos sexuais, organização das nações unidas, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O que faz e como funciona a Organização das Nações Unidas? Qual seu impacto na sociedade civil? Qual sua importância histórica na afirmação de direitos? E, afinal, onde estão os direitos humanos no nosso cotidiano? O período de Vivências proporcionado pela parceria entre IFMSA Brazil e o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA Brasil) apresentou um panorama rico para responder às questões levantadas acima. Com uma metodologia muito objetiva de introdução o estagiário dentro do Sistema ONU, o período no UNFPA apresentou um panorama histórico e global sobre as garantias e os direitos estabelecidos, seu funcionamento nos países, a transformação das diretrizes e políticas em ações e programas, além de apresentar uma oportunidade de trabalho para o formado em medicina, pouco vista nas universidades. Assim, este relato de experiência objetiva apresentar as respostas às perguntas no início deste parágrafo, apresentar sinteticamente o funcionamento da maior organização internacional atual, além de apresentar possibilidades de trabalho em diplomacia em saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O período de Vivências no UNFPA Brasil foi realizado na Casa da ONU, sede da Embaixada da Organização das Nações Unidas no Brasil, em Brasília-DF, de 2 de junho de 2018 a 3 de agosto de 2018, com duração de 40hs semanais. O estágio foi uma iniciativa da parceria IFMSA Brazil e UNFPA Brasil, tendo sido o autor deste relato selecionado para 1 das 2 vagas disponíveis.

Usou-se como método para o relato a observação empírica do fluxo de trabalho no Sistema ONU, bibliografia recomendada pelo serviço para construção de um arcabouço teórico que referenda as ações e programas do Sistema ONU, além de formulação de hipóteses e perguntas sobre a organização do Sistema ONU durante o período de vivências.

Para a confecção deste relato foi usado o referencial teórico recomendado pelos supervisores do estágio, referencial teórico pesquisado e construído para aumentar o embasamento dos temas trabalhados, além de relato observacional e descritivo do trabalho e dos fluxogramas presentes no Sistema ONU, em especial do UNFPA Brasil.

DISCUSSÃO

O período de Vivências no UNFPA Brasil, na Casa da ONU em Brasília-DF, foi oriundo do contato e parceria da IFMSA Brazil com a organização, que garantiu a Federação dos estudantes 2

vagas de estágio para seus filiados. O processo de seleção foi conduzido pela Diretoria Nacional da IFMSA Brazil, levando em consideração, no ato da inscrição, formulário contendo carta de motivação, histórico na IFMSA Brazil na área de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), histórico fora da IFMSA Brazil em SSR, proposta de intervenção e follow-up do estágio. Nas propostas de follow-up, o autor deste relato comprometeu-se a criar este documento, como forma de tornar público e democratizar a informação ganha no período de estágio no Sistema ONU, como forma de garantir a acessibilidade de toda a Federação em conhecer o funcionamento deste organismo internacional (OI), capilarizando sua atuação e suas preconizações.

O estágio teve início no dia 2 de julho de 2018, às 9hs – horário local, em Brasília-DF, na Embaixada da Organização das Nações Unidas no Brasil. Na semana de recepção, fui inserido em 2 debates e projetos coordenados por uma das supervisoras, envolvendo principalmente o acesso a insumos em SSR e o outro o acesso aos direitos e serviços em SSR. Junto disso, foi repassada uma bibliografia contendo consensos, protocolos, conferências, acordos, leis, assinados pelo Brasil, e, por conseguinte, ordenador das políticas e Leis que foram discutidas e sancionadas no país desde então. As grandes temáticas que fui inserido englobam a área de atuação do UNFPA: direitos sexuais e reprodutivos (incluindo acesso ao aborto seguro, planejamento familiar e acesso a métodos contraceptivos (MAC) com livre informação) e direitos de minorias (mulheres, negros, indígenas, LGBTIs, adolescentes e jovens). Junto disso, também tive uma reunião com o representante do UNFPA no Brasil, Jaime Nadal Roig, onde foi possível conhecer os eixos programáticos do fundo no país, e ter um contato com uma ciência fundamental para a organização do Sistema ONU: a demografia e a epidemiologia. É válido ressaltar que, de acordo com o representante, a importância de atrair estudantes de medicina para o UNFPA faz parte da estratégia do fundo em colocar a medicina (e seus referencias na assistência e nas portas de entrada) como agente formulador de políticas nos anos vindouros – este dado será retomado nas Conclusões.

Os principais documentos repassados como background, envolvem, em início, a Plataforma de Cairo de 1994[9] (originária da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – ICPD), realizada no Egito de 5 a 13 de setembro do ano 1994. Esta Conferência resultou em um Programa de Ações que hoje é o documento norteador do trabalho do UNFPA. Nesta Conferência estiveram presentes mais de 20.000 delegados de vários governos, agências da ONU, ONG e da imprensa. O foco da discussão envolveu imigração, mortalidade infantil, controle de natalidade, planejamento familiar, educação de mulheres, proteção de mulheres de aborto não-seguro. O relatório final da ICPD estabelece um consenso em 4 objetivos: 1) educação universal, 2) redução da mortalidade infantil, 3) redução da mortalidade materna, 4) acesso a serviços de SSR incluindo planejamento familiar. Nos anos e décadas subsequentes foi realizado Relatórios de análise dos objetivos propostos pela ICPD.

Outro documento de suma importância no background, alinhado já a uma realidade latino-americana, é o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento2, de 2013, realizado no mês de outubro daquele ano na Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e do Caribe, no Uruguai, junto do CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), órgão das Nações Unidas para o continente. O documento, no qual o Brasil também é signatário, reforçou o

relatório da ICPD de 1994, além de definir ações prioritárias em acesso a SSR, igualdade de gênero e direitos de pessoas jovens.

Junto dos documentos acima, também foi apresentado mais 3 que serviram para apresentar um panorama programático da atualidade: o documento "Transformando Nosso Mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável"10– que estabelece 17 metas a serem alcançadas para garantir efetivação dos direitos humanos em todo globo; o Country Programme for Brazil – documento interno das Nações Unidas para empenho e distribuição do aporte financeiro do UNFPA no Brasil, documento este que apresenta um panorama da situação brasileira na área de SSR, adolescência e juventude, e dinâmica populacional; além do portfólio da Década Internacional de Afrodescendentes 2015-2024 do Sistema ONU8,11.

Diante desse aparato teórico, foi possível compreender os pontos norteadores do Sistema ONU no mundo, além do trabalho específico do UNFPA – um fundo presente no Brasil há décadas e ainda pouco conhecido na sociedade civil. E, junto disso, traçar hipóteses sobre o funcionamento da ONU: a organização funciona ofertando consultoria técnica em projetos e direitos humanos; os Estados signatários precisam se submeter a seu regimento e a jurisprudência criada a nível internacional; o financiamento da ONU é realizado em parceria com os Estados-membros; a ONU realiza trabalha de campo diretamente. E, a partir disso, perguntou-se: 1) como se dá o trabalho do sistema ONU nos países-membros?; 2) como funciona a justiça internacional, os acordos internacionais, e seus alcance jurisdicional?; 3) o que ocorre se um país não cumpre os acordos assinados?; 4) como é a relação do Sistema ONU no Brasil?; 5) de onde vem o dinheiro para financiar a ONU?; 6) como a ONU seleciona as empresas parceiras de seus programas?; 7) como os Direitos Humanos estão relacionados as atividades da ONU?.

O trabalho no Sistema ONU se da com assessoria técnica em projetos, em consultorias sobre os temas que a organização se pauta, em oferecer mão de obra qualificada para realizar tanto a consultoria quanto a execução do trabalho. De modo geral, o sistema ONU atua no país-membro de acordo com o que foi acordo com o próprio Estado, criando um sistema de parceria. Porém, cada país, de acordo com sua especificidade, tem do Sistema uma atenção de acordo com o que precisa.

Nenhum país é obrigado a seguir os ditames do Direito Internacional. Porém, a partir do momento que ele se torna signatário de acordos internacionais, ele compromete-se com a comunidade internacional a cumprir os que foi estabelecido. Ao aceitar este acordo, o país concorda que, no tema onde assinou um acordo, ele estará sujeito as orientações e legislação internacional pertinente, precisando, inclusive, adequar sua legislação nacional para isso.

Caso um país não cumpra o acordado, ou desrespeite o acordado, o país não sofre sanções econômicas (o Sistema ONU não aplica sanções econômicas, diferente da Organização Mundial do Comércio – órgão este que não é ligado às Nações Unidas). Desta forma, quando não cumpre um acordo estabelecido perante a comunidade internacional, o país sofre com "sanções morais", podendo estremecer as relações diplomáticas existentes, perdendo credibilidade no cenário internacional, perdendo por conseguinte espaço e voz no debate internacional, o que pode isola-lo politicamente.

Presente desde 1947 no país, a ONU tem no Brasil um dos seus países-fundadores (ainda hoje o país é quem abre a Assembleia Geral anual, ocorrida na sede da organização em Nova York). Como dito no item 1, a atuação da ONU num país

depende do acordo entre o Sistema e o Estado-membro. No Brasil, a ONU atua em parceria e de forma coordenada com os governos federais, estaduais, municipais, instituições privadas, ONGs, instituições de ensino e diretamente com a sociedade civil, desenvolvendo projetos conjuntos, buscando soluções para superar os desafios na implementação de uma agenda favor do desenvolvimento humano equitativo[6].

Os países que contribuem financeiramente com a ONU são os países membros da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), organização com 37 países5 que aceitam os princípios da democracia representativa e da economia de mercado, países com PIB per capita e IDH elevados, vulgarmente chamados de países do primeiro mundo ou desenvolvidos (os únicos países membros deste grupo na América Latina são México e Chile, além da Colômbia que já assinou o acordo de filiação em 30 de maio de 2018 mas ainda não é membro. O valor de contribuição varia de acordo com o PIB do país. São os Estados Unidos da América o principal financiador do Sistema ONU, contribuindo até o fim do Governo Obama com aproximadamente 50% de todo dinheiro das Nações Unidas (os repasses estadunidenses foram reduzidos drasticamente no Governo Trump, o que alterou algumas políticas de atuação do Sistema).

O Sistema ONU estabelece parcerias com empresas com governanças transparentes, que respeitem os direitos humanos, que garantam igualdade salarial entre os gêneros, não acusadas de trabalho escravo nem de exploração econômica.

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 19487, que estabelece direitos básicos para todos os habitantes do planeta, afirmando que "Todos serem humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos". A partir destas definições ao fim da 2ª Guerra Mundial, e com o passar das décadas, crescimento dos movimentos civis, o Sistema ONU foi detalhando o significado dos direitos básicos, objetivando especificamente as minorias e os problemas a serem enfrentados a partir da realidade apresentada. Ao passar do tempo, a noção de Direitos Humanos não mudou, ela apenas se tornou mais específica, objetiva e programática. Atualmente é a partir dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 que o Sistema ONU almeja garantir os Direitos Humanos ao redor do planeta3,4.

Em vista da importância da aplicação prática dos Direitos Humanos em ações organizadas, salienta-se que os ODS são 17 objetivos. Assim sendo, 1) Acabar com a pobreza, em todas suas formas e em todos os lugares; 2) Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3) Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4) Assegurar a educação inclusiva, e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 5) Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 6) Garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos; 7) Garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos; 8) Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos; 9) Construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação; 10) Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles; 11) Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; 12) Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; 13) Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e

seus impactos; 14) Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares, e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; 15) Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da Terra e deter a perda da biodiversidade; 16) Promover sociedades pacíficas e inclusivas par ao desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; 17) Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável. Os ODS foram assinados em setembro de 2015, por 193 países. Assim sendo, os Estado signatários se comprometem a alterar as legislações nacionais, construir políticas públicas nacionais, visando a garantia destes objetivos. E, o Sistema ONU pode atuar em parcerias, como é o caso do Brasil, para efetivar estes objetivos; ou pode atuar diretamente, realizando a ação no lugar do Estado (de acordo com os contratos assinados), sendo que normalmente este tipo de atividade é destinada a países com graves problemas de desenvolvimento dos serviços públicos.

Dentro do UNFPA, e, especialmente, dentro da área que realizei o estágio, de SSR, os ODS que nos norteiam são o 3 e o 5. Foi nesta área, em especial ao acesso a insumos, que boa parte do desenvolvimento do estágio se deu. Considerando a assinatura de acordo de confidencialidade sobre os projetos, relatarei a seguir algumas observações importantes que podem ser divulgadas:

- Boa parte do Sistema ONU assemelha-se ao que estamos acostumados na IFMSA Brazil, desde terminologias (como programas, declarações de políticas, advocacy) até mesmo as organizações burocráticas que permeiam as construções dos projetos e trabalhos;

- Os trabalhos desenvolvidos pelo UNFPA usam de dados demográficos para conseguir se estruturar, além das demandas trazidas pelos parceiros (algo bastante parecido com o preconizado para a realização de atividades na IFMSA Brazil);

- O estabelecimento de parcerias para o trabalho do UNFPA passa por diversas reuniões, construções coletivas, e um intenso trabalho de advocacy;

- Dentro do trabalho de advocacy, o trabalho do UNFPA também está em levar demandas que o próprio Sistema ONU busca, tentando aproximar as necessidades percebidas com as ações e construções de políticas com os parceiros;

- É indispensável, na realização dos projetos, um background teórico que convença os parceiros a estabelecer o trabalho conjunto.

A principal tarefa desenvolvida envolvendo questões programáticas (além das burocracias inerentes ao Sistema ONU, incluindo seus relatórios etc) esteve relacionada à área de acesso a insumos em saúde reprodutiva. Foi dentro deste espectro que produzi um artigo traçando um panorama sobre uso de MAC no Brasil, tentando observar o acesso e uso do Dispositivo Intrauterino (DIU). A pedido das supervisoras, produzi este relatório, baseado em estudos observacionais em São Paulo - SP, Sul de Minas Gerai, Maringá – PR, experiências bem sucedidas em St Louis – Missouri envolvendo o aumento do uso de MAC de longa duração (LARC: long acting reversible contraceptive), e o uso dos dados da Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS de 2006[12] - dado este que se soma a importância do estudo demográfico e epidemiológico para basear as ações e políticas públicas a serem estruturadas. Foram lidos e utilizados 18 artigos dos 37 selecionados com as palavras-chaves. Os resultados colhidos foram usados como parte do advocacy para o estabelecimento de um trabalho e parceria com o Ministério da Saú-

de. Devido ao acordo de confidencialidade, os detalhes não podem ser apresentados. E os dados colhidos no artigo produzido ainda carecem de ser aprovados, e por isso também não cabem ao escopo desta discussão.

CONCLUSÃO

Compreender o significado do trabalho no Sistema ONU, em conjunto que se entende onde estão os direitos humanos na construção da nossa sociedade, atrelado ao fato do conhecimento em diplomacia e em diplomacia em saúde1, traz, não apenas um esclarecimento necessário para a sociedade sobre o papel das OI e da garantia de acesso a mundo mais justo.

É importante notar que nossa educação médica ainda limita nossas escolhas num fluxograma onde, após e durante o internato você está inserido em cursinhos para residência, e, após a formatura, a garantia de sucesso profissional está diretamente ligada com sua capacidade de estar em uma residência médica. Ocorre que estes processos estrangulam desejos diferentes, e uma vontade do profissional médico em formação de dar um significado diferente a função social do médico.

Porque afinal o médico não é apenas o responsável pela terapêutica de uma doença, nem apenas responsável pela terapêutica de uma pessoa. A análise biopsicossocial do indivíduo, nas escolas de saúde, propõe que assistência, pesquisa, ensino e gestão precisam estar conectadas para garantir que a formação seja, de fato, multidisciplinar. Porém, quantos porcentos dos nossos formados se dedicam a pesquisa? Ao ensino? E, principalmente, a gestão? Como poderemos ser promotores da saúde sem compreender o papel da gestão em saúde, da formação de políticas públicas, e da importância da interdisciplinariedade para garantir que tais discussões sejam efetivadas na prática?

Uma das grandes questões colocadas pelas pessoas do Sistema ONU, do Ministério e do Governo do Distrito Federal (GDF), além de formuladores de políticas que participaram do Global Fund, OMS/OPAS, é a de que há baixíssima adesão de profissionais médicos nas discussões e na formulação de políticas. Este problema, segundo eles, acarreta uma grande dificuldade dos formuladores de políticas de conseguir adequar e efetivar, dentro da carreira médica, princípios e protocolos (baseados nos direitos humanos), ainda distantes da Medicina.

Este período no UNFPA, na Casa da ONU, abre um caminho de aprendizado e de propagação de uma nova possibilidade de inserção do estudante e do profissional de medicina: a gestão de políticas públicas. Que este relato possa, de alguma forma, inspirar e disparar dúvidas sobre novas possibilidades de trabalho, e de formas de trazer os direitos humanos para nossa práxis médica.

REFERÊNCIAS

1- Buss P, Leal M. Saúde global e diplomacia da saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública; 2009 [cited 3 September 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/01.pdf

2- CEPAL C, ONU O. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [Internet]. 1st ed. Montevideo; 2013 [cited 3 September 2018]. Available from: https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf

3- Lafer C. A ONU e os direitos humanos [Internet]. São Paulo; 1995 [cited 3 September 2018]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000300014

4- Mbaya E. Gênese, evolução e universalidade dos direitos humanos frente à diversidade de

culturas [Internet]. 11th ed. Sao Paulo; 1997 [cited 3 September 2018]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200003

5- OECD. About the OECD - OECD [Internet]. Oecd.org. 2018 [cited 4 September 2018]. Available from: http://www.oecd.org/about/

6- ONU no Brasil [Internet]. ONU Brasil. 2018 [cited 3 September 2018]. Available from: https://nacoesunidas.org/onu-no-brasil/

7- ONU O. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Nova York; 1948 [cited 2 September 2018]. Available from: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf

8- ONU O. Eliminação do racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerâncias correlatas: a implementação completa da Declaração e do Programa de Ação de Durban: Proclamação da Década Internacional de Povos Afrodescendentes [Internet]. Nova York; 2013 [cited 3 September 2018]. Available from: https://nacoesunidas.org/img/2014/10/N1362881_pt-br.pdf

9- ONU O. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma do Cairo [Internet]. 1st ed. Cairo; 1994 [cited 1 September 2018]. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf

10- ONU O. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 1st ed. Nova York; 2015 [cited 3 September 2018]. Available from: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf

11- Organização das Nações Unidas. Década Internacional de Afrodescendentes - 2015-2024 - Reconhecimento, Justiça e Desenvolvimento. Nova York; 2015.

12- Saúde M. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006 [Internet]. 1st ed. Brasília; 2006 [cited 2 September 2018]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

WORKSHOP FERIDAS E CURATIVOS

Ana Paula Lemos Merrighi, Cristiane Silva Santos, Matheus Moreira de Paula Duarte, Suzana da Cruz Alves e Orientador

Comitê Local: IFMSA Brazil UFMT

PALAVRAS-CHAVE: Acadêmicos; Medicina; Saúde.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, o homem tem imputado uma grande quantidade de substâncias no interior, acima e sobre as feridas, no mérito de melhorar a cicatrização. Hoje, com o avanço tecnológico, dispomos de uma grande variedade de materiais excelentes a serem utilizados como curativos para as feridas, além de novos métodos e técnicas[1]. Essas novas tecnologias em coberturas, utilizadas para o tratamento de lesões, apresentam custo menor e maior efetividade quando equiparados aos tratamentos convencionais, desde que utilizados de forma adequada2.

Entretanto, para isso, é preciso ter conhecimento e experiência com esses materiais e métodos. Porém, muitas vezes as escolas de educação médica não conseguem acompanhar de forma efetiva a evolução dessa temática, deixando assim o discente de medicina defasado nesse aspecto. Ademais, há ainda o estereótipo de que esse procedimento cabe, erroneamente, só ao profissional da enfermagem, realidade notável até mesmo quando comparado o nível de evidência do assunto no meio científico das diferentes profissões[3].

Portanto, o Workshop feridas e curativos teve como objetivo transmitir a parte teórica sobre os tipos de feridas e fornecer base teórico-prático para a correta utilização de curativos, conhecendo a sua funcionalidade e em quais situações cada curativo pode vir a ser utilizado, complementando assim, a formação do acadêmico da área de saúde sobre tal conteúdo, visto que o assunto é tratado de maneira superficial durante a graduação.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A campanha foi realizada no dia 17/07/2018 na UFMT (Universidade Federal do Mato Grosso) em Cuiabá, MT. O foco principal da campanha foi buscar através do ensino teórico e prático uma compreensão sobre a correta utilização de curativos e os tipos de feridas, complementando a formação do acadêmico da área da saúde. Outro ponto oferecido, em estandes, foi o treinamento supervisionado sobre escolha e aplicação de curativos, buscando proporcionar uma alternativa eficaz de treinamento para o graduando. A campanha foi realizada no período da noite, das 18h00min às 22h30min, e contou com a participação de empresas de curativos Apoio e Tratamento de Feridas. Além disso, foi oferecido um coffee break para todos os participantes.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

O Workshop Feridas e Curativos apresentou resultados positivos, na qual obteve uma boa participação do público alvo, possibilitando desse modo o aprendizado dos ouvintes ao conteúdo proposto. Além disso, através do workshop pode estabelecer uma parceria muito produtiva com o Apoio e Tratamento de Feridas na qual pode vir a se tornar parceiro muito importante na realização de futuros workshops. Desse modo, o evento contou com a participação de 68 pessoas, sendo arrecadados alimentos não perecíveis no ato da inscrição, com o intuito de ajudar uma instituição filantrópica.

CONCLUSÃO

Após a realização do projeto, pôde-se observar a importância de realização de campanhas como essa para complementar os estudos acadêmicos que, às vezes, não é completo e detalhado. Além disso, a necessidade de mostrar a atuação da IFMSA e incentivar os estudantes de participarem dela para multiplicar ações de crescimento social e profissional.

REFERÊNCIAS

1- DEALEY C. Cuidando De Feridas: Um Guia Para Enfermeiras. 2ªed. São Paulo: Atheneu; 2001.

2- DE SOUZA SMANIOTTO, PEDRO HENRIQUE et al. Tratamento Clínico Das Feridas-Curativos. Revista de Medicina, v. 89, n. 3-4, p. 137-141, 2010.

3- FRANCO D, GONÇALVES LF. Feridas Cutâneas: A Escolha Do Curativo Adequado. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2008; 35(3).

.

UM ANO PARA SE AGIR CONTRA A SÍFILIS

Autores e Orientador: Fernando Antônio Santos e Silva (orientador), Elena Zuliani Martin, Fernando César Pereira Cruz, Matheus Moreira de Paula Duarte, Sibele Catarina Bernardi Jacob e Kennedy de Oliveira Santos.

Comitê Local: UFMT

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, Educação Médica, Saúde Pública, Agentes Comunitários de Saúde

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pelo espiroqueta Treponema pallidum. Esse, por sua vez, possui alto poder de transmissão, o que a torna muito frequente na sociedade contemporânea1,3. A transmissão mais comum ocorre pela via sexual1, resultando em uma gama de sintomas que podem ser subdivididos em três padrões característicos: sífilis primária, secundária e terciária3,5. Além disso, pode haver o contágio do feto por via transplacentária, ocorrendo em qualquer fase gestacional de mulheres não tratadas ou inadequadamente tratadas, que resulta em um quarto subtipo clínico, o congênito3. Esse subtipo, por sua vez, pode ser classificado em dois outros de acordo com o período de diagnóstico da criança infectada: é precoce, quando o diagnóstico é realizado até cerca de dois anos de idade, e tardia, quando o diagnóstico é feito após essa faixa etária2. Na transmissão sexual, o treponema penetra pequenas abrasões causadas na relação sexual atingindo o sistema linfático da região e por disseminação hematogênica, outras partes do corpo. Assim, os agentes de defesa local causam erosão e exulceração, enquanto o sistema vascular produz complexos imunológicos que circulam e podem depositar-se em algum órgão. Porém, a imunidade humoral não efetiva na proteção. A imunidade celular é lenta, o que deixa o T. pallidum multiplicar-se e sobreviver por muito tempo1,3. As manifestações clínicas da sífilis variam de acordo com o seu tipo1,2,3,4,5. Na sífilis primária ocorre o aparecimento de um cancro no local de contágio, ou seja, pênis, vulva, ânus ou boca. Na sífilis secundária as erupções podem ocorrer na palma das mãos, planta dos pés, mucosas, meninges, linfonodos, estômago e fígado, bem como, podem ocorrer febre, dor de garganta, estomatite, náuseas, perda de apetite, inflamação ocular, perda de cabelo e condilomas, podendo evoluir a sífilis terciária. A sífilis terciária pode desenvolver lesões cardiovasculares e neurológicas, além de gomas (lesões nodulares) nas vias aéreas superiores e boca4. No mundo, um milhão de diagnósticos de ISTs são estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por dia, dentre elas, a sífilis tornou-se uma das mais preocupantes. No plano nacional, no ano de 2015, 65.878 casos de sífilis adquirida foram diagnosticados no Brasil, sendo que, 3350, ou seja, 5,1% na região Centro-Oeste, número esse que vem ascendendo de maneira progressiva, o que expressa a necessidade de todos os profissionais da área da saúde estarem atentos às suas manifestações, de modo a oferecer serviço e assistência à população4,5. Os objetivos deste trabalho foram aumentar o conhecimento dos estudantes de medicina da UFMT e dos ACSs a

respeito da sífilis, melhorar a qualidade da informação fornecida nos postos de saúde da família sobre a sífilis e levantar dados a respeito do conhecimento prévio dos estudantes e dos agentes comunitários a respeito da patologia acima descrita.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado durante o período 15/05/2017 - 15/11/2017, em duas fases. A primeira aconteceu a partir de uma capacitação aos estudantes de medicina que participaram da ação de extensão, ocorrendo nas salas de aula da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso. O conteúdo ministrado abordou as temáticas "Como promover educação em saúde", com o intuito de capacitar os estudantes para transmitir o conhecimento de maneira que se adequassem as diferentes realidades encontradas nos Postos de Saúde da Família (PSFs), e a temática "Sífilis" sendo abordada a doença no seu geral, entre os assuntos debatidos estiveram presentes: epidemiologia; quadro clínico; formas de contágio; diagnóstico e tratamento realizado. Esses assuntos foram lecionados pelo orientador, médico de família e comunidade. A segunda fase do projeto ocorreu em quatro postos de saúde da família na cidade de Cuiabá sendo eles os PSFs Praieiro, Coxipó I, Coxipó II e Novo Terceiro. A regional escolhida para se trabalhar foi a que apresentou o maior índice de casos de sífilis e sífilis congênita, baseada nos dados epidemiológicos fornecidos pela Secretária de Saúde de Cuiabá do período de 2011 a 2015. Nestes postos os estudantes de medicina, previamente capacitados, levaram informações aos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) sobre a sífilis. Os alunos abordaram o assunto utilizando o método "rodas de conversa". Qualitativamente, observa-se o aprendizado dos estudantes e das ACS participantes a respeito do tema. Outrossim, vale destacar que os acadêmicos puderam entender a importância da epidemiologia para a formulação e estruturação de projetos relacionados a área da saúde. Concomitante ao projeto, foi realizada uma pesquisa com os estudantes de medicina da UFMT estudo transversal, quantitativo, descritivo, com amostra de 149 estudantes de medicina da UFMT. Foram aplicados questionários aos acadêmicos do primeiro ao oitavo semestre do curso, contendo perguntas gerais e específicas sobre a sífilis no que se refere à etiologia, transmissão, manifestações clínicas, classificação, diagnóstico e tratamento. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob o parecer Nº 2.047.777/2017. A pesquisa foi apresentada na VIII Mostra de Extensão da UFMT, no 55° Congresso Brasileiro de Educação Médica e no 14° Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade.

RESULTADOS

O projeto de extensão trouxe uma nova vivência para os acadêmicos de medicina, bem como, para os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Os 17 discentes, que interagiram com as 4 unidades básicas de saúde, realizaram rodas de conversa com os ACSs em um momento repleto de troca de saberes. Desse modo, os estudantes puderam conhecer a realidade das comunidades em que tiveram contato solidificando o conhecimento a respeito do funcionamento e organização das unidades. Os ACSs, por outro lado, receberam uma atualização acerca da temática e, portanto, se tornaram mais qualificados para uma busca ativa dos casos de sífilis e rápida elucidação da temáticas nas casas em que realizam as visitas. A experiência enriquecedora evidencia a necessidade de ações como essa a fim de integrar o estudante na realidade da prevenção e promoção de saúde, além de capacitá-lo no trabalho multiprofissional que precisa ser realizado

na atenção primária.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, tornam-se necessárias ações curriculares que supram as lacunas da formação médica e atividades capacitantes para os ACS's relacionadas à construção do conhecimento básico e aplicado sobre a sífilis. Assim, a capacitação continuada e interdisciplinar destes é de fundamental importância, uma vez que os alunos e os ACS's atuarão frente a uma IST de alta prevalência e incidência lamentavelmente crescente nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sífilis-Estratégias Para Diagnostico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf.

2. Donalísio MR, Freire JB, Mendes ET. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2007 Set [citado 2017 Mar 26] ; 16(3): 165-173. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300003&lng=pt.

3. Kumar K. Robbin e Cotran, bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

4. Bottino G, Avelleira JCR. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Na Bras Epidemiol. 2006; 81(2): 111-26.

5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico-Sífilis 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.

VISÃO MULTIDISCIPLINAR DA IMPORTÂNCIA DA FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO POR ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Luciano Evangelista dos Santos Filho (Orientador), Ediane Silveira Castro, Francisco José Liberato de Mattos Carvalho Neto, Felipe Santos Santana, João Guilherme Neves Lima e Juan Silva Martins.

Comitê Local: FASA

PALAVRAS-CHAVE: Educação continuada; Esportes; Multidisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

O exercício físico é uma situação que retira o organismo de sua homeostase, pois implica no aumento instantâneo da demanda energética da musculatura exercitada e, consequentemente, do organismo como um todo. Para suprir a nova necessidade metabólica, várias adaptações fisiológicas são necessárias, desde cardiovasculares e respiratórias até motoras e neuronais que dependem basicamente da intensidade e da duração do exercício, das características orgânicas individuais e do estado nutricional [1]. Dentre as inúmeras disciplinas que compõem a grade curricular de cursos de graduação e pós-graduação voltados para a saúde, a Fisiologia do Exercício, se destaca como elo inicial que permite o conhecimento das bases fisiológicas relacionadas à prática de exercícios e impulsiona a busca pelo entendimento aprofundado dos mecanismos envolvidos [1]. De maneira geral, a Fisiologia do Exercício consiste no estudo dos músculos envolvidos nos movimentos, dos hormônios liberados, da ativação neuromuscular, das adaptações cardiovasculares[2] e de uma série de mecanismos que são ativados mediante a prática de atividade física. Neste contexto, os profissionais e os estudantes da área da saúde, bem como os atletas, os desportistas ou meramente entusiastas estão totalmente inseridos e podem se apropriar desse conhecimento não apenas por meio de cursos de especialização, capacitação ou aprimoramento, mas também pela participação em eventos de cunho científico com abordagem ampliada.

OBJETIVO GERAL

Discutir sobre a Fisiologia do Exercício em sua amplitude interdisciplinar e multiprofissional, aprimorando o conhecimento dos estudantes e profissionais da área da saúde acerca de um tema relevante e atual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Discutir tópicos atuais relacionados à Fisiologia do Exercício de interesse para os estudantes e profissionais da área da saúde, especialmente de Medicina; Compreender a importância da fisiologia para os ajustes demandados pelo exercício; Identificar a importância da integração das diversas áreas do conhecimento para se alcançar os melhores resultados com a prática de exercícios físicos regulares; Permitir o compartilhamento de experiências profissionais relacionadas ao trabalho com desportistas e atletas; Contribuir para o desenvolvimento de habilidades no que se refere à organização e condução de atividades acadêmicas de relevância para a aquisição de conhecimentos; Permitir a integração entre os estudan-

tes dos cursos de Saúde de Vitória da Conquista.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ideia da realização do projeto surgiu em maio de 2017. Acordado o tema central, iniciou-se a etapa de busca por subtemas para as abordagens em cada palestra. Escolhidos os temas, a data, e conseguido o local para a realização, foram feitos os convites aos profissionais. A próxima etapa foi a elaboração do material gráfico para divulgação. As inscrições foram feitas na modalidade online ou presencial, com os coordenadores, no valor de R$20,00, a fim de cobrir os gastos. Foram disponibilizadas 150 vagas para estudantes e profissionais da área da saúde.

Entendendo a necessidade de um grupo de apoio engajado na proposta do evento, foram convidadas 17 pessoas para auxílio da operacionalização do Fórum, divididos em eixos de inscrição, organização (ornamentação e marketing) e patrocínio. A partir de então, voltamos a contatar os profissionais a fim de debater a abordagem de seus respectivos temas nas palestras.

Foi realizada a confecção das artes para divulgação e do material gráfico do evento. Com os blocos de inscrição em mãos, foram abertas as inscrições no dia 12/09 para o evento, operacionalizada com a ida dos grupos do eixo de inscrição nas seguintes instituições: UESB, UFBA, FTC, UNINASSAU, FAINOR e FASA. Concomitantemente, o eixo de organização, responsável pela ornamentação, adquiriu o material necessário, como tapetes, arranjos de flores, cortinas, toalhas de mesa, dentre outros.

Com o progresso das inscrições, foi feita a encomenda do coffee break, compra dos brindes para palestrantes e matéria de higiene. O eixo de patrocínio elencou na cidade os locais que poderiam ter interesse em apoiar a iniciativa do evento. Foi confeccionado, então, o ofício com diferentes modalidades de patrocínio. No dia anterior, no período noturno, todos os integrantes de todos os eixos se reuniram no local do evento para arrumar o espaço para o dia seguinte, bem como conferir o som do evento.

No dia 23 de setembro de 2017, às 07h30, no auditório do Polo de Educação Permanente da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista (CEMAE) iniciou-se o I Fórum de Fisiologia do Exercício e Saúde. No turno matutino, ocorreram 3 palestras seguidas de uma mesa redonda e, no turno vespertino, 5 palestras seguidas de uma mesa redonda. Por meio desse evento, os estudantes e profissionais da área da saúde e a sociedade de modo geral, puderam ampliar seus conhecimentos acerca da Fisiologia do Exercício com discussões e atualizações pertinentes, desenvolvendo visão crítica e reflexiva acerca das recomendações específicas de exercícios para públicos diferentes, considerando suas características fisiológicas e metabólicas individuais. O questionário pré e pós-teste aplicado constava de 8 questões: 1) A mobilização de reservas energéticas durante exercícios de intensidade e duração variáveis depende de regulação hormonal?; 2) Compensa utilizar dieta low carb em curto ou longo prazo para qualquer tipo de exercício e objetivo?; 3) As consequências do overtraining podem ser revertidas apenas reduzindo a frequência e o volume de exercício?; 4) O lactato pode ser usado como marcador primário no estresse oxidativo?; 5) Você consegue enxergar a biomecânica no seu dia-a-dia?; 6) É possível ser jovem por toda vida?; 7) A utilização de suplementos está diretamente ligada à prática de atividade física?; 8) Sobre produtos manipulados?. As opções de resposta eram Sim ou Não, exceto a oitava, que continha Uso/Usaria e Não uso/Não usaria. Foram aplicados 424 questionários, 212 em cada turno, dos quais

apenas 340 foram corrigidos, seguindo o critério de exclusão, que foi decidido como questionário com mais de 50% (>4 questões) respondidas. Logo, foram corrigidos 170 questionários de cada turno.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Nos pré-testes, foram encontrados os seguintes resultados: 1) 40% de acertos; 2) 30% de acertos; 3) 50% de acertos; 4) 20% de acertos; 5) 90% de acertos; 6) 95% de acertos; 7) 80% de acertos; 8) 18% não usam/não usariam. Nos pós-testes, forma encontrados os seguintes resultados: 1) 80% de acertos; 2) 90% de acertos; 3) 70% de acertos; 4) 80% de acertos; 5) 90% de acertos; 6) 98% de acertos; 7) 90% de acertos; 8) 60% usam/usariam.

Percebe-se que houve tanto potencialização do conhecimento quando comparadas as respostas antes e depois das palestras, quando mudança de opinião em relação aos temas abordados.



CONCLUSÃO

Em suma, percebe-se que os objetivo geral em discutir sobre a fisiologia do exercício de forma interdisciplinar e multiprofissional, por estudantes e profissionais, foi alcançado, bem como os demais objetivos específicos. O comprometimento dos profissionais e demais presentes foi refletido no ganho de conhecimento observado na correção dos questionários. Além disso, foi perceptível o encorajamento dos acadêmicos de medicina da FASA em relação à realização de novos projetos de extensão que visam a continuidade da integração entre os estudantes dos cursos de saúde de Vitória da Conquista.



REFERÊNCIAS

[1] Brum PC, Forjaz CLM, Tinnui T, Negrão CE. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. Rev. paul. Educ. Fís., v.18, p. 21-31, 2004.

[2] Marques RF. "Treinamento resistido e regulação da massa muscular." RBPFEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício 10.62 (2016): 705-708.

[3] Netto JSC, Aptekmann NP. "Efeitos do treinamento funcional sobre a composição corporal: um estudo em alunos fisicamente ativos de academia." Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício 15.2 (2016).

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DISCENTE SOBRE A SÍFILIS DURANTE A GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT).

Autores e Orientador: Fernando Antônio Santos e Silva (orientador), Elena Zuliani Martin, Fernando César Pereira Cruz, Raquel Milhomem Gama, Sibele Catarina Bernardi Jacob e Kennedy de Oliveira Santos.

Comitê Local: UFMT

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, Educação Médica, Avaliação.

INTRODUÇÃO

Dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais frequentes na Atenção Primária destaca-se a Sífilis, uma doença infecciosa sistêmica com diferentes vias de transmissão, classificações e manifestações clínicas. Sabe-se que a partir de 2014, o Brasil vem registrando um aumento preocupante do número casos de sífilis (em torno de 30 a 40%) entre adultos.[1,2,3] Dessa forma, é fundamental que o acadêmico de medicina construa um conhecimento teórico-prático adequado, que o habilite tanto a lidar com o manejo clínico e terapêutico da sífilis, quanto a promover a prevenção desta doença através da educação em saúde.[3,4,5] Assim, torna-se importante avaliar se o conhecimento discente sobre a sífilis está sendo aprimorado durante a sua formação acadêmica, principalmente ao considerar a relevância da aplicabilidade disso na qualidade da sua futura assistência médica à comunidade. Os objetivos foram avaliar o nível de conhecimento sobre a sífilis dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) nos diferentes momentos da sua formação universitária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, com amostra de 149 estudantes de medicina da UFMT. Foram aplicados questionários aos acadêmicos do primeiro ao oitavo semestre do curso, contendo perguntas gerais e específicas sobre a sífilis no que se refere à etiologia, transmissão, manifestações clínicas, classificação, diagnóstico e tratamento. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob o parecer Nº 2.047.777/2017.

RESULTADOS

Verificou-se que quase 65,56 (44%) demonstraram desconhecer as principais formas de transmissão da doença e que somente 59,6 (40%) identificaram as manifestações clínicas da doença. Notou-se, também, maior prevalência de erros nos semestres mais avançados do curso. Portanto, há grande deficiência na construção de conhecimento básico por parte dos discentes, principalmente, quanto às formas de transmissão e às manifestações clínicas da sífilis.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, tornam-se necessárias ações curriculares que supram as lacunas da formação médica relacionadas à construção do conhecimento básico e aplicado sobre a sífilis. Assim, a capacitação discente continuada e

interdisciplinar é de fundamental importância, uma vez que os alunos atuarão frente a uma IST de alta prevalência e com a incidência lamentavelmente crescente nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sífilis-Estratégias Para Diagnostico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf.

2. Donalísio MR, Freire JB, Mendes ET. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2007 Set [citado 2017 Mar 26] ; 16(3): 165-173. Disponível em: 2- http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300003&lng=pt.

3. Kumar K. Robbin e Cotran, bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

4. Bottino G, Avelleira JCR. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Na Bras Epidemiol. 2006; 81(2): 111-26.

5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico-Sífilis 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.

HOSPITAL DO URSINHO – EMEI Eldy Poli Bifone

Anne Isabelle Françoise Mei Alves Landowski[1]; Rodrigo Moreno[1]; Victoria Almeida Brancalhoni[1]; Marcelo Luiz Abramczky[2]

Discente da Faculdade das Américas, 2- Orientador e Docente da Faculdade das Américas

Comitê Local: IFMSA Brazil FAM

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Comunicação; Criança; Pediatria; Terapia Lúdica.

INTRODUÇÃO

Intrigados pela persistente resistência do público infantil ao atendimento médico foram iniciadas pesquisas afim de compreender essa questão. Notou-se a existência de duas principais barreiras neste âmbito, sendo elas: o desconhecimento dos procedimentos médicos por parte das crianças, o qual provoca medo e ansiedade, e a ausência de preparo adequado do profissional de saúde ao longo de sua formação acadêmica para lidar com esse público. Logo, para suprir essa lacuna o comitê IFMSA Brazil FAM colocou em prática o projeto do Hospital do Ursinho, coordenado por membros do SCOPH e SCORP, cujo principal objetivo consistiu em desmistificar os procedimentos médicos e o ambiente hospitalar, de maneira que a criança se sinta mais confortável quando vista dentro desse contexto, além de proporcionar aos voluntários a oportunidade de articular suas habilidades de comunicação com diversas crianças advindas de outra realidade sociocultural.

METODOLOGIA

O Hospital do Ursinho (HU) do comitê IFMSA Brazil FAM foi realizado na Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Eldy Poli Bifone, em São Paulo, localizada no bairro do Belenzinho e contou com a participação de 365 crianças. O HU é um projeto que simula um atendimento médico, sendo a criança colocada no papel do profissional de saúde e o estudante de medicina o seu auxiliar nesse processo. Os "médicos" realizam então a consulta e os procedimentos necessários em seus ursinhos de pelúcia e os voluntários os auxiliam nessa simulação através das 6 seguintes estações: recepção, consultório, sala de exame de imagem, sala de procedimentos, sala de medicamentos e cirurgia. Tendo em vista uma melhor viabilização do projeto, 116 voluntários receberam capacitação sobre o comportamento a ser adotado para o desenvolvimento de uma boa relação médico-paciente. O comitê obteve materiais através de arrecadação, o que possibilitou enfeitar cada sala com peculiaridades específicas relacionada àquela determinada estação, tornando o cenário mais fidedigno.

Na recepção uma sala de cinema foi disposta para entreter as crianças que aguardavam, evitando assim que ficassem entediadas ou muito agitadas.

O voluntário dirigia-se até esta sala para receber a criança que ficaria sob sua responsabilidade. Ambos caminhavam então até a sala de consulta, onde sucediam-se os atendimentos aos ursinhos da criança. Esse foi o melhor momento para conversar e se familiarizar

com a criança. Para essa sala foi necessário apenas uma mesa e duas cadeiras, além da ficha para anotações sobre a consulta.

O próximo ambiente foi a sala de exames de imagem, para esta a diretoria do HU fabricou uma maquina de Raio X usando uma caixa de papelão decorada. As crianças colocavam seus ursinhos em seu interior para realização do exame, e obtinham o seu resultado em uma televisão. Este momento causou bastante surpresa às crianças, visto que o resultado era uma imagem de um ursinho com osso quebrado, o que deixou a brincadeira mais realista. Além disso, haviam exames de tomografia computadorizada reais dispostos ao redor da sala afim de interagir e explicar de forma ilustrativa a importância de um exame de imagem.

Em seguida, na sala de procedimentos, as crianças colocavam a "mão na massa", com a possibilidade de usar os seguintes materiais: seringa, atadura, gaze, fita crepe, esparadrapo, abaixador de língua, luva, mascara, touca e álcool. Todos foram usados para tratar a queixa do ursinho da criança da melhor forma possível. A maioria das crianças fizeram ataduras para pernas ou braços quebrados e simulavam aplicar vacina com a seringa sem agulha.

Na sala de medicamentos foram utilizados chocolates do tipo confete, para explicar de forma lúdica a importância do uso adequado da medicação prescrita pelo médico. Os voluntários orientaram sobre a importância da forma correta de serem tomados os medicamentos, sempre na presença dos respectivos responsáveis.

Por fim, na última sala realizou-se uma cirurgia com ajuda das crianças. Para isso foi usado um gorila de pelúcia de aproximadamente um metro de altura, apelidado por Moco, que possui uma abertura na barriga e órgãos de pano em seu interior. Podendo então ilustrar de forma didática sobre o funcionamento e a anatomia do corpo humano.

Depois de todo o circuito as crianças foram levadas de volta para os seus professores e nesse momento qualquer dúvida advinda do fluxo era tirada.

Para análise do impacto do projeto sobre os voluntários foi elaborado um questionário com perguntas específicas sobre o HU, com o objetivo de assim qualificar os benefícios obtidos nesse evento. Além disso, para podermos compreender o entendimento das crianças o comitê IFMSA Brazil FAM pediu para que elas fizessem um desenho sobre a experiencia delas no HU.

RESULTADOS

Em relação as crianças, dois dados foram fundamentais, o primeiro obtido através dos questionários foi que 88,6% dos voluntários perceberam que as crianças entenderam como são os procedimentos médicos, e o segundo foram os desenhos, de médicos de mãos dadas com eles e seus ursinhos de pelúcia, mostrando que aquela típica apreensão da criança em relação ao médico havia sido desmistificada.

Para os voluntários, 99,1% confirmou que o HU proporciona um bom meio de comunicação, dando a oportunidade de interação com o público infantil e a prática para atuar em diversas situações. É importante ressaltar que 95,7% dos estudantes de medicina acreditam que o HU se assemelhou ao ambiente hospitalar.

É interessante também analisar as dificuldades dos voluntários, dos quais 46% queixaram-se da dificuldade na comunicação e no estabelecimento de uma relação médico-paciente adequada, logo a pesquisa confirmou que existe um despreparado do profissional para lidar com crianças. .

CONCLUSÃO

Por fim, com a análise dos resultados, notaram-se que os objetivos foram alcançados. Os voluntários conseguiram mudar a visão daquelas crianças a respeito dos médicos e de aspectos relacionados a esses profissionais, como por exemplo a necessidade de tomar vacina, de fazer um curativo ou de tomar a medicação prescrita. O Hospital do Ursinho proporcionou a oportunidade para o aperfeiçoamento da relação médico/paciente em estudantes do Centro Universitário das Américas. Desta forma foram colocadas em prática habilidades de sociabilidade, comunicação e proatividade.

REFERÊNCIAS

1- Yuval H. Bloch, Asaf Toker. Doctor, is my Teddy Bear Okay? The "Teddy Bear Hospital" as a Method to Reduce Children's Fear of Hospitalization. Israel EdicalAssociationjournalago 2008; 8(10): 597-599.

2- Gallons E, King NJ. Psychometric evaluation of a revised fear survey schedule for children and adolescents. J ChildPsycholPsychiatry 1992;33(6):987–98

3- Miller LC, Barrett CL, Hampe E, Noble H. Factor structure of childhood fears. J ConsultClinPsychol 1972;39(2):264–8

FÍSTULA DE ANASTOMOSE COLORRETAL: RELATO DE CASO

Fernanda Fernandes Figueira, Guilherme Thomé de Carvalho, Isadora Aragão Carestiano, Laura Furtado Quintão, Tito Von Held Soares, Victoria Aragão Carestiano, Monique Condé Fidelis, Lara Pereira de Sá, Elisa Freitas Macedo, Samuell Santos Ferreira, Tatiane da Silva Santos, Juçara Gonçalves Lima Bedim

Comitê Local: Standing Committee on Medical Education

PALAVRAS-CHAVE: colectomia, complicação cirúrgica, detecção precoce, prevenção.

INTRODUÇÃO

Uma complicação temida após a ressecção colorretal é a fístula de anastomose. Possui uma mortalidade significativa (6%-22%), representando assim a causa mais comum de morte pós-operatória em cirurgia colorretal, além de elevar o risco de um estoma permanente de forma significativa.

Nas últimas décadas houve avanços na técnica cirúrgica, no preparo pré-operatório, na profilaxia antibiótica e no acompanhamento pós-operatório. No entanto, as complicações relacionadas às anastomoses colorretais continuam a ocorrer.

Por isso os cômites locais devem despertar o olhar acadêmico sob essa complicação. É de suma importância entender os desenvolvimentos atuais e omissões para o planejamento de pesquisas futuras relevantes, almejando reduzir a incidência e apresentando melhores resultados pós cirúrgicos.

RELATO

I.P.F., 68 anos, masculino, deu entrada ao serviço hospitalar relatando que há 3 meses apresenta mudança do hábito intestinal, dor abdominal difusa e astenia, associado a perda ponderal (5kg em 3 meses). Tabagista, colectomia à esquerda há 8 anos por diverticulite, nega outras comorbidades. História familiar positiva para doença diverticular. Ao exame físico, o abdome é inocente com massa palpável em fossa ilíaca direita. Além disso, tem mucosas hipocoradas (3+/4+) e taquicardia. Apresenta pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo e colonoscopia com presença de lesão vegetante e infiltrante em ceco. Foi confirmado adenocarcinoma de ceco, sendo realizada colectomia à direita com anastomose primária ileotransversa látero-lateral.

No terceiro dia pós-operatório, paciente evoluiu com febre, náuseas e vômitos, distensão abdominal, hipertimpanismo à percussão e dor abdominal difusa à palpação superficial e profunda. Diante do quadro, foi solicitada uma tomografia computadorizada com contraste, a qual revelou pneumoperitôneo, líquido livre na cavidade abdominal e distensão de alças intestinais.

Foi iniciada antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por ultrassom da coleção de líquido livre de aspecto serossanguinolento. Com piora progressiva do quadro, foi necessária reintervenção cirúrgica.

Durante o ato cirúrgico, foram identificadas sepse abdominal difusa e fístula na íleo transverso anastomose da cirurgia anterior. Desse modo,

foram realizadas lavagem exaustiva da cavidade abdominal, confecção de ileostomia terminal e ressecção da anastomose.

DISCUSSÃO

A fístula anastomótica é uma das complicações mais importantes após a cirurgia de carcinoma colorretal. É responsável por internação prolongada, altas chances de recidiva do tumor, aumento da reoperação e taxa de morbimotalidade. Há piora da gravidade quando ocorre de forma muito precoce (menos de 5 dias) significativamente associada à presença de peritonite, exigindo intervenção urgente.

Os cirurgiões precisam se atentar a fatores cruciais ao realizar uma anastomose, na tentativa de evitar a formação da fístula. Importante observar presença de fluxo sanguíneo adequado, ausência de tensão e de peritonite.

A fistula anastomótica tipicamente começa a apresentar clínica entre o 5º e o 8º dia de pós-operatório, mas existem exceções. Sinais clínicos de síndrome da resposta inflamatória sistêmica, febre, íleo paralitico e dor são frequentes, mas têm baixo valor preditivo positivo para fistula, quando observados separadamente.

O Dutch Leakage Score (DULK) é um escore muito empregado na prática para detecção precoce dessa complicação. Características clínicas são combinadas e pontuadas diariamente de maneira sistemática e uniforme. Os pontos são atribuídos a sintomas como: febre, frequência cardíaca, estado nutricional (sinais de íleo paralitico, retenção gástrica, tipo de dieta) e achados laboratoriais: proteína C-reativa (PCR), leucócitos e função renal.

Foi demonstrado que os pacientes com elevada pontuação eram mais propensos a fistula anastomótica, exigindo observação clínica intensiva ou avaliação radiológica. Este sistema de pontuação reduziu o atraso no diagnóstico e além disso possibilitou melhorar a comparabilidade dos estudos quando aplicado de forma universal.

CONCLUSÃO

Existem métodos mais atuais que preservam a anastomose colorretal evitando vazamentos anastomóticos, sugerindo assim uma melhora da continuidade gastrointestinal. Porém requerem um estudo profundo sobre seu prognóstico, mas representa uma grande esperança no tratamento. Dessa forma no momento, é de suma importância se atentar aos fatores de risco aos paciente que são expostos a cirurgia, como por exemplo a contaminação do campo operatório, o aumento da perda sanguínea, o estágio tumoral avançado, uso de drogas anti-inflamatórias esteroidais e não-esteroidais no pré-operatório e prolongada duração da cirurgia.

REFERÊNCIAS

1- DAAMS, F. et al. Colorectal anastomotic leakage: Aspects of prevention, detection and treatment. World J Gastroenterol. 2013 April 21; 19(15): 2293–2297.

2- SANTOS JR JCM. Complicações pós-operatórias das anastomoses colorretais. Rev bras Coloproct. 2011 14 Abril;31(1): 98-106.

3- SPARREBOOM, C. L. et al. Integrated approach to colorectal anastomotic leakage: Communication, infection and healing disturbances. World J Gastroenterol. 2016 Aug 28; 22(32): 7226–7235.

4- WERCKA, J. et al. Perfil epidemiológico, incidência e desfecho dos pacientes com fístula abdominal pós-operatória. Rev. Col. Bras. Cir. 2016 Mar 28; 43(2): 15.

CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO: UMA ANÁLISE DE PERFIL

Autor: Caique Fernandes Alves, Rodrigo Bellinaso, Lucas Rossetto, Conrado Afonso Pinto

Orientador: Dra Rosilene Jara Reis

Comitê Local: UFPel

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo; Colo do útero; Câncer; Câncer feminino.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino, excluindo os cânceres de pele não melanoma, é o quarto tipo de câncer no mundo1. No Brasil, é o terceiro tipo de tumor que mais acomete o sexo feminino, sendo a quarta causa de morte. Já na região sul, o colo uterino é o quinto local mais acometido por tumores. De acordo, com o Instituto Nacional de Câncer deve-se esperar um total de 16.340 novos casos de câncer de colo uterino para o ano de 2016 no país1.

Vários são os fatores de risco envolvidos nessa patologia, entre eles pode-se citar: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, história de doença sexualmente transmitida (como Chlamydia trachomatis e herpes simples vírus), multiparidade, imunossupressão, baixo nível sócio-econômico, uso prolongado de anticoncepcional oral, tabagismo e história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina 3,4,5. O papiloma vírus humano (HPV) vem sendo muito relacionado com a patogênese da doença e pode ser detectado em 99,7% dos cânceres de colo uterino6.

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau que são precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo em torno de 80 a 100% pelo exame de Papanicolaou e uma rede organizada para diagnóstico e tratamento adequado, é possível reduzir em média 60 a 90% o câncer invasivo na população1.

A prevenção do câncer de colo do útero passa por cuidados e informações sobre o uso de preservativos, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a orientação sexual, desestimulando a promiscuidade. Em nível secundário de prevenção, está o exame ginecológico periódico, conhecido como Papanicolau2.

Dessa forma, o Ministério da Saúde, no Brasil, adotou a seguinte estratégia para o rastreamento do câncer de colo de útero, oferecer para a população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos o exame de Papanicolau. Esse exame deve ser realizado anualmente, e após 2 exames consecutivos sem alterações a periodicidade do exame passa a ser de três em três anos7.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desenvolveu-se um estudo observacional analítico transversal, sendo avaliado os anos de 2010 até 2015, com fonte primária de dados oriundos do Registro Hospitalar de Câncer que

tem como procedência principal de informações os prontuários presentes nas unidades hospitalares que prestam assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do Tabnet, aplicativo que permite a realização de tabulação de base de dados disponível on-line no site do Instituto Nacional do Câncer (INCA), destacou-se pacientes do sexo feminino com diagnóstico de neoplasias malignas nos seguintes sítios: mama, vulva, vagina, colo do útero, corpo do útero, útero não identificado e ovário. Comparando-se os dados a nível nacional, regional, estadual e municipal.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Após análise de 176 prontuários, 98 deles correspondiam a doenças avançadas classificadas em estágio IIB a IVB, grande parte (49%) se enquadravam no estágio IIIB. Dentre essas mulheres, a idade média no momento do diagnóstico foi 50,49 anos. Apenas duas pacientes se encontravam fora do rastreio nacional para diagnóstico do Câncer de colo de útero. 81% das mulheres estudadas eram brancas, evidenciando um fator fortificante para o diagnóstico.

Apenas 10 das 98 pacientes estudadas, se negaram a receber tratamento quimioterápico após diagnóstico e 36 mulheres não realizaram os exames solicitados durante o tratamento.

CONCLUSÃO

O rastreio nacional é de grande valia e consegue cobrir de forma satisfatória a população de risco, embora, por falhas a serem melhor estudadas, as pacientes são diagnosticadas com câncer de colo de útero em estágios mais avançados da doença. Tal fato, traz a necessidade de uma revisão das técnicas utilizadas durante a coleta do exame citopatológico e das formas de abordagem das pacientes presentes no grupo de risco, visto que cerca de 22% das pacientes apresentaram citopatológicos normais 6 meses antes do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1- World Health Organization guidance note: Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women; 2013

2- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/coloutero/definicao Acesso em 04 de maio 2016

3- Kurman, RJ, Norris, HJ, Wilkinson, EJ. Atlas of tumor pathology: tumors of the cervix, vagina, and vulva. Third series. Washington, DC. Armed Forces Institute of Pathology; 1992. 8.

4- Ursin G, Peters RK, Henderson BE, d'Ablaing G 3rd, Monroe KR, Pike MC. Oral contraceptive use and adenocarcinoma of cervix. Lancet. 1994;344(8934):1390-4.

5- Vizcaino AP, Moreno V, Bosch FX, Munoz N, Barros-Dios XM, Parkin DM. International trends in the incidence of cervical cancer: I. Adenocarcinoma and adenosquamous cell carcinomas. Int J Cancer. 1998;75(4):536-45.

6- Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189(1):12-9.

7- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Normas e recomendações do INCA: prevenção do colo do útero. Revista brasileira de cancerologia 2003;49(4):205.

8- MANRIQUE, E.J.C. et al. Fatores que comprometem a adequabilidade da amostra citológica cervical. FEMINA. Maio

2009.vol 37 .nº 5. 283-287p.

9- BARBOSA, H.A. et al. Barreiras para a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. EFDeportes. com, Revista Digital. Buenos Aires. ano 18.nº 186. Noviembre de 2013.

10- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA; 2011.

11- Li N, Franceschini S, Howell-Jones R, et al. Human papillomavirus type distributionin 30,848 invasive cervical cancer worldwide: Variation by geographical region, histological type and yer of publication. Int J Cancer; 2015

12- Coutlée F, Ratnam S, Ramanakumar AV, Insinga RR, Bentley J, Escott N, Ghatage P, Koushik A, Ferenczy A, Franco EL. Distribution of human papillomavirus genotypes in cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical cancer in Canada. Journal of Medical Virology. Canada; 2011.

13- Sanjose S et all: Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. Lancet Onncology. Vol 11(8); 2010.

14- Stewart, B. and Wild, C.P. (eds.), International Agency for Research on Cancer, WHO. (2014) World Cancer Report 2014 [Online]. Available from:http://www.thehealthwell.info/node/725845 [Accessed: 18th May 2016].

15- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Ed 2. DF; 2013

16- Salazar KL et all. Multiple human papiloma vírus infections and their impacto n the development of high-risk cervical lesions. Acta Citologica; 2015

17- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into ation. WHO gide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 2 maio 2016.

18- Zeferino LC, Teixeira JC, Bastos, JFB. Expandir a cobertura do rastreamento do câncer do colo uterino em mulheres entre 35 e 49 anos de idade é uma prioridade. Rev Femina; 2003.

19- Martins LFL, Thuler CS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005.

20- Thuler CS, de Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estádio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014

21- Andrade JM. Limitações para o sucesso do rastreamento do câncer de colo no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012

22- Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: Enfrentando a doença e o tratamento.Revis Bras Cancerol. 2012.

23- SISCOLO/SISMAMA - Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siscolo-sismama. Acesso em: 19 maio 2016

AUTOPERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA ATRAVÉS DO FILME "I AM"

Bianca Haj Barbosa Santos, Anamaria Camargo Macedo, Giuliane da Silva Dahmer, Mayara Melo e Silva Lopes, José Carlos dos Santos Júnior

Comitê Local: IFMSA Brazil FACIPLAC

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; competitividade; estudantes de medicina; saúde mental.

INTRODUÇÃO

A grande carga horária do curso e a disputa pelo destaque estudantil tornou a medicina um ambiente hostil e solitário. Os altos índices de suicídio e aumento da incidência de patologias como síndrome de Burnout e depressão em profissionais da área médica reafirmam a necessidade da construção de um novo paradigma no ambiente de ensino e saúde. Sendo a valorização das relações interpessoais e a empatia primordiais para melhorar a qualidade de vida e as competências emocionais desses estudantes.

Por meio desse cenário geral buscou-se compreender a realidade local desses estudantes a fim de promover a valorização da saúde mental e a autorreflexão em prol do desenvolvimento da empatia.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 28 de março de 2018, a docente e psicóloga Raquel Turci e o psiquiatra Pedro Leopoldo coordenaram a ação com 76 estudantes do curso de medicina. No primeiro momento, ocorreu um jogo de perguntas sobre ansiedade, cobranças profissionais e empatia entre os colegas, onde os alunos puderam expor experiências e impressões sobre diversas situações cotidianas. Em seguida, exibiu-se o documentário "I am", o qual aborda a vida de um diretor de filmes do gênero comédia que se viu com depressão após um acidente e, a partir disso, passou a refletir sobre si mesmo, seus valores e a influência disso no mundo. O documentário possui diversas passagens de autorreflexão colocando em debate o que podemos fazer para mudar o meio em que vivemos através de pequenas ações de bem-estar social que refletem em felicidade pessoal. Após a exibição, ocorreu um momento de meditação, onde os profissionais ensinaram técnicas para aliviar a ansiedade e auxiliar no enfrentamento das relações interpessoais e com o ambiente profissional. Ao final, a mensuração de impacto foi realizada através de questionário objetivo envolvendo embates individuais na esfera acadêmica.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Os resultados disponíveis foram obtidos partir do público-alvo, estudantes de medicina da Faciplac, na faixa etária de 17-30 anos. A amostra é de 63 participantes, que responderam ao questionário envolvendo perguntas objetivas sobre competividade, empatia e companheirismo no meio em que estão convivendo. Em relação ao meio acadêmico, 96% dos estudantes perceberam a competitividade entre os colegas da turma, 69, 84% já se sentiram pressionados por conta de ter

tirado notas baixas e 63,49% dos estudantes já se sentiram sozinhos quando perguntados sobre os colegas de turma. 100% da amostragem já sentiu culpa por não ter estudado o quanto queria e também consideram a habilidade de empatia essencial para profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A prevalência da competitividade, auto cobrança e ansiedade entre os estudantes de medicina ratifica a realidade que assola esse meio. A promoção de medidas que visem aumentar o vínculo de confiança com os colegas, construir competências para superar desafios e desenvolver-se como um profissional humanizado são fundamentais para valorização da saúde mental e melhora da qualidade de vida desses futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1- Costa F, Azevedo R. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev bras educ med. 2010;(2):261-269.

2- Estudantes de medicina sofrem de ansiedade e depressão [Internet]. AUN- Agencia Universitária de Notícias. 2017 [cited 30 March 2018]. Available from: https://paineira.usp.br/aun/index.php/2017/05/30/estudantes-de-medicina-sofremde-ansiedade- e-depressao

3- Shadyac T. I am. Dagan Handy; 2011.

4- Provenzano B, Machado A, Rangel M, Aranha R. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev bras educ med,. 2017;(13):19-25.

WORKSHOP DE PESQUISA COMO FERRAMENTA DE ESTÍMULO À PESQUISA CIENTÍFICA

Alessandro Santos Ferreira, Angela Santos Lima, Bruno José Santos Lima, Débora Silva Pereira, Elisandra de Carvalho Nascimento, Gabriel Dantas Lopes, Igor José Martins, Leonardo Santos Melo, Maria Karollina Almeida Passos, Morgana de Figueiredo Rodrigues

Ronald Barreto Bispo (Orientador)

PALAVRAS-CHAVE: desenvolvimento científico; educação médica; escala de likert; incentivo à pesquisa; ferramentas de capacitação.

INTRODUÇÃO

É crescente o interesse dos alunos de Medicina em engajarem-se na iniciação científica durante a graduação (1) muitas vezes, sendo este o primeiro contato com a produção de conhecimento. No entanto, em faculdades mais novas, ainda é baixo o incentivo à pesquisa durante o curso, seja pelo menor número de bolsas para iniciação científica, seja pelo menor número de docentes pesquisadores. É comum no contexto latino-americano que a capacitação em assuntos científicos seja ofuscada para as atividades em cuidado (2). Dessa forma, a falta de treinamento em pesquisa e desenvolvimento gera um ciclo de cultura de pesquisa pobre, cuja conseqüência condiciona o cenário perfeito para baixa produção científica. Então, o Workshop de pesquisa foi realizado a fim de fomentar o desenvolvimento da pesquisa no meio acadêmico, valorizando as ferramentas que existem nas universidades e que são pouco utilizadas e difundidas pelos discentes, além de elevar o networking dos acadêmicos perante professores pesquisadores.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizada em setembro com 78 acadêmicos de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram: adulto acima de 18 anos, estar matriculado na faculdade, estar inscrito e presente no Workshop de Pesquisa. Foram excluídos questionários respondidos de modo incompleto. Foi utilizado o questionário de Reação/Satisfação e Aprendizagem baseado na escala de Likert com autorização da coleta feita por meio de TCLE. Após o preenchimento, os dados coletados nos questionários foram inseridos no banco de dados do programa Excel, onde foram organizados com as taxas percentuais de acordo com cada critério avaliado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 57 estudantes, de ambos os sexos. De acordo com os dados obtidos a partir do questionário, foi observado que 74,5% dos participantes consideraram muito satisfeito, 21,8% satisfeito, e 3,6% muito insatisfeito com relação aos objetivos do workshop. Já quanto ao interesse dos conteúdos abordados, 61,8% declararam muito satisfeito, 32,7% satisfeito, 3,6% insatisfeito e 1,8% muito insatisfeito. No quesito utilidade do conteúdo, 69,1% responderam que estavam muito satisfeito, 27,3% satisfeito, 1,8% insatisfeito e 1,8% insatisfeito, além disso, foi analisado o balanço entre a teoria e a prática, em que 34,5% consideraram o evento muito satisfeito, 54,5% satisfeito, 9,1% insatisfeito e 1,8% muito

insatisfeito. Quanto à clareza na apresentação dos conteúdos e atividades, 72,7% responderam que estavam muito satisfeito, 23,6% satisfeito, 3,6 % insatisfeito ou muito insatisfeito. Quanto ao domínio do conteúdo, 89,1% responderam que estavam muito satisfeito, 9,1% satisfeito e 1,8% muito insatisfeito. Por fim, os participantes avaliaram o workshop de forma geral em uma nota de 0 a 5: 62,3% dos estudantes qualificaram o workshop em nota 5 e nenhum qualificou com nota igual ou inferior a 2.

CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se inferir que o incentivo ao conhecimento básico sobre pesquisa é de extrema importância para o desenvolvimento científico. Além da promoção de oportunidades nesse âmbito, torna-se cada vez mais necessária a implementação de estratégias de capacitação para que os discentes se tornem aptos e seguros no processo de confecção de projetos de pesquisa científica. Assim, a realização de um workshop constitui uma ferramenta interessante para a pesquisa científica na educação médica, uma vez que consegue propiciar esse contato inicial dos estudantes com o assunto de forma qualificada. É importante ressaltar que, apesar da satisfação e do alcance dos objetivos, limitações como o balanço entre a teoria e a prática são ainda persistentes**.**

REFERÊNCIAS

1. Juliana CR, Rafael BSA, Myrla SC, Gerson B, Cristina RFA. Importância da Iniciação Científica e Projetos de Extensão para Graduação em Medicina. Rev Bras Cien da Saúde; 2013; 17 (1): 11-18.

2. Carlos MRG. Capacitación en investigación científica en estudiantes de medicina. FEM 2017; 20 (6): 313.

ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) E PRESSÃO ARTERIAL

Daniele Gonçalves FABRE; Fernanda Fernandes FIGUEIRA; Guilherme Thomé de CARVALHO; Isadora Aragão CARESTIATO; Monique Condé FIDELIS; Paula Moreira Navarro ROCHA; Victória Aragão CARESTIATO; Tatiane da Silva SANTOS; Samuell Santos FERREIRA, Lara Pereira de SÁ; Juçara Lima Gonçalves BEDIM.

Comitê local: UNIG Itaperuna

Palavras-chave: Hipertensão, Índice de Massa Corpórea, Obesidade.

RESUMO

Estudos sugerem que o ganho de massa corporal excessivo é a causa mais comum de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, possuindo alta prevalência e alto risco para doenças cardiovasculares. Nesse sentido o presente trabalho teve por objetivo correlacionar os valores de índice de massa corpórea (IMC) com os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) dos pacientes assistidos pela unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no bairro Boa Vista no município de Itaperuna-RJ. Para tanto, foi constituída uma amostra de 50 pacientes de ambos os sexos com idade entre 30 a 76 anos. Mediante os dados coletados, o Teste de Pearson revelou uma positiva e fraca associação entre IMC e PAS com um coeficiente linear de 0,48 e revelou uma positiva e moderada correlação entre IMC e PAD com um coeficiente linear de 0,53.

INTRODUÇÃO

Níveis elevados e sustentados de PA é uma condição clínica multifatorial denominada HAS (SBC, 2010). A HAS é um grande problema de saúde pública em diferentes regiões do mundo possuindo alta prevalência e alto risco para doenças cardiovasculares (FRANCISCHETTI & GENELHU, 2007). Um dos maiores fatores de risco para a hipertensão é a obesidade ou sobrepeso (NYAMDORJ, 2008). Estima-se que 60-70% da hipertensão em adultos é atribuível à adiposidade (KOTCHEN, 2010).

Desta forma, diagnosticar a obesidade e reconhecer os níveis de risco corretamente requer a utilização de alguma forma de quantificação (ABESO, 2010). O IMC é um método simples e de baixo custo para descrever a obesidade e os fatores de risco em uma população (NYHOLM, 2007). Esta medida foi primeiramente descrita por Adolphe Quetelet em meados do século XIX, baseado na observação de que a massa corporal era proporcional ao quadrado da estatura corporal em adultos normais (CORRAL, 2007).

Ressalta-se que o conhecimento dos fatores de risco associado à obesidade é de grande importância para a realização da prevenção primária com mudanças no estilo de vida compreendendo perda de massa corporal, alimentação balanceada e prática de exercícios físicos.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi realizar um estudo correlacional entre IMC e PAS e entre IMC e PAD dos pacientes assistidos pela unidade ESF no bairro Boa Vista em Itaperuna-RJ, tendo como hipótese que o aumento do IMC está associado ao aumento tanto da PAS quanto da PAD.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo correlacional, de corte transversal. Foram coletados dados de PA e dados antropométricos de massa corpórea e de estatura de 50 pacientes de ambos os sexos com idade entre 30 a 76 anos. A pesquisa foi realizada na unidade ESF no bairro Boa Vista no município de Itaperuna-RJ. Os participantes foram escolhidos de forma aleatória, sendo excluídos da amostra gestantes e deficientes físicos. A massa corporal (Kg) foi aferida em balança Welmy, modelo R-110G, com precisão de 0,1Kg, tipo plataforma, com o avaliado permanecendo em posição ortostática, descalço, pés unidos no centro da plataforma e vestindo roupas leves. A estatura (cm) foi aferida em estadiômetro fixado à balança, com precisão de 0,1cm, estando o indivíduo descalço, pés unidos no centro da plataforma, cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt ao final de inspiração máxima. As medidas de PA foram obtidas no mesmo dia e foram utilizados um estetoscópio e dois esfigmomanômetros para circunferências de braço entre 18 a 35cm e entre 35 a 51cm, ambos mecânicos do tipo aneroide da marca Premium. Para medidas de PA foram seguidas as recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010). O IMC foi calculado pela divisão da massa corporal pela estatura ao quadrado. A classificação do IMC foi realizada com base nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade que recomenda a utilização da classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ABESO, 2010). Os dados coletados foram armazenados e processados no programa Excel, versão 2013.Para correlação do IMC com Pressão Arterial Sistólica e com Pressão Arterial Diastólica, foi utilizado o Teste de Pearson.

3 RESULTADOS

De acordo com a classificação adaptada pela OMS (ABESO, 2010) para IMC (tabela 1), dos 50 participantes da pesquisa, 2 (4%) foram classificados com baixo peso e com baixo risco para comorbidades, 12 (24%) com peso normal e com médio risco para comorbidades e 36 (72%) foram classificados com sobrepeso. Dentre os que estavam com sobrepeso, 19 (38%) estavam pré-obesos e com risco aumentado para comorbidades, 10 (20%) estavam com obesidade grau I e com risco moderado para comorbidades, 6 (12%) estavam com obesidade de grau II e com grave risco para comorbidades e 1 (2%) estava com obesidade de grau III e com risco muito grave para comorbidades.

Tabela 1: Estratificação do IMC e do Risco entre os participantes da pesquisa na unidade ESF-Boa Vista de acordo com a Classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde para IMC e risco de comorbidades (ABESO, 2010).

IMC (Kg/m²)	Classificação	Risco de Comorbidades	Porcentagem de Pacientes Encontrados em cada estrato
< 18,5	Baixo Peso	Baixo	**4%**
18,5 a 24,9	Peso Normal	Médio	**24%**
≥ 25	Sobrepeso ou Obesidade		**72%**
25,0 a 29,9	Pré-obeso	Aumentado	**38%**
30,0 a 34,9	Obeso I	Moderado	**20%**
35,0 a 39,9	Obeso II	Grave	**12%**
≥ 40,0	Obeso III	Muito Grave	**2%**

Dentre os participantes do estudo, e de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010) (tabela 2), 13 (29%) foram classificados com PA ótima, 9 (18%) com PA normal, 8 (16%) com PA limítrofe ou com pré-hipertensão, 8 (16%) com hipertensão no estágio I, 6 (12%) com hipertensão no estágio II, 4 (8%) com hipertensão em estágio III e 2 (4%) com hipertensão sistólica isolada.

Tabela 2: Estratificação da PA dos participantes da pesquisa na unidade ESF-Boa Vista de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010).

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão-Diastólica (mmHg)	Porcentagem de Pacientes Encontrados em cada estrato
Ótima	< 120	< 80	26%
Normal	< 130	< 85	18%
Limítrofe ou Pré-Hipertensão	130 – 139	85 – 89	16%
Hipertensão Estágio I	140 – 159	90 – 99	16%
Hipertensão Estágio II	160 – 179	100 – 109	12%
Hipertensão Estágio III	≥ 180	≥ 110	8%
Hipertensão Sistólica Isolada	≥ 140	< 90	4%

Observou-se que dentre os classificados com baixo peso ou peso normal, 11 (22%) estavam com PA normal ou ótima e 3 (6%) estavam com PA limítrofe, hipertensão I, II ou III. Dentre os classificados com obesidade ou com sobrepeso, 11 (22%) estavam com PA normal ou ótima e 25 (50%) estavam com PA limítrofe ou hipertensão I, II ou III.

Tabela 3: Associação entre as classificações de PA e de IMC dos participantes da pesquisa (n=50).

	PA Normal ou Ótima	PA Limítrofe ou Hipertensão I, II ou II	TOTAL
Baixo peso ou Peso Normal	11	3	14
Obesidade ou Sobrepeso	11	25	36
TOTAL	22	28	50

Utilizando-se os dados encontrados na equação de Pearson, o estudo demonstra que entre IMC e PAS houve uma correlação linear fraca e positiva (diagrama de dispersão 1) com um coeficiente de 0,48 e que entre IMC e PAD houve uma correlação linear moderada e positiva (diagrama de dispersão 2) com um coeficiente de 0,53.

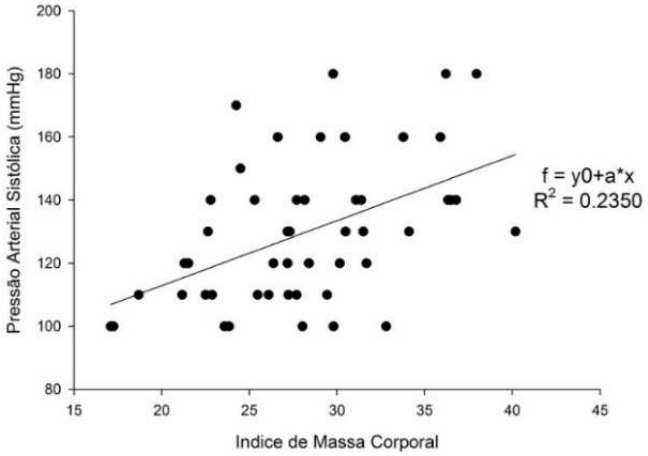


Diagrama de dispersão 1:PAS x IMC.

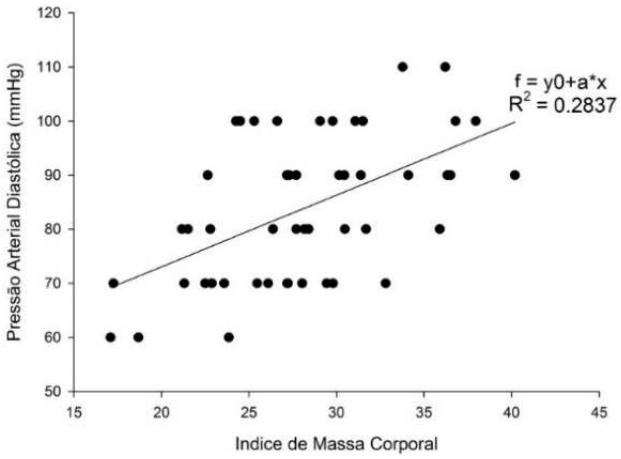


Diagrama de dispersão 2: PAD x IMC.

DISCUSSÃO

O trabalho demonstrou que o aumento do IMC está relacionado tanto com o aumento da PAS quanto da PAD e corrobora estudos como os de Gus *et al.* (2004), Nascente *et al.* (2009) e Sá *et al.* (2014).

Dentre os participantes do presente estudo, 72% apresentou obesidade ou sobrepeso com

risco cardiovascular variando de aumentado a grave de acordo com o cálculo de IMC. O IMC é considerado um bom indicador de risco cardiovascular, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal, pois não distingue massa gordurosa de massa magra e não reflete, necessariamente, a distribuição da gordura corporal como faz os exames por bioimpedância, por ressonância magnética e por ultrassonografia (ABESO, 2010). Entretanto, o IMC apresenta baixo custo, praticidade na obtenção dos dados antropométricos e facilidade na interpretação dos dados podendo ser empregado, por exemplo, na rotina das unidades de ESF servindo como uma ferramenta útil na implementação de medidas objetivas para o combate da obesidade e do risco cardiovascular associado. A importância do IMC como indicador de excesso de massa corporal já foi demonstrada em estudos de coorte (Manson *et al.*, 1995 & Iribarren *et al.,* 1995) que avaliaram a relação entre mortalidade e obesidade, tendo os resultados apresentado um aumento da mortalidade total associado a um IMC >27kg/m^2.

Vale ressaltar que no presente estudo, 21% (Tabela 3) dos indivíduos com peso normal ou baixo peso foi classificado com pré-hipertensão, hipertensão em estágio I, II ou III. Este valor contrasta com o dos indivíduos obesos ou com sobrepeso dentre os quais 70% foi classificado com pré-hipertensão, hipertensão em estágio I, II ou III, o que reforça a correlação positiva de Pearson entre IMC e PA, além de corroborar estudos de Carneiro *et al*. (2003), que encontraram um percentual de 23% de hipertensos no grupo com sobrepeso e 67,1 % no grupo com obesidade grau III. Em um outro estudo realizado por Feijão *et al.* (2005), os resultados apontam para um aumento significativo da hipertensão com o aumento da massa corporal, mostrando que a prevalência de hipertensão aumenta de 15,7 % em sujeitos com peso normal para 39,1 % em indivíduos obesos.

No entanto, há de se considerar que os níveis pressóricos foram obtidos somente em uma oportunidade denominada medida eventual, não sendo suficiente para diagnosticar um paciente, pois existe o risco de falsos diagnósticos, tanto para hipertensão quanto para normotensão, uma vez que a etiologia da hipertensão é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Entretanto, a medida eventual de PA alterada serve como um alerta para que sejam feitas avaliações clínicas adequada para estabelecer um correto diagnóstico e tratamento da doença hipertensiva.

CONCLUSÃO

O trabalho demonstrou, através da análise correlacional de Pearson, que o aumento do IMC está associado com aumento da PA. A obesidade, portanto, contribui para altas taxas de prevalência de hipertensão. Apesar de o IMC não estar totalmente correlacionado com a gordura corporal total, pois não permite distinguir a massa magra da gordurosa, o IMC representa um indicador de baixo custo e de alta aplicabilidade na clínica auxiliando os profissionais de saúde a orientar e estimular os pacientes a adquirir hábitos mais saudáveis com alimentação balanceada e prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

1- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2009-2010. http://www.abeso.org.br/pagina/261/diretrizes.shtml.

2- CARNEIRO, G., FARIA, A. N.; FILHO, F.F. *et al.* Influência da distribuição de gordura corporal

sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. Revista da Associação Médica Brasileira v.49, n.3, p306-311, 2003.

3- CORRAL, R. A.; SOMERS, V. K.; JOHNSON, S. J. *et al.* Accurracy of body mass index in diagnosis obesity in the adult general population. International Journal of Obesity v.32, n.6, p.959-966, 2007.

4- FEIJÃO, A. M. M.; GADELHA, F. V.; BEZERRA, A. A. *et al.* Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia v.84, n.1, p.29-33, 2005.

5- FRANCISCHETTI, E. A.; GENELHU, V. A. Obesity-hypertension: an ongoing pandemic. The International Journal of Clinical Practicev.61, n.2, p.269-280, 2007.

6- GUS, M.; FUCHS, S. C.; MOREIRA, L. B. *et al.* Association between different measurements of obesity and the incidence of hypertension. American Journal of Hypertension v.17, n.1, p.50-53, 2004.

7- IRIBARREN, C.; SHARP, D. S.; BURCHFIEL, C. M. *et al.* Association of weight loss and weight fluctuation with mortality among Japanese American men. New England Journal of Medicine v.333, n.11, p.686-692, 1995.

8- KOTCHEN, T. A. Obesity-related hypertension: epidemiology, pathophysiology, and clinical management. American Journal of Hypertension v.23, n.11, p.123–132, 2010.

9- MANSON, J. E.; WILLETT, W. C.; STAMPFER, M. J. *et al.* Body weight and mortality among women. New England Journal of Medicine v.333, n.11, p.677-685, 1995.

10- NASCENTE, F. M. N.; JARDIM, P. C. B.; PEIXOTO, M. R. *et al.* Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira v.55, n.6, p.716-722, 2009.

11- NYAMDORJ, R.; QIAO, Q.; LAM, T. H. *et al.* BMI compared with central obesity indicators in relation to diabetes and hypertension in Asians. Obesityv.16, n.17, p.1622–1635, 2008.

12- NYHOLM, M.; GULLBER, B.; MERLO, J. *et al.* The validity of obesity based on self-reported weight and height: implications for population studies. Obesityv.15, n.1, p.197-208, 2007.

13- SÁ, C. A.; CORRALO, V. S.; FACHINETO, S. *et al*. Obesidade, condição socioeconômica e hipertensão arterial no extremo oeste de Santa Catarina. Revista de Salud Públicav.16, n.2, p.184-194, 2014.

14- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia v.95 (supl 1), p.1-51, 2010.

CURSO DE GENÉTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emerson de Santana Santos (Orientador)

Débora Silva Pereira, Bruno José Santos Lima, Cássia Lorena Dantas Rodrigues, Mariana Moscoso Rêgo de Matos, Fernanda Bastos Santos, Maria Karollina Almeida Passos, Evlyn Karolayne Bispo Andrade, Elisandra de Carvalho Nascimento, Morgana de Figueiredo Rodrigues

Comitê Local: UNIT, Universidade Tiradentes

PALAVRAS-CHAVE: Clínica; Cromossomopatias; Educação médica; Genética médica; Síndromes. (educação médica, genética humana, genética médica)

INTRODUÇÃO

No início do século XX, com a 'redescoberta' das leis de Mendel, a genética emergiu como uma promissora área da biologia moderna, conquistando o interesse de cientistas e instituições de diferentes países. Empregada inicialmente nos estudos da variação e hereditariedade em espécies vegetais, a genética rapidamente passou a ser aplicada em pesquisas sobre técnicas de melhoramento de sementes agrícolas e de espécies animais (1,2) (Mayr, 1982; Carlson, 2004). No Brasil, a genética passou a ser promovida no final dos anos 1910 em institutos agronômicos como a Escola Agrícola Luiz de Queiroz (Esalq), de Piracicaba, e o Instituto Agronômico de Campinas (IAC), ambos localizados no interior de São Paulo. Na Esalq, a genética foi introduzida em pesquisas sobre o melhoramento de plantas, sendo que o botânico alemão Friedrich Gustav Brieger, que veio ao Brasil em meados dos anos 1930 para assumir a cadeira de citologia e genética (3). Nessa progressão, a Genética Médica foi reconhecida como especialidade médica pelo CFM no ano de 1983. A seguir, no ano de 1986, na busca pelo pleno conhecimento da especialidade, aconteceu a fundação da Sociedade Brasileira de Genética Médica. A Residência Médica no Brasil é considerada o "padrão-ouro" para formação de especialistas. Por lei a Residência Médica já dá o Título de Especialista na área, que também pode ser obtido através da prova para obtenção de Título de Especialista. Contudo, para anunciar-se como Especialista todo médico deve registrar o Diploma da Residência ou o Título de Especialista da Associação Médica Brasileira junto ao Conselho Regional de Medicina, obtendo o seu RQE (Registro de Qualificação de Especialista). Ainda assim, o âmbito nacional é conhecido por investimentos incipientes em pesquisa e inovação, caracterizando à genética médica uma limitação de sua abordagem nas universidades. Por isso, o I Curso de Genética Médica tem como justificativa a disposição de conhecimentos e habilidades da área que muitas vezes não são devidamente contemplados nas escolas médicas, propondo maior gama de conhecimentos específicos da formação generalista.

Desse modo, o curso visou ensinar os principais aspectos da genética médica desde suas noções laboratoriais até a prática clínica. Além de propor técnicas de diagnóstico e tratamento em doenças genéticas, dispor a participação clínica da genética em diversas outras especialidades, aproximar conhecimentos específicos da formação médica generalista, contribuir com a grade curricular do curso quanto à ausência ou insuficiência da ementa

da disciplina Genética e incentivar a pesquisa e a avaliação da especialidade médica em genética para a residência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso foi baseado em ementas de universidades federais do país que abordam a disciplina genética, em adição das impressões clínicas de médicos geneticistas sobre como empregar o tema enquanto médico.

Foram nove encontros, sendo dois por semana, realizados na Universidade Tiradentes, em Aracaju, com abrangência regional devido à adesão de estudantes de medicina de outras universidades.

A introdução ao curso foi feita sobre o papel da genética na medicina, uma vez que vai além de questões mais corriqueiras como teste de paternidade e auxílio na investigação de crimes. Explicou-se que o médico generalista deve ter conhecimentos básicos para melhor compreender as doenças, diagnósticos e tratamentos, prevenir a família, fazer encaminhamento para os profissionais corretos e auxiliar no aconselhamento genético e, somado a isso, é essencial ter conhecimento cujos médicos não especialistas em genética raramente fazem cursos profissionalizantes nesta área sendo seu conhecimento genético no trabalho dependentes da genética vista durante a faculdade.

Em encontros seguintes, houve abordagem das bases da hereditariedade, o fenômeno em que os genes e as características dos pais são transmitidas aos seus descendentes; da natureza do material genético, transcrição e tradução, visto que todo ser vivo é constituído de células nas quais está situado o material hereditário; da semiologia e discussão de casos clínicos, que foi ministrado pela Liga Acadêmica de Genética Médica da Universidade Federal de Sergipe da cidade de Lagarto, ao qual houve espaço para abordagem dos casos dos pacientes atendidos no único ambulatório público de genética médica.

Objetivaram-se também as estratégias de tratamento em doenças genéticas, que devem incluir, além do tratamento farmacológico, a compreensão por parte do paciente e de sua família sobre o grau de hereditariedade, os fatores de risco e as condutas a serem realizadas a partir do diagnóstico; a oncogenética, ministrada por uma profissional oncogeneticista que ensinou a base do trabalho preventivo para poder identificar e analisar as mutações gênicas associadas à incidência de câncer, além da busca pela predisposição para a formação de um tumor no paciente e o rastreamento de tumores hereditários e a influência hormonal nesses distúrbios; a relação com a endocrinologia, no caso de doenças como osteoporose que possuem alta predisposição genética; a relação com a neurologia, em que foi descrito como o estudo genético na neurologia, é fundamental para um maior conhecimento das bases moleculares de doenças neurológicas, identificando as alterações que podem explicar o mecanismo patológico dessas doenças e, consequentemente, a identificação de novos tratamentos; as bases das mutações, segregações, ligações, interações gênicas e mapas genéticos e, por fim, a relação com a medicina fetal, que é atuada principalmente pelos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, pois ela é dedicada à promoção da saúde materno-fetal, ao acompanhamento detalhado da gestação e ao rastreio de cromossomopatias.

A fim de avaliar o impacto que o I Curso de Genética Médica causou nos participantes, foram aplicadas avaliações contendo questões sobre genética médica tanto na abertura do curso quanto no encerramento, com as mesmas questões, em uma perspectiva de comparar o

conhecimento prévio com o adquirido. Para isso, os participantes tiveram a opção de se identificar ou não, sendo que o identificado teve acesso a seu resultado particularmente via e-mail, enquanto o divulgado publicamente foi apenas o resultado geral, sem identificação.

DISCUSSÃO

Foi calculada a média de pontos dos participantes sobre a avaliação de impacto e elaborada uma análise percentual, cujo resultado foi uma melhora de 10% geral nos conhecimentos sobre o tema. A média de abertura foi de 4,29 acertos e a média de fechamento de 4,72 dentre as 10 questões. O percentual geral de evolução foi em torno de 10%, enquanto o percentual de evolução apenas dos que se identificaram foi de 17%. Ademais, também fez parte dos resultados do I Curso de Genética Médica quanto à prática profissional à luz das capacitações, o relato de duas participantes que, em uma aula na Unidade Básica de Saúde, observaram a presença de fácie sindrômica em uma determinada criança, além de outros sinais clínicos que, ao lembrarem do curso de genética, puderam associar à Síndrome Alcoólica Fetal, que foi discutido com especialista da atenção básica e confirmado o diagnóstico com a mãe.

4 CONCLUSÃO

À priori, esperava-se mais da evolução dos participantes quanto à avaliação de múltipla escolha aplicada. Entretanto, o curso surgiu da ideia de preencher uma lacuna existente na grade curricular e, ao associar a adesão do projeto com os relatos recebidos, compreende-se que o objetivo final de aproximar os estudantes com essa área da medicina e despertá-lo clinicamente para as afecções dela foi minuciosamente

cumprido. Além disso, acredita-se que algumas faltas recorrentes ao longo do curso continuado prejudicou a avaliação no que diz respeito à avaliação final. Ainda assim, a assiduidade, a ativa participação da maioria na interação, a busca pelo saber se sobressaiu e, como mais primordial, tornou os estudantes de medicina que participaram, os 10% mais esclarecidos sobre o conteúdo.

REFERÊNCIAS

1- Ernst, M. The growth of biological thought: diversity, evolution, and inheritance. ght: diversity, evolution, and inheritance. 1982. Cambridge: Harvard University Press.

2- Elof AC.Mendel's legacy: the origin of classical genetics.2004.New York: Cold Spring Harbor Laboratory Press.

3- Vanderlei LS et al. História da genética no Brasil: um olhar a partir do Museu da Genética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.Hist. cienc. saúde-Manguinho. 2013;20 (2).

4- Lynn BJ. Genética médica.5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2004.

5- Fernando RJ. Manual de genética médica. 1.ed.Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2003.

6- Daniela K R V et al. Atenção em genética médica no SUS: a experiência de um município de médio porte. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2013; 23(1):243-261.

7- Dafne D G H et al. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica. Cadernos de Saúde Pública. 2006; 22:2599-2609.

8- Renata D'Oliveira. Serviço de Genética Médica. Doenças**. 2000.**

HOSPITAL DO URSINHO

Bianca Mendonça Andrade, Cássia Lorena Dantas Rodrigues, Morgana de Figueiredo Rodrigues, Halley Ferraro Oliveira (Orientador)

PALAVRAS-CHAVE: Crianças; Jaleco Branco; Médico; Brinquedo; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Na década de 90, o Teddy Bear Hospital (Hospital do Ursinho) foi criado pela European Medical Student's Association (EMSA). O hospital do ursinho é uma ação que tem como intuito o combate contra os medos e os mitos que muitas crianças possuem sobre o ambiente hospitalar e sobre os profissionais da saúde. Sendo assim, é uma ação que visa diminuir os malefícios da síndrome do jaleco branco.

Para os pacientes infantis, a experiência de estar hospitalizado transcende o trauma gerado pela própria doença e pelo escasso conhecimento em relação a esse processo.[1,2] A hospitalização significa estar em um ambiente desconhecido, cercado de pessoas estranhas que lhe impõem procedimentos dolorosos e longe de um cenário familiar.[1] Materiais como agulhas e seringas , geralmente, são mistificados e causam um estresse potencialmente evitável ou amenizável[2]. Outrossim, o medo relacionado aos profissionais de saúde pode acarretar, também, em Hipertensão Arterial devido à Síndrome do Jaleco Branco.[3] Nesse sentido, familiarizar as crianças com tais instrumentos de forma lúdica e apresentá-las ao ambiente hospitalar sem a presença do fator doença auxiliaria na diminuição da tensão e do estresse, bem como um aumento da adesão às medidas terapêuticas no futuro. Com o objetivo de realizar essa apresentação prévia e familiarização com o ambiente hospitalar, surge a metodologia Teddy Bear, a qual almeja desmistificar a visão negativa do médico e do ambiente hospitalar com a criança.

A apresentação prévia da criança ao ambiente hospitalar é imprescindível para melhores prognósticos e aderências a futuros tratamentos, pois esses dependem do conhecimento do paciente em relação ao que lhe é oferecido. Dessa forma, espera-se reduzir a ansiedade dos pacientes infantis, possibilitando, assim, a sua familiarização acerca dos hospitais e profissionais da saúde de forma descontraída, bem como proporcionar uma conversa para que eles exponham seus medos e dúvidas, os quais poderão ser respondidos pelos estudantes de Medicina. Por último, todos os estudantes participantes poderão abranger o seu entendimento em relação aos anseios e necessidades das crianças e desenvolver formas de comunicação, fator que ajudará em sua formação acadêmica.

Portanto, visamos trabalhar a insegurança das crianças ligadas Síndrome do Jaleco Branco, aproximando os alunos das práticas médicas pediátricas.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com base campanha nacional do Hospital do Ursinho, os coordenadores locais da ação decidiram começar a primeira atividade em uma escola pública de Aracaju com crianças entre 7 e 10 anos de idade. Anteriormente a ação, houve uma capacitação, a qual foi realizada de forma dinâmica. Na capacitação, buscou-se atividades interativas com pesquisa teórica individual e coletiva e tivemos a participação do orientador da atividade, o pediatra Dr. Halley, que explicou de forma clara sobre o atendimento à criança e orientou a todos os participantes sobre os principais medos desses paciente e como ajudá-las na superação desse sentimento durante quatro horas. Na véspera da ação, os coordenadores se reuniram para confecção dos materiais educativos que seriam utilizados tanto para ornamentação do espaço - deixando com um aspecto mais semelhante a um hospital - como os que serviriam de equipamento lúdico. No dia, foram estabelecidas três turmas em que os alunos correspondiam à faixa etária do projeto - separando vinte minutos para cada uma. Cada participante ficou responsável por um pequeno grupo de crianças para guiá-la na recepção, no consultório e na sala de curativos, enquanto outros participantes pré-definidos ficaram com o questionamento sobre os medos e preenchimento de fichas na estação da recepção. Foi produzido, exclusivamente, para o projeto questionários com símbolos para a criança perguntar ao ursinho que recebesse para ser seu paciente. O participante ajudou nas perguntas e nas dúvidas. Dentre as perguntas inclui-se o humor do ursinho, fratura de membro, cefaleia, febre - descritos em linguagem acessível. Na primeira sala (a recepção) funcionou como espaço para recepção do ursinho pela criança e uso de brincadeiras lúdicas (como quebra-cabeças com partes do corpo humano). Ainda nessa estação foram realizadas as perguntas dos questionários estabelecidas. Após completar as atividades na recepção, as crianças com os ursinhos foram para a sala de consulta - onde realizaram a ausculta do ursinho, além da medição da temperatura e palpação para verificar possíveis dores. Na última estação, a sala de curativo, a qual também funcionou como sala de vacinação, as crianças foram paramentadas pelos voluntários (com máscara, luvas e toucas) e, logo após, vacinaram os ursinhos. Por fim, aprenderam como enfaixar membros fraturados e finalizaram seus atendimentos ao se despedirem dos ursinhos. Todas essas etapas foram realizadas com as três turmas.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Durante a realização do Hospital do Ursinho, observou-se, no meio da atividade, um maior conforto da criança com a área de saúde, além de haver um grande interesse por cada etapa a ser realizada. No fim das estações, as crianças se sentiram mais seguras com os médicos - inclusive muitas alegaram não ter mais medo de injeção e das vacinas. Por outro lado, os participantes que, no início apresentaram apreensão em como conduzir as atividades, de modo a manter o interesse do público infantil, no decorrer da ação, desenvolveram habilidades para suprir as demandas e, no final, sentiram-se mais tranquilos ao lidar com as crianças.

CONCLUSÃO

Apesar de algumas dificuldades encontradas na logística da organização da ação, conseguimos realizar a ação de forma satisfatória, sendo elogiada e recebendo vários agradecimentos da equipe da escola. Percebemos, durante a ação, que parte do medo de médico que as crianças têm vem da relação que elas fazem do médico com a aplicação de injeção. Notamos, também,

que mudando-as de pacientes a médicos, conseguimos trabalhar a empatia de cada uma delas e anima-las com a possibilidade de cuidar de alguém. No fim, quando foram perguntadas sobre a permanência do medo referido anteriormente, foram mínimas as respostas afirmativas.

REFERÊNCIAS

1- Lloret RR, Murakami DY, França HH. Hipertensão do avental branco: conceituação, significado epidemiológico e clínico. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba 2010 Oct.;12(3):1-3.

2- Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev. Latino-Am. Enferm. 2003 Dez.;11(6):757-762.

3- Ribeiro Circéa Amália, Angelo Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev. esc. enferm. USP 2005 Dez.;39(4):391-400.

FREE HUGS

Bianca Mendonça Andrade, Elisandra de Carvalho Nascimento, Izabella Vasconcelos de Menezes,

Halley Ferraro Oliveira (Orientador)

PALAVRAS-CHAVE: Calouros; Compaixão; Universidade; Empatia.

INTRODUÇÃO

A recepção dos calouros é um momento muito especial no acolhimento do aluno ingressante na instituição e no curso. É a primeira oportunidade que o discente tem para conhecer com mais detalhes sobre o curso que escolheu para sua formação e, por isso, a IFMSA Brazil Unit leva dinâmicas diferentes para esse evento envolvendo o Free Hugs e o step by step. A campanha Free Hugs é um movimento social que envolve pessoas oferencendo abraços para estranhos. Essa é uma atitude pequena, mas com um forte apelo emocional que é um sinal de pura compaixão e amor pelos demais, demonstrando assim o melhor que cada um tem dentro de si. Ensina empatia, derruba barreiras de preconceito, cede afeto, todos esses ensinamentos com apenas o simples gesto de oferecer um abraço a um estranho em um local público. Especialmente pelo fato de a profissão médica exige compaixão e humanização, é essencial que o estudante, desde o primeiro dia na universidade, aprenda a buscar em si essas virtudes. Além disso, visando também o aprimoramento dessas habilidades, realizaremos a dinâmica intitulada step by step ou caminhada desigual dos papéis sociais em que os estudantes, ao final da dinâmica, deverão entender conceitos como desigualdade, discriminações, preconceitos entre as pessoas devido às questões de etnia e de gênero além da questão de grupos vulneráveis.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A organização da ação foi feita por meio de discussões online, foram necessárias duas reuniões entre os organizadores para definir como seria a realização. Já a capacitação durou cerca de 6 horas para discussão de artigo sobre o histórico, benefícios, tipos de abraços e o impacto do Free Hugs assim como confecção de placas escrita "abraço grátis". Após discutirmos, definimos o passo a passo da campanha, bem como seu objetivo, ponto de encontro, padronização dos participantes e forma de avaliar o impacto. A ação ocorreu no primeiro dia de recepção dos calouros de 2018.1, recebemos cerca de 60 recém universitários, nos encontramos todos em frente ao auditório no qual seria realizada a recepção aos calouros. Além da distribuição de abraços logo na chegada dos calouros, também sugerimos para que eles se abraçassem durante a apresentação de cada um em uma atividade da semana de recepção, momento que entregamos uma bala e o papel da personagem da dinâmica step by step. Após as palestras sobre as instituições da universidade, convidamos eles para participarem do step by step e finalizamos aquele momento com palavras de promoção

de amizade, igualdade e coletividade, que são virtude importantes nessa nova fase da vida. A avaliação de impacto foi realizada através de um questionário do Google Forms, perguntando se a pessoa foi abraçada sentiu-se acolhida com o abraço, sua opinião sobre a ação, conhecimento sobre a IFMSA Brazil e sobre o Free Hugs além da importância da ação.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Abraços são constituídos pela interação imediata entre duas pessoas. O ato de abraçar, que se realiza com no mínimo dois indivíduos, abrange sentidos sociais que vão desde conotações políticas aos significados ligados à vida sexual. Existe a atitude daquele que oferece o abraço como dádiva, em primeira instância, e a possível resposta de quem retribui para que o abraço possa acontecer. No caso do Free Hugs, o indivíduo surpreendido com uma proposta de abraço é quem permite haver ou não interação (MARTINS, 2012). Após ter sido realizada a ação com os calouros, foi feito um questionário para avaliação de impacto, somente 9 alunos responderam o questionário. Dentre os resultados encontrados foram, 100% das respostas eram do sexo feminino, 100% dos participantes se consideravam pessoas ansiosas, os envolvidos estavam em torno de 18 a 21 anos, 87,5% afirmaram que sua maior expectativa na faculdade era ser bem acolhido, 87,5% nunca tiveram conhecimento sobre a IFMSA Brazil e suas atividades, 75% não conheciam a atividade do Free Hugs, 75% afirmaram que a atividade de Free Hugs contribuiu no quesito acolhimento, 100% afirmaram que é necessário que as escolas médicas façam atividades como o Free Hugs, 62,5% consideram-se pessoas comunicativas, 100% consideraram que a ação contribuiu para a melhora do seu bem estar. Com isso, foi possível observar que a ação teve um resultado positivo mediante a proposta estabelecida.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que através da ação na semana de recepção, os calouros sentiram-se bem acolhidos e recebidos. Assim como, o ato de receber os abraços foi responsável por estimular a união, a amizade, o afeto e contribuir para diminuir a tensão e a ansiedade. Com a realização da dinâmica step by step, os estudantes foram capazes de assumir uma identidade de indivíduos que sofrem preconceito, mais também, possibilitou refletir sobre questões sociais e a dificuldade enfrentada pelos grupos considerados minorias. Por fim, percebemos que a ação ajudou a estimular a interação dos estudantes e a estimular o pensamento crítico e o respeito sobre temas como a desigualdade social, étnica, entre outros

REFERÊNCIAS

1- Fernando GPM, Yuji G. FreeHugs: Dinâmicas de troca, dádiva e estranhamento na intervenção urbana. Comunicação, mídia e consumo 2012; 9(24):179-198.

2- Site oficial da campanha do FreeHugs. Acesso em 4 Set 2018. Disponível em: http://www.freehugscampaign.org

3- Teixeira, MAP et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. Psicol. Esc. Educ. 2008 Jun.;12(1):185-202.

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO SÉCULO XXI: OS DESAFIOS DA TECNOLOGIA NO ATENDIMENTO

Raquel Lins das Chagas Lima, Maria Luíza Ferreira Rodrigues, Leila Caroline Souza Reis, Bruna Pignataro, Érica Yamashita de Oliveira, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho (Orientador)

Comitê Local: Universidade Federal do Paraná

PALAVRAS-CHAVE: educação médica; humanização; inovação.

INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente constitui a base da prática médica. A interação entre essas duas partes, contudo, vem passando por inúmeras mudanças. A crescente globalização propiciou maior acessibilidade à informação e fez o médico perder sua posição paternalista de detentor total do conhecimento científico. Com a possibilidade de acessar informação médica na internet, os pacientes assumiram uma postura mais ativa nas tomadas de decisões, apresentando hipóteses diagnósticas, terapêuticas alternativas e conhecimento suficiente para questionar as palavras do médico (1). Estima-se que hoje uma a cada 20 pesquisas em sites de buscas estão relacionadas a área da saúde (2), o que demonstra um grande interesse dos pacientes em conhecer suas condições de saúde de maneira prática e rápida.

Percebe-se também que, frente a ascensão dos exames complementares no diagnóstico, as entrevistas e o exame físico tornaram-se mais rápidos, com uma certa desvalorização da semiologia durante a abordagem do paciente. Ao mesmo tempo, a especialização e compartimentalização da medicina contribuíram para que um paciente entre em contato com muitos médicos, sem que necessariamente crie um vínculo significativo com algum deles (3). Observa-se, de maneira geral, um aumento da distância física e até mesmo emocional entre médicos e pacientes, com a desvalorização daquilo que Michael Ballint descreveu como "o médico como droga", expressão que denota o poder terapêutico intrínseco ao encontro clínico (4).

Ademais, verifica-se a ascensão da telemedicina, da inteligência artificial, de aplicativos de monitoramento da saúde para smartphones, e muitas outras tecnologias que alteram os padrões da relação entre médicos e paciente (5). Dessa forma, é fundamental para acadêmicos e médicos entender essa nova realidade da medicina, avaliar suas consequências e discutir como ela pode ser explorada da melhor maneira possível.

O objetivo do evento, portanto, foi abordar a importância da relação-médico paciente e o uso da tecnologia na prática médica, assim como discutir as ferramentas utilizadas durante o exercício da prática médica, promovendo reflexões sobre o papel e os desafios do médico na contemporaneidade.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

O evento foi realizado no Auditório do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal

do Paraná (UFPR) (FIGURA 1) e teve duração de 2 dias (30 e 31 de Agosto de 2018), totalizando 6 horas. Contou com 3 palestras e uma mesa redonda composta por 5 professores (incluindo o Dr. Celmo Celeno Porto), a qual privilegiou a pluralidade de ideias e gerações para a discussão. No evento foram abordados os seguintes temas: "Revolução Digital e Medicina", "O impacto da tecnologia na relação médico-paciente", "O que a faculdade esqueceu de contar" e "Semiologia e Humanização da Medicina". Durante a inscrição do evento foi feito um levantamento demográfico do nosso público, por meio da ficha de inscrição online, e a avaliação de impacto foi realizada por meio de um questionário com 12 perguntas, entregue aos participantes no fim do 2º dia na forma de formulário impresso, possibilitando a elaboração de um estudo analítico transversal. O formulário abrangia tanto questões objetivas quanto descritivas e também foi utilizada a escala de 5 pontos de Likert. O público do evento foi de 141 pessoas (além dos 5 coordenadores), contando com 137 acadêmicos de medicina das diversas instituições de Curitiba, 1 engenheiro biomédico e 3 médicos (além dos 6 palestrantes). A análise dos dados foi feita através do software Microsoft Excel e as variáveis estão apresentadas em frequência relativa e percentis. Para interpretação dos dados entende-se que ciclo básico compreende alunos cursando do 1º ao 4º período, ciclo clínico compreende alunos do 5º ao 8º períodos e internato do 9º ao 12º períodos.



Mesa redonda do evento

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Dos 141 ouvintes inscritos no evento, a maioria, 71,6% (n=101) eram alunos do ciclo básico da graduação de medicina. A maioria, 50,3% (n=71) eram estudantes da UFPR e 49,6% (n=70) já havia participado de algum evento organizado pela IFMSA Brazil. 72,3% (n=102) ficou sabendo do curso através do Facebook e 21,9% (n=31) ficou sabendo do evento por indicação de amigos.

Com relação à avaliação de impacto obtivemos 99 respostas. Dos alunos que responderam, 73,7% (n=73) eram alunos do ciclo básico, sendo a maioria, 24,7% (n=24), do 1º período, 17,2% (n=17) do ciclo clínico e 7,0% (n=7). Com relação à afirmação "De maneira geral, como você avalia a relação médico-paciente no século XXI?" 41,4% (n=36) ouvintes consideraram razoável, 26,4% (n=23) consideraram boa e 21,1% (n=21) consideraram ruim, mostrando que a maioria avalia que a relação médico-paciente atual não está adequada.

Sobre o grau de concordância dos ouvintes (FIGURA 2), obtivemos que, com relação à afirmação "A tecnologia está interferindo positivamente no vínculo entre médicos e pacientes", a maioria 58,2% (n=57) concordou. Sobre a afirmação "Os médicos precisam se atualizar quanto às novas tecnologias para melhorar sua relação médico paciente" a maioria 60,2% (n=59) concordou plenamente, mostrando que as palestras ajudaram a reforçar o ponto positivo do uso de tecnologias na prática médica. Sobre a afirmação "Durante o evento conheci ferramentas e aplicativos utilizados durante o exercício da prática médica que não conhecia anteriormente" 43,4% (n=43) concordou, apontando que o evento foi importante também para expor bibliografia e fonte de informação complementar. Sobre a afirmação "Com o evento pude refletir quanto ao uso da tecnologia e

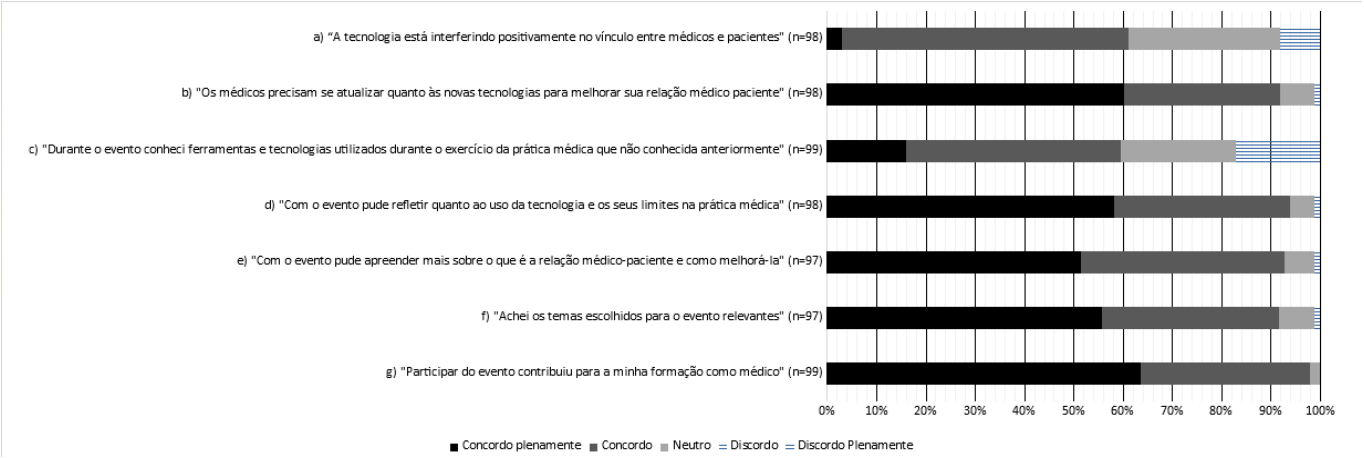


FIGURA 2 - Avaliação quanto a percepção do aluno sobre o evento. O gráfico mostra o nível de aceitação (escala de 5 pontos de Likert) referente à sete afirmações (de A até G).

seus limites na prática médica" 58,2% (n=57) concordou plenamente. 51,5% (n=50) dos ouvintes concordou plenamente que com o evento pode aprender mais sobre o que é relação médico-paciente e como melhorá-la.

64,8% (n=59) dos ouvintes nunca atendeu algum paciente que havia pesquisado a sua condição de saúde anteriormente no Google, enquanto 17,6% (n=16) já atendeu algumas vezes e 13,2% (n=12) já atendeu muitas vezes. Aqui salientamos que a maioria dos ouvintes pertencia ao ciclo básico e, consequentemente, possuía pouca vivência de atendimento clínico, gerando viés na análise dessa pergunta.

Com relação às notas que os ouvintes dariam para o evento e para as palestras: 36,3% (n=36) deram nota 10 (em uma escala de 1-10) para o evento como um todo. 46,5% (n=46) deram nota 10 para a palestra "Revolução Digital e Medicina", 42,4% (n=42) deram nota 10 para a mesa redonda "O impacto da tecnologia na relação médico-paciente", 31,3% (n=31) deram nota 9 para a palestra "O que a faculdade esqueceu de contar" e 71,7% (n=71) deram nota 10 para a palestra "Semiologia e Humanização da Medicina". 91,7% (n=89) achou os temas escolhidos para o evento relevantes. 87,9% (n=97) achou que participar do evento contribuiu com a sua formação como médico. 75,6% (n=68) nunca havia participado de um evento de temática semelhante.

Também foi perguntado aos ouvintes quais temas eles acharam que deveriam ter sido abordados, mas não foram e os seguintes temas foram apontados: "a prática médica e seu impacto no meio social", "exemplos práticos que nos ligassem as situações do cotidiano médico", "como colocar em prática e desenvolver a comunicação com o paciente dentro da sala de aula e vida acadêmica", "faltou envolver tecnologias, e não apenas dizer que elas afetam a relação médico-paciente", "novas tecnologias", "uso de aplicativos de saúde no celular", "como usar a tecnologia a nosso favor para melhorar/facilitar a relação médico-paciente; condutas", "comunicação médico-equipe-paciente".

CONCLUSÃO

A realização de eventos que enfatizem a dinâmica envolvida na relação médico-paciente é de grande importância para o desenvolvimento da inteligência emocional nos estudantes de medicina, bem como para reforçar aspectos humanitários relevantes na atuação de profissionais já formados. Assim, foi proposta uma reflexão de peso sobre valores que muitas vezes não são tidos como relevantes no decorrer da graduação por parte da docência. Ainda, coube a oportunidade de resgatar esses valores

para o médico no seu cotidiano.

Como limitação, aponta-se a restrição de público à medicina, subtraindo de todo o aprendizado e reflexão a interdisciplinaridade, aspecto que deveria ser trabalhado desde os primórdios da formação e não apenas no meio de trabalho médico. Além disso, tem-se a utilização do método expositivo como única forma de apresentação de conteúdo, que sabe-se não ser a forma ideal para aquisição de conhecimento na atualidade.

REFERÊNCIAS

1 - Rocha BV, Gazin CC, Pasetto CV, Simões JC. Relação médico-paciente. Rev Med Res 2011; v 13(2):114-118.

2 - Vieira D. Dr. Google: site de buscas ganha pesquisa de sintomas com aval de médicos. [acesso em 18 ago 2018]. Disponível em:

https://www.tecmundo.com.br/google/113995-dr-google-site-buscas-ganha-pesquisa-sintomas-aval-de-medicos.htm.

3 - Alessi A. A relação médico-paciente, experiências para o médico. Orange Monkey 2014; v1.

4 - Yellowlees P, Chan SR, Parish MB. The hybrid doctor–patient relationship in the age of technology – Telepsychiatry consultations and the use of virtual space. International Review of Psychiatry 2015; v27(6):476-489.

5 - Magnus P. A importância da tecnologia na saúde preventiva. [acesso em 14 ago 2018]. Disponível em: http://previva.com.br/importancia-tecnologia-saude-preventiva.

RELATO DE EXPERIÊNCIA AÇÃO "NÃO VOU ME CALAR!": COMO CAPACITAR MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Autores e Orientador: Denile Lima de Oliveira; Gabriela Paracampo de Albuquerque; Mainã Cristina Santos dos Santos; Nicole Salomão Lopes; Pollyanna Silva Belford; Suzanne Caldas da Costa; Viviane da Costa Reis (orientadora)

Comitê Local: Universidade do Estado do Pará (UEPA Belém)

PALAVRAS-CHAVE: Assédio; Empoderamento; Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

No século XX, a partir da década de 60, o movimento feminista foi marcado pelo aumento de denúncias de violência doméstica e por uma aproximação com o meio acadêmico e político que possibilitaram a elaboração de pesquisas e conteúdos teóricos que aumentaram as discussões sobre o tema. No Brasil, uma das principais pesquisas que denunciam a gravidade das violências sofridas pelas mulheres revelou que 43% delas já haviam sofrido algum tipo de violência de gênero, sendo em 70% dos casos praticadas por parceiros ou ex-parceiros conjugais, o que estimou que a cada 15 segundos, uma mulher é espancada no Brasil1.

Em relação ao número de homicídios femininos, segundo o relatório Mapa da Violência-Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil, o país ocupa a 7º posição, em uma lista de 84 países. Entre 1980 e 2010 foram assassinadas mais de 92 mil mulheres. A pesquisa indica que 68,8% desses homicídios ocorreram nas residências das vítimas, e para as mulheres da faixa etária entre 20 e 49 anos2.

A pesquisa "Violência Sexual – Percepções e comportamentos sobre violência sexual no Brasil", demonstrou incoerências sociais: a culpabilização das vítimas segue presente, no entanto, 96% das mulheres concordam que é preciso ensinar os homens a respeitar as mulheres e não as mulheres a ter medo. Do mesmo modo, 39% das mulheres entrevistadas afirmaram que já foram pessoalmente submetidas a algum tipo de violência sexual3,4. Com projeções nacionais, é possível estimar que 30 milhões de brasileiras já foram vítimas de violência sexual.

Além do mais, a pesquisa "Violência contra a Mulher no Ambiente Universitário", realizada pelo Instituto Avon e pelo Data Popular e publicada no final de 2015, revelou que dentre 1823 universitários de ambos os sexos de todo o país, 42% das alunas sentiram medo de sofrer violência; 67% das alunas sofreram violência na universidade ou festas acadêmicas, dentre as modalidades assédio sexual, coerção, violência sexual, violência física, desqualificação intelectual ou agressão moral ou psicológica. Entretanto, quando se questionou genericamente sobre "violência", apenas 10% das alunas reconheceram-se vítimas e 2% dos alunos admitiram a prática. Confrontados com as formas de violência referidas, os índices cresceram5. Nesse sentido, reuniões que chamem a atenção da comunidade acadêmica para a questão é o início da compreensão sobre as diversas facetas da violência de gênero é um estimulo para não aceitação de agressões de qualquer espécie.

Com isso, o objetivo geral da ação foi

conscientizar as estudantes da Universidade do Estado do Pará e pacientes do ambulatório de saúde da criança e da mulher da universidade acerca do assédio e outros tipos de violência. Além disso, com objetivos específicos de auxiliar as estudantes e pacientes a identificar os assédios sofridos e outros tipos de violência, ajudar na criação de um senso crítico a respeito da temática assédio e seu impacto na saúde física e mental, difundir possíveis meios de prevenção aos assédios sofridos e estimular a denúncia e o combate a violência.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada na Universidade do Estado do Pará, no campus CCBS (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde) com duração de 2 dias do mês de abril de 2018 e participação de uma representante do movimento feminista e fisioterapeuta, estudantes de medicina, além de pacientes do ambulatório de saúde da mulher e da criança dentro do campus da universidade.

No primeiro momento, foi divulgado um formulário anônimo no Google para avaliar a violência e assédio na Universidade, no qual era constituído por perguntas como "Alguém já lhe diminuiu profissionalmente por ser mulher? Alguém já assobiou para você na universidade ou eventos universitários? Já roubaram um beijo seu na universidade ou em eventos universitários? Algum professor ou aluno já ficou olhando para o seu corpo a ponto de lhe constranger? Você já recebeu cantadas do seu professor ou outro funcionário da universidade? Algum professor já lhe convidou para sair a sós com ele fora do âmbito acadêmico?" com opções de resposta com sim ou não.

Após isso, houve a realização de uma capacitação, com duração de aproximadamente 2 horas, ministrada por uma fisioterapeuta e uma psicóloga feminista para as estudantes de medicina da Universidade, com a promoção de um debate relacionado ao assunto, explicando os tipos de violência, dicas de como abordar as demais mulheres a reconhecer os tipos de assédio que podem ocorrer, o acolhimento dessas pacientes na área da saúde e na delegacia da mulher. Além disso, o compartilhamento de opiniões e experiências pessoais e profissionais.

Posteriormente, ocorreu a ação, no ambulatório de saúde da mulher e da criança dentro do campus da universidade para as mulheres que estavam no aguardo da consulta. A ação foi dividida em várias etapas durante o período da manhã. Primeiramente foi perguntado quais os estereótipos da violência que as pacientes achavam que existia, além da explanação sobre os tipos de violência e exemplos. Logo em seguida, houve orientações jurídicas sobre como proceder em casos de violência contra a mulher com um "violentômetro", uma régua que tinha uma escala de violência, e o cartão de uma clínica que presta serviços de assistência psicológica e jurídica de forma gratuita que mostra os diversos tipos de agressões verbais, físicas, psicológicas e qual conduta a paciente deve tomar. Além disso, foram lidas frases e provérbios para a discussão, como "não deixo que minha namorada use decote ou saia curta para protegê-la", "tenho o direito de ver as mensagens do celular da minha namorada", "os namorados as vezes gritam, mas isso é normal", "se meu namorado tem ciúme dos meus amigos devo evitá-los" e questionado quem concordava ou discordava das frases e porque, estimulando o debate e problematização de atos que são tão comuns e tidos como normais na sociedade. Ao final, houve um feedback oral e escrito no qual as pacientes demonstraram o que aprenderam e o que acharam da atividade.

RESULTADOS

Acerca do questionário online para mensurar

o tamanho do problema na universidade obtivemos 31 respostas anônimas das quais 40% já tinham se sentido diminuídas profissionalmente por serem mulhers,66,7% disseram já ter presenciado comentários sobre outras mulheres na profissão de forma pejorativa ou cômica, 36,7% já passaram pela situação de alguém ter assobiado para elas na universidade ou em eventos universitários, 13, 3% já tiveram beijos roubados na universidade ou em eventos universitários, 63,3% já passaram pelo constrangimento de ter algum aluno ou professor olhando para seu corpo, e 30% já receberam elogios desconfortáveis sobre seu corpo por professores ou funcionários, 16,7% já receberam convites de professores para sair a sós com eles, 36,7% já receberam cantadas na universidade por professores ou funcionários, e também 36,7% receberam cantadas de alunos. Ainda deixamos um espaço para relatarem histórias de assédio e algumas delas foram entrada de homens desconhecidos nas festas que agarravam alunas a força, a denúncia de um funcionário que sempre fazia comentários desrespeitosos, professores que ameaçavam reprovação caso as alunas reagissem aos assédios, além de comentários durante demonstração de exames como "agora não vai poder dizer que nunca for pra cama com um professor" e até um envio de uma foto se seu órgão genital para a aluna.

Cerca de 10 mulheres com seus filhos pequenos estavam na sala de espera e participaram da discussão, tendo uma participação bem interessante de 2 adolescentes, uma menina e um menino.. Na dinâmica com as frases, na sentença "briga de marido e mulher não se mete a colher", uma senhora concordou e as próprias pacientes começaram a lhe explicar o problema com essa frase e deram exemplos em que denunciaram a situação e evitaram que algo pior acontecesse, assim como contaram histórias de conhecidas que foram violentamente agredidas e nada foi feito pela rede de apoio social da vítima. Nas frases que falavam sobre relacionamentos abusivos como "devo evitar meus amigos se meu namorado tem ciúmes", "tenho o direito de ver mensagens no celular da minha namorada", "Não deixo minha namorada usar roupas curtas para protege-la", e 'se meu namorado pedir para ter relações sexuais devo aceitar para provar meu amor" foram bastante discutidas. No geral, elas aceitavam vários comportamentos abusivos com a justificativa de ciúmes e diziam ter o mesmo comportamento com o parceiro, um bom exemplo era a leitura de mensagens no celular do parceiro e o hábito de ter as senhas das redes sociais. Em relação a amizades, uma senhora disse que foi obrigada a parar de falar com um amigo e isso a magoava muito e foi aconselhada a confrontar o companheiro sobre essa situação. Quanto a roupas e relações sexuais forçadas, todas se mostraram esclarecidas da violência que esse comportamento representa. Também foi discutido alguns comportamentos tidos como normais para homens como gritar, xingar e não demonstrar sentimentos e teve um impacto significativo principalmente na parcela mais jovem dos presentes, com muitos concordando e se identificando. Em relação ao feedback, presentes que disseram em seus relatos ter ampliado a noção que tinham sobre a violência e sobre a diferença entre homens e mulheres na sociedade, que se sentiram mais encorajados a denunciar casos e lutar contra a violência nos seus círculos sociais e que consideravam muito importante ter essa discussão dentro dos serviços de saúde, onde se sentiam seguras e acolhidas.

CONCLUSÃO

Ao finalizar a atividade, pode-se concluir que houve uma conscientização efetiva das estudantes da Universidade do Estado do Pará e

pacientes do ambulatório de saúde da criança e da mulher da universidade acerca do assédio e outros tipos de violência. Além disso, verificou-se a compreensão por parte das alunas e pacientes para identificar os assédios sofridos e outros tipos de violência e como denunciar e combater.

Ademais, percebe-se com os questionários online que casos de assédio ainda ocorrem e são muito comuns no âmbito da universidade por meio de professores, alunos e funcionários e o tema precisa ser debatido cada vez mais.

Quanto a ação com as pacientes, constatou-se que a maioria das pacientes concordavam com frases de senso comum que estão relacionadas a violência de maneira intrínseca e que não percebiam, mas que estavam abertas a discussão e a denunciar os casos de violência ao seu redor.

Com isso, percebe-se que atividades sobre violência de gênero são muito importantes para todas as mulheres e que é necessário estimular o debate acerca do tema nas universidades e unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1-Fundação Perseu Abramo. (2010). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Autor.

2- Waiselfisz, J. J. (2012). Mapa da Violência-Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Flacso; CEBELA

3-Guimarães, M. C. & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. Psicologia & Sociedade, 27(2), 256-266.

4-http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossies/violencia/pesquisa/percepcoes-e-comportamentos-sobre-violencia-sexual-no-brasil-instituto-patricia-galvaolocomotiva-2016/

5- Instituto Avon; DATA popular, Violência contra a Mulher no Ambiente Universitário, disponível em: http://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/PesquisaInstitutoAvon_V9_FINAL_Bx20151.pdf

ANÁLISE TEMPORAL E CAUSAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS B & C NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2010 - 2017

José Alex Costa de França[1]; Francisco Alexandre de Araújo Almeida1; Dayane Patricia Ferreira Menezes1; Lucas Christyan da Rocha Oliveira1; Thainara Maia de Paulo[1]; Thayná Yasmim de Souza Andrade[1]; Caio Augusto Martins Aires2.*

1Discente de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró – RN. [1]costalexf@gmail.com

2 Orientador: Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró - RN. caio.aires@ufersa.edu.br*

COMITÊ LOCAL: UFERSA

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Notificação de Doenças; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais (HV) são infecções hepáticas causadas por um grupo de vírus com alta afinidade pelos hepatócitos, sendo as principais classificadas como hepatites A, B, C, D e E, pertencentes às famílias Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviridae, Deltavirus e Hepeviridae, respectivamente. As principais formas de contágio dessas infecções se dão por meio da relação fecal-oral e por troca de fluidos como o sangue - seja transfusional, sexual ou vertical[1]. Os hábitos de vida e as condições socioeconômicas têm grande influência sobre a contaminação, havendo possibilidade de prevenção primária com a estimulação à práticas de melhores hábitos de higiene, passando pela educação sexual até a aplicação de vacinas2.

Segundo Sedhom[3] apesar do fígado possuir significativa capacidade de regeneração tecidual, essa pode ser comprometida, sendo as HV algumas das principais causas de insuficiência hepática aguda (IHA) no mundo. As infecções podem evoluir para cirrose e são responsáveis pela maior parte dos transplantes hepáticos mundialmente. A Hepatite B tem elevada transmissibilidade, é marcada por uma evolução silenciosa levando à cronicidade e causa cerca de 780 mil óbitos anualmente no mundo.[3] Além disso, tem impacto significativo no cenário nacional, não tem distribuição homogênea no território e afeta principalmente grupos com menor acesso aos serviços de saúde como: quilombolas, povos indígenas, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua[4].

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2018, no Brasil de 1999 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 587.821 casos confirmados de HV. A hepatite C está associada ao maior número de óbitos por HV, entre 2000 e 2016, representou 75,8%, segundo o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). O Brasil como signatário do documento da Organização Mundial de Saúde "Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021: Towards Ending Viral Hepatitis", está promovendo estratégias nacionais para atingir a meta de eliminação das hepatites virais como um problema de saúde pública até 2030. Entre as linhas de ação estabelecidas pelo DIAHV a partir de 2017, está o de estimar os casos de hepatites em âmbito nacional, com base nos dados epidemiológicos e a partir disso estabelecer metas e custos para alcançar esse objetivo.[5]

Tendo em vista a importância desse grupo de doenças no cenário nacional, desde o ano de 1996 elas vêm sendo registradas como Notificação

Compulsória no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)[6]. Esse fato possibilita um melhor conhecimento da sua prevalência, além de suas correlações, distribuição epidemiológica e relação cronológica, proporcionando maiores informações para a elaboração de políticas públicas de saúde, ações universitárias de extensão e elaboração de pesquisas sobre o tema. Uma vez que essas hepatites têm alta prevalência, podem levar a cronicidade e também estão associadas a elevada mortalidade, os dados epidemiológicos regionais brasileiros, se mostram importantes para o planejamento de ações de saúde no RN. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi evidenciar a relevância das HV no cenário nacional (Brasil) e no estado do Rio Grande do Norte (RN) realizando uma análise da evolução temporal do número de casos notificados de HV do tipo B e C entre 2010 e 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com base em dados secundários obtidos via portal da saúde, utilizando o sistema DATASUS (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hepabr.def), sendo essas informações provenientes do SINAN. Além disso, foram coletados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao tamanho da população no RN e no Brasil. No SINAN, selecionou-se a opção "Doenças e Agravos de notificação" - de 2007 em diante, posteriormente foi selecionada a opção "Hepatite" e em seguida se determinou a região geográfica, sendo escolhidas a unidade federativa do RN e o Brasil de forma geral. Por fim, foram selecionados os parâmetros para a sistematização de dados em tabelas, sendo escolhido para as colunas o número de casos confirmados no RN e para as linhas os anos de notificação ou diagnóstico, tudo isso no intervalo de 2010 até 2017. O mesmo procedimento foi realizado diversas vezes, mas se alterando posteriormente a variável disposta nas colunas, investigando: Zona de residência, sexo, gestação, faixa etária, escolaridade, forma clínica e etiologia. Posteriormente foi consultado no mesmo sistema o número de casos confirmados de hepatites por ano no Brasil.

Em seguida os dados foram novamente tabulados fazendo uso do "Google Docs" e foram calculadas a partir deles as taxas de incidência anual, relação entre sexos, escolaridade, zona de residência, faixa etária, forma clínica, agente etiológico e também a relação entre o número de casos notificados em pessoas gestantes no intervalo de 2010 até 2017 dos casos de HV no RN. Foram excluídas do cálculo para agentes etiológicos e formas clínicas as variáveis "hepatite A", por seu padrão autolimitado e incapacidade de gerar cronicidade na doença, e também a "hepatite D", por apresentarem um número muito pequeno de casos notificados, proporcionalmente.

Um modelo de regressão linear generalizada de Prais-Winsten foi utilizado para analisar as tendências de crescimento na série temporal. Tal procedimento permitiu avaliar as variações crescentes, decrescentes ou estáveis, a partir da análise da medida de crescimento e nível de significância ($p < 0,05$). A variação total foi calculada como a diferença, em proporção, do valor da incidência em 2010 com a de 2017. Em todo os testes, os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o $p<0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foi identificado um total de 1974 casos de HV no RN durante o intervalo estudado e foi obtido também a média anual de 246,7 casos notificados. Entre os anos 2010 e 2013 foi observado índices acima da média anual. A partir de 2014 os valores sofreram

redução e evoluíram em padrão decrescente, conforme ilustra a Tabela 1. Esses resultados concordam com os nacionais, exceto nos anos 2010 e 2015, porém sem valor significativo. Ao efetuar o cálculo das incidências em ambos os cenários para cada ano foi percebido que não houve variação estatística significativa durante o período, o que é representado por um valor de p>0,14 para o Brasil e p>0,051 para o RN.

manual de funcionamento[9]. Além disso, durante todo o período estudado a incidência de HV por 100.000 habitantes sempre foi menor no RN do que no cenário nacional, como mostrado na Tabela 1 e isso está em consonância com o restante do nordeste que apresenta valores inferiores às demais regiões do país, conforme evidencia o Boletim de Hepatites Virais 2018 do Ministério da Saúde[5].

ANO	CASOS CONFIRMADOS NO BRASIL[12]	POPULAÇÃO BRASILEIRA[11]	INCIDÊNCIA NO BRASIL 100.000/HAB	CASOS CONFIRMADOS NO RN[12]	POPULAÇÃO DO RN[11]	INCIDÊNCIA NO RN 100.000/HAB
2010	35.394	190.747.855	18,55	286	3.168.133	9,02
2011	38.756	192.379.287	20,14	294	3.198.657	9,19
2012	38.371	193.946.886	19,78	290	3.228.198	8,98
2013	44.782	201.032.714	22,27	483	3.373.959	14,31
2014	43.848	202.768.562	21,62	242	3.408.510	7,09
2015	39.330	204.450.649	19,23	138	3.442.175	4,00
2016	36.071	206.081.432	17,50	144	3.474.998	4,14
2017	24.472	207.660.929	11,78	97	3.507.003	2,76
P VALUE			0,145			0,051

Tabela 1. Incidência de Hepatites virais no Brasil e no Rio Grande do Norte entre 2010-2017. FONTE: DATASUS[7]; IBGE[8].

Esses dados apontam para um cenário de estagnação nas notificações da doença, levantando o questionamento sobre: por que as políticas públicas de combate às HV, tais quais a Política Nacional de Hepatites Virais (PNHV)[9] ou ainda a vacinação obrigatória de crianças e outros indivíduos em situação de vulnerabilidade, além dos cuidados com saneamento básico e educação em saúde, não estão sendo de fato efetivos. Todavia, é importante perceber que nesse meio tempo não somente o número real de casos tem interferido nas estatísticas, mas também o fato de cada caso ser sintomático ou não, se eles são confirmados clínica e laboratorialmente, se a unidade de saúde notificante é informatizada ou ainda se houve o repasse adequado das informações para as secretarias de saúde municipais e também se estas estão alimentando de forma ideal o sistema, como previsto no seu

Foi observado que a quantidade de casos notificados de hepatite B (HB) se apresentou inferior à de hepatite C (HC) em todo o espaço amostral, representando a última cerca de 53,7% do total de casos trabalhado no RN tal qual está exposto na Tabela 2. Esses resultados estão de acordo com o exposto pelo Boletim 2018[5], o qual ainda cita um leve decréscimo no número de casos notificados de HB a partir de 2014.

ANO DIAG/ SINTOMAS	IGN/ BRANCO	VÍRUS B	VÍRUS C	VÍRUS B +C	CASOS NOTIFICADOS/ 100.000HABITANTES HB	CASOS NOTIFICADOS/ 100.000 HABITANTES HC
2010	2	33	81	-	1,04	2,55
2011	12	49	81	1	1,53	2,53
2012	11	54	79	1	1,04	2,44
2013	33	79	106	3	2,34	3,14
2014	30	66	82	4	1,93	2,40
2015	8	45	73	1	1,30	2,12
2016	8	53	75	-	1,52	2,15
2017	8	34	45	2	0,96	1,28
TOTAL	112	413	622	12		
RELAÇÃO PERCEN-TUAL.	9,66%	35,63%	53,67%	1,04%		
P VALUE					0,983	0,057

Tabela 2. Evolução temporal dos casos de hepatites virais no RN por agente etiológico. FONTE: DATASUS[7]. IBGE[8].

A partir desses resultados se torna relevante discutir que essas variantes podem promover a cronicidade da doença, em oposição à "Hepatite A", que se expressa majoritariamente na forma aguda, principalmente entre jovens e crianças, apresenta remissão espontânea e tem como forma de prevenção cuidados com higiene e saneamento, além da vacinação, embora essa seja menos acessível.11 O autor ainda diz que enquanto isso, a HB apresenta as mesmas formas de cuidado, requerendo especial atenção na transmissão vertical entre mãe e filho, cabendo a execução de uma série de exames durante o período pré-natal e a adoção de terapêutica apropriada, caso ela seja identificada, com o intuito de impedir a disseminação do vírus para o feto, bem como a cronificação do quadro na mãe.11 Outrossim, o número de casos durante o período gestacional chegou a representar pouco mais de 3,7% dos casos identificados no RN em todo o período do estudo, enquanto no Brasil, a HB esteve relacionada à gestação em 10,9% das notificações e no que se refere a sua evolução temporal, em termos absolutos, se tem que ela obteve um pico em 2014, mas decaiu nos períodos seguintes, encontrando em 2015 o menor resultado de todo o período, assim como apresentado na Tabela 3. O baixo percentual relacionado às gestantes no RN pode ser apontado como relacionado ao amplo acesso ao pré-natal na atenção básica e seus subsequentes cuidados relacionados[13].

É vultuoso memorar também que a HC não apresenta possibilidade de vacinação, uma vez que o vírus é bastante lábil e isso dificulta o seu combate, mas não o impossibilita, haja visto que esse pode ocorrer em duas frentes: uma é na prevenção primária, fornecendo aconselhamento às pessoas em situação de vulnerabilidade no que se refere às formas de contágio e ainda sobre como se cuidar durante o ato sexual, medidas de redução de danos em pacientes drogaditos e o cuidado com sangue, hemoderivados e órgãos para transplantes, analisando nestes a presença do agente infeccioso. A outra frente de combate seria a prevenção secundária, buscando evitar a hepatopatia crônica por meio de terapia intensiva.11

Outra variável estudada diz respeito à distribuição das HV quanto ao sexo, tal qual está exposta na Tabela 4, mostrando que as HV no RN foram mais prevalentes em pessoas do

sexo masculino, o que é representado pela cifra de aproximadamente 59% do total de casos estudados, estando, dessa forma, em consonância com o que o boletim 2018[3] traz para o contexto brasileiro em relação à HB. Contudo, de uma forma geral, ambos os sexos vem apresentando tendência de queda desde 2012.[5]

ANO DIAG/SINTOMAS	IGN/BRANCO	GESTANTE	NÃO GESTANTE	NÃO SE APLICA
2010	13	9	34	230
2011	4	13	52	225
2012	11	9	40	230
2013	21	11	61	390
2014	10	16	38	178
2015	7	2	29	100
2016	5	8	23	108
2017	-	6	17	74
TOTAL	71	74	294	1535
RELAÇÃO PERCENTUAL	3,60%	3,75%	14,89%	77,76%

Tabela 3. Evolução temporal dos casos de hepatites virais no Rio Grande do Norte quanto ao estado gestacional (2010-2017). FONTE: DATASUS[7].

ANO	MASCULINO	FEMININO	RELAÇÃO MASCULINO/FEMININO
2010	173	113	1,5309
2011	160	134	1,1940
2012	167	123	1,3577
2013	280	203	1,3793
2014	140	102	1,3725
2015	83	55	1,5090
2016	94	50	1,8800
2017	64	33	1,9393
PERCENTUAL	58,81%	41,18%	

Tabela 4. Evolução temporal dos casos de hepatites virais no Rio Grande do Norte por sexo (2010-2017). FONTE: DATASUS[7].

ANO	RECÉM NASCIDOS 1>ANO	CRIANÇAS 1-9 ANOS	ADOLESCENTES/ JOVENS 10-19 ANOS	ADULTOS 20-59 ANOS	IDOSOS 59<ANOS
2010	3	86	56	111	30
2011	6	74	66	119	29
2012	3	74	61	121	31
2013	3	140	98	185	57
2014	1	33	32	138	38
2015	-	2	6	90	40
2016	2	2	2	96	42
2017	-	2	6	62	27
TOTAL	18	413	327	922	294
RELAÇÃO PERCENTUAL	0,91%	20,92%	16,56%	46,70%	14,89%

Tabela 5. Incidência de Hepatites virais no Brasil e no Rio Grande do Norte de 2010 à 2017 por faixas etárias. FONTE: DATASUS[7].

Em relação à faixa etária de distribuição das HV, ficou evidente que elas se apresentam de forma mais significativa na população adulta em idade produtiva em termos geoeconômicos (entre 20 e 59 anos). Essa representa cerca de 47% dos casos totais notificados no período estudado. Enquanto isso, o segundo público mais afetado é o de crianças entre um e nove anos, representando cerca de 21%, sendo seguida de adolescentes e idosos com 16,5 e 14,9% respectivamente. Além disso, ao se observar a evolução temporal dessa variável ilustrada na Tabela 5, se percebeu que o número absoluto de casos em todas as faixas etárias permaneceram relativamente constantes de 2010 até 2012, todavia, em 2013 se teve um incremento significativo no número de notificações e que posteriormente decresceram de forma acentuada nos anos subsequentes, chegando inclusive no ano de 2017 a representar cerca de 33,5% do valor obtido em 2013 para a faixa etária adulta. Isso está também de acordo com o cenário nacional[5], no qual se aponta a maior incidência na faixa etária entre 25 e 39 anos, representando aproximadamente 38% dos casos notificados de HB.

A respeito da escolaridade dos indivíduos que tiveram sua doença diagnosticada e notificada no período do estudo no RN temos que em 37% dos casos essa informação foi ignorada no momento da notificação, enquanto no contexto nacional esse dado foi de 27,1% das notificações acumuladas de HB como consta no boletim epidemiológico de 2018[5]. Além disso, no cenário estadual foi percebido que a doença é mais presente entre pessoas que apresentam apenas o nível fundamental de formação, seja ele completo ou não, se apontando 34% dos casos, conforme pode ser observado na Tabela 6 e isso também está em conformidade com o cenário nacional, apontado como sendo 17,5% do total de casos de HB representados por pessoas entre 5ª e a 8ª série incompletas[5].

ANO	IGNORADO	ANALFABETO	ENSINO FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	ENSINO SUPERIOR
2010	104	1	74	34	17
2011	79	8	92	41	27
2012	83	5	95	45	18
2013	158	8	147	56	25
2014	86	4	77	42	18
2015	48	3	36	36	13
2016	48	2	39	34	17
2017	37	4	25	22	8
TOTAL	643	35	585	310	143
REPRESENTAÇÃO PERCENTUAL	37,47%	2,04%	34,09%	18,07%	8,33%

Tabela 6. Evolução temporal dos casos de hepatites virais no Rio Grande do Norte por grau de escolaridade (2010-2017). FONTE: DATASUS[7].

Dentre as formas clínicas apresentadas no período de notificação no RN, temos em primeiro lugar a hepatite crônica, com cerca de 70,92% dos casos estudados - HB, HC e a co-infecção B+C -, sendo seguida pela forma aguda que representa apenas cerca de 16,82% assim como está descrito na Tabela 7. Essas informações se apresentam similares ao restante do Brasil, uma vez que nele predominam também os casos crônicos, com cerca de 72,4% dos casos relacionados a HB[5].

Por fim, é importante salientar que a partir do conhecimento dessas informações se pode trabalhar de forma mais eficiente, enquanto gestão, a partir do conhecimento do território por meio da aplicação de políticas públicas e buscando também desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças de acordo com a demanda. Tudo isso influi diretamente sobre a qualidade de vida da população e, consequentemente, sobre a sua

ANO DIAG/SINTOMAS	IGN/BRANCO	HEPATITE AGUDA	HEPATITE CRÔNICA/ PORTADOR	INCONCLUSIVO
2010	3	13	92	8
2011	15	20	93	15
2012	4	23	112	6
2013	28	41	139	13
2014	4	42	130	6
2015	9	15	101	2
2016	5	25	96	10
2017	5	16	59	9
TOTAL	73	195	822	69
VALOR PERCENTUAL	6,30%	16,82%	70,92%	5,95%

Tabela 7. Evolução temporal dos casos de hepatites virais no Rio Grande do Norte quanto a forma clínica (2010-2017). FONTE: DATASUS[7].

situação de perfeito bem-estar físico, mental e social,12 o que é, na realidade, o conceito de saúde de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, com esse trabalho ficou evidente a necessidade de intensificação das medidas de combate às HV tanto no Brasil como no RN, uma vez que a incidência dessa se mostrou estagnada no período estudado. Dentre outros achados relevantes se apontam a pequena representação percentual das gestantes entre o total de casos, o que tem relação com o amplo acesso ao pré-natal na atenção básica e a importante concentração de notificações com pacientes em idade economicamente ativa, tendo em vista a possibilidade de cronificação do quadro e subsequente indisposição à realização de atividades lábeis. Como desafios para execução desse trabalho podem ser apontados a eventual subnotificação dos casos por parte das unidades notificantes, podendo isso interferir nos resultados finais.

REFERÊNCIAS

1- Gaze Rosangela, Carvalho Diana Maul de, Santoro-Lopes Guilherme, Tura Luiz Fernando Rangel. Das hepatopatias e icterícias às hepatites virais: configuração de um caleidoscópio. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 Fev [acesso em 2018 set 1] ; 47(1): 117-122. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000100015&script=sci_abstract&tlng=pt.

2- Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

3- Sedhom D, D'Souza M, John E, Rustigi V. Viral Hepatitis and Acute Liver Failure: Still a Problem. Clinics in liver disease [Internet]. 2018 mai [acesso em 2018 set 1]; 22 (2):289-300. Acesso em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089326118300059#!

4- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções [Internet]. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2018 set 01]. Disponível em: https://www.google.com/url?q=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepatite_b_coinfeccoes.pdf&sa=D&ust=1536093088244000&usg=AFQjCNEi2nu5iws8UtvlO5b9KE-EcPk82w.

5- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais [Internet]. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2018 set 03]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018.

6- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais [Internet]. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2010

7- DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2018 [acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hepabr.def.

8- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2005.[acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf

9- IBGE. População residente enviada ao Tribunal de Contas da União - 2001-2015 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE. 2018 [acesso em 2018 set 1]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=9113&t=resultados.

10- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007.

11- Ferreira CT, Silveira, TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. [Internet]. Rev Bras de Epidemiol. 2004 dec 4 [acesso em 2018 jul 29]; 7(4): 473-487. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400010&lng=en.

12- Segre Marco, Ferraz Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997 Out [acesso em 2018 set 4] ; 31(5): 538-542. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016.

13- Tomasi Elaine, Fernandes Pedro Agner Aguiar, Fischer Talita, Siqueira Fernando Carlos Vinholes, Silveira Denise Silva da, Thumé Elaine et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Set 4] ; 33(3): e00195815. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en.

SEU ESTÔMAGO É O QUE VOCÊ COME

Autores: Denile Lima de Oliveira; Fenanda Cristina de Oliveira Albuquerque; Fredson Murilo de Oliveira Teixeira; Polyana Nathércia Vale da Luz, Vitória Nazaré Moreira Gomes Araújo; Felipe Araújo da Silva (orientador).

Comitê Local: Universidade do Estado do Pará (UEPA Belém)

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; comportamento alimentar; neoplasias gástricas; saúde pública.

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) se apresenta como importante problema de saúde pública, visto que, entre as neoplasias, aparece em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres1. São estimados 21.290 novos casos diagnosticados para cada ano do biênio 2018-2019 no Brasil, sendo 13.540 homens e 7.750 mulheres, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer2. E, mais especificamente no Pará, estão previstos 520 novos casos entre homens e 220, entre mulheres3. Além disso, sem considerar os tumores de pele não-melanoma, o CG é o segundo mais frequente em homens na Região Norte (12,35/100 mil)3. O desenvolvimento do CG depende de vários fatores, principalmente as práticas alimentares – o que explica a alta incidência dessa neoplasia no estado do Pará, em comparação a outros estados e regiões do país4. Historicamente, a região amazônica realiza o consumo habitual de alimentos regionais, como a farinha de mandioca (rica em carboidratos), tacacá (composto pela goma de mandioca, tucupi e camarões salgados) – que é ingerido em temperaturas elevadas; alto consumo de sal através de carnes salgadas (charque) e frutos do mar, sobretudo peixes e camarões4. Deste modo, a campanha objetivou sensibilizar a população acerca dos fatores preventivos e desencadeadores do CG, com foco na adoção de hábitos de vida saudáveis, especialmente através da alimentação.

METODOLOGIA

A campanha foi realizada em dois dias distintos, no Centro de Saúde Escola do Marco, como iniciativa referente ao mês de valorização da saúde pública (abril). A primeira parte foi a dinâmica dos mitos e verdades, a citar, de acordo com os números mostrados no item resultados: 1. A ingestão de frutas e verduras é uma forma de prevenção ao câncer de estômago (Verdade)5; 2. Comer farinha de mandioca em excesso fortalece o estômago evitando o desenvolvimento do câncer de estômago (Mito)4; 3. Camarão, charque a peixe salgado não apresentam riscos à saúde (Mito)4; 4. Se algum familiar seu já teve câncer você tem mais chances de ter também (Verdade)6; 5. Todo indivíduo que tem a bactéria H. pylori vai desenvolver câncer de estômago (Mito)7,8; 6. Consumir muito e com grande frequência bebidas alcóolicas facilita o desenvolvimento do câncer de estômago (Verdade)9; 7. O câncer se desenvolve muito rapidamente e, por isso, não faz diferença se eu tinha hábitos ruins e adotei hábitos saudáveis de vida (Mito)10. Para que a população pudesse responder distribuímos balões: laranja para o

'certo' e preto para 'errado', que deveriam ser levantados de acordo com a opinião de cada um; através dessa dinâmica pudemos coletar os dados acerca do conhecimento das pessoas antes e após a explicação. Após a resposta inicial, cada estudante participante esclarecia o porquê da verdade ou mentira e tirava as dúvidas emergentes. Ao final, as mesmas perguntas foram feitas e registradas, a fim de comparar o antes e depois. A abordagem no 1° dia foi feita em grupos maiores, na sala de espera para atendimento, com público estimado de 20 pessoas. No 2° dia, a dinâmica foi realizada em grupos menores, devido disposição das pessoas entre os espaços da unidade, com público estimado em 30 pessoas. Entretanto, devido a dinâmica ser relativamente longa (tempo suficiente para sete perguntas mais explicações), muitas pessoas que a iniciavam não ficavam até o final (devido a ser chamado para atendimento, por exemplo), o que reduziu de dados coletados para a avaliação de impacto. Com alguns grupos, devido principalmente a alta rotatividade e ao pouco tempo, optou-se por não coletar dados de antes e depois, e o foco foi direcionado apenas para a discussão do tema com a população através do jogo de mitos e verdades, o que consequentemente resulta em resultados subestimados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PARTICIPANTES	1° DIA	2° DIA	TOTAL
NÚMERO ESTIMADO TOTAL	20	30	50
DURANTE TODA A INTERVENÇÃO	13	18	31

Tabela 1 – Relação de participantes (população) em cada dia da campanha Fonte: Protocolo de pesquisa – Ação 'Seu estômago é o que você come' (2018).

É importante ressaltar o fato de algumas perguntas terem uma boa porcentagem de acerto antes mesmo da intervenção, como é o caso da frase número dois, no segundo dia da campanha, que cita a farinha - alimento típico paraense - como um fortalecedor do estômago e como possível forma de evitar o Câncer Gástrico, o que é um mito, devido à composição nutricional de tal alimento. Percebe-se, então, que apesar desse alimento ser amplamente utilizado na cultura paraense e nortista, ele já tem seus malefícios conhecidos pela população, o que se baseia no fato da utilização da grande quantidade de carboidratos e corantes, substâncias facilitadoras da agressão da mucosa gástrica7. Além disso, sobre esse tema, várias perguntas foram feitas aos Coordenadores Locais pela população, a se citar: "Farinha de Tapioca contribui para a formação do câncer", "A farinha branca contribui para a formação do câncer de estômago?". Isso demonstra um importante interesse da população a respeito do assunto, já que esse é um alimento consumido diariamente na região.

A afirmativa número três, que se refere ao consumo de alimentos salgados, teve 64.5% de acerto antes da explicação. Este item tem especial importância devido ao fato de que historicamente, a região amazônica, em especial o estado paraense, faz consumo habitual de alimentos regionais, como o tacacá (composto pela goma de mandioca, tucupi e camarões salgados), além de haver alto consumo de sal através de carnes salgadas (charque) e frutos do mar, sobretudo peixes e camarões, que são armazenados através da utilização do sal. Esta característica alimentar do estado pode explicar a alta incidência dessa neoplasia no estado do Pará3, em comparação a outros estados e regiões do país. Assim, os principais fatores de risco relacionados à carcinogênese gástrica são ingestão elevada de nitratos/nitritos encontrados

em carnes salgadas ou em conservas, alimentos ricos em sal e baixa ingestão de frutas e legumes.

MOMENTO	RESPOSTA	QUESTÃO 01	QUESTÃO 02	QUESTÃO 03	QUESTÃO 04	QUESTÃO 05	QUESTÃO 06	QUESTÃO 07
ANTES	ACERTOS	29	21	20	24	13	31	17
	ERROS	2	10	11	7	18	0	14
DEPOIS	ACERTOS	31	29	31	31	25	31	28
	ERROS	0	2	0	0	6	0	3

Tabela 2 – Resposta (número absoluto) do número de participantes por questão, antes e depois da intervenção. Fonte: Protocolo de pesquisa – Ação 'Seu estômago é o que você come' (2018).

MOMENTO	RESPOSTA	QUESTÃO 01	QUESTÃO 02	QUESTÃO 03	QUESTÃO 04	QUESTÃO 05	QUESTÃO 06	QUESTÃO 07
ANTES	ACERTOS	93,5%	67,7%	64.5%	77,4%	41,9%	100%	54,8%
	ERROS	6,4%	32,2%	35,4%	22,5%	58%	-	45,1%
DEPOIS	ACERTOS	100%	93.5%	100%	100%	80,6%	100%	90,3%
	ERROS	-	6,4%	-	-	19,3%	-	9,6%

Tabela 3 – Resposta (em porcentagem) do número de participantes por questão, antes e depois da intervenção. Fonte: Protocolo de pesquisa – Ação 'Seu estômago é o que você come' (2018)

Além disso, outra consideração pode ser feita: o número de acertos da quinta questão variou muito quando comparada à população abordada no primeiro e no segundo dia da ação, apesar de ter sido a pergunta que deve maior quantidade de erro em toda a ação. Esta questão aborda sobre a relação da bactéria Helicobacter Pylori com o desenvolvimento do câncer gástrico. No primeiro dia de ação, todos os participantes afirmaram que nem todas as pessoas que tinham H. Pylori desenvolveriam o Câncer Gástrico. Já no segundo dia, antes da explicação, todos afirmaram que indivíduos portadores da bactéria H. Pylori desenvolveriam Câncer Gástrico, o que pode ser justificada pela grande quantidade de dúvida da população em relação ao assunto, a qual questionou os coordenadores locais: "Quem fez exame três vezes e o H. Pylori deu positivo, tem mais chances de desenvolver o câncer de estômago?".

Sabe-se que a bactéria H.pylori proporciona lesões na mucosa gástrica8, não necessariamente ao desenvolvimento do câncer. Ademais, muitas pessoas possuem a bactéria de forma comensal e assintomática, sem causar danos significativos aos pacientes. Sendo assim, segundo a literatura1,2, o que explica os altos índices dessa neoplasia gástrica na região norte3 é a infecção gástrica pelo H. pylori combinada a fatores ambientais, como os hábitos alimentares somados à predisposição genética8.

A indagação número sete – "O câncer se desenvolve muito rapidamente e, por isso, não faz diferença se eu tinha hábitos ruins e adotei hábitos saudáveis de vida"- teve uma das maiores porcentagens de erro (45,1%) pela população antes da explicação, o que pode ser explicado pelo estigma social que é o desenvolvimento de um câncer, como algo irremediável e fatal. Assim, vale ressaltar que o acometimento da lesão na mucosa gástrica é progressivo e se desenvolve por um longo período de tempo, exemplificado pela maior incidência neoplásica gástrica entre 50 a 59 anos6, o que destaca a importância de medidas preventivas e educativas à população.

CONCLUSÃO

Devido aos questionamentos advindos da população e os altos índices da neoplasia de Câncer Gástrico na região Norte, é perceptível a importância da realização de atividades de cunho educativo preventivo e informacional. Visto que a população abordada apresentou uma alta taxa de acerto nas questões após a explanação, pode-se comprovar o êxito da ação em seu propósito, que era sensibilizar a população acerca dos fatores preventivos e desencadeadores do CG, levando, assim, a uma maior adesão da alimentação mais saudável pela população abordada.

Contudo, posto que a população abordada se configura como uma pequena parcela em relação à população atingida, tanto localmente quanto nacionalmente, é indubitável a necessidade da realização de outras ações e campanhas que objetivem englobar uma maior quantidade de pessoas, promovendo assim, de fato, a tão importante atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Tipos de câncer: Estômago. [s.d.] [Acessado em 26 de março de 2018]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao+.

2 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Estimativa/2018: Incidência de câncer no Brasil. 2018 [Acessado em 26 de março de 2018]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf.

3 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Estimativas 2018 – Pará e Belém. 2018 [Acessado em 26 de março de 2018]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/para-belem.asp.

4 - Resende ALS, Mattos IE, Koifman S. Dieta e câncer gástrico: aspectos históricos associados ao padrão de consumo alimentar no estado do Pará. Rev. Nutr. 2006; 19 (4): 511-9.

5 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva [website]. Alimentação: Mitos e verdades [acessado em 28 de março de 2018]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/alimentacao/mitos-verdades.

6 - Brenner H, Rothenbacher D, Arndt V. Epidemiology of stomach cancer. Methods Mol Biol. 2009; 472: 467-77.

7 - Resende ALS, Mattos IE, Koifman S. Mortalidade por câncer gástrico no estado do Pará, 1980-1997. Arq. Gastroenterol. 2006; 43 (3): 247-52.

8 - Guimarães J, Corvelo TC, Barile KA. Helicobacter Pylori: fatores relacionados à sua patogênese. Revista Paraense de Medicina. 2008; 22 (1): 33-8.

9 - Teixeira JBA, Nogueira MS. Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista. Ver. Latino-am Enfermagem. 2003; 11 (1): 43-8.

10 - Santos TED, Silva AHO, Caldeira LM. Frequência de câncer gástrico no serviço de endoscopia de um hospital-escola de Goiânia. Gastroenterol. Endosc. Dig. 2016; 35 (3): 89-95.

WORKSHOP DE SUTURAS - 2018

Autores: Marcelo Brito de Godoi Filho, Giovanna de Oliveira Bonifácio Espíndola Bueno, Ahmed Abdallah Mohamad El Assaad, Damazo Andrade Addario Rizzardi, Gabriel Feltrin Vieira, Lorenna Cunha Freitas Lara

Orientador: Paulo César Espada

Comitê Local: FAMERP

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

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) estabelecem que a formação médica deva prover o acadêmico de habilidades, competências e conhecimentos inerentes ao médico generalista. Definem atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração, educação e destreza como competências gerais que devem ser adquiridas durante os cursos de graduação. Para tanto, orientam a utilização de metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre ensino, pesquisa, extensão e a relação entre conhecimentos, competências e habilidades específicas[1].

Acerca destes últimos pontos, as DCNs estabelecem que os estudantes realizem procedimentosclínicosecirúrgicosindispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento de urgências e emergências. Logo, indicam que noções básicas – teóricas e práticas – de técnicas cirúrgicas são indispensáveis para todos os estudantes do curso de medicina, mesmo para aqueles que não pretendam dedicar-se às especialidades cirúrgicas, uma vez que a formação é voltada para o médico generalista. Assim todos devem ter o domínio técnico de procedimentos cirúrgicos utilizados em situações de urgência/emergência.

Contudo, de acordo uma pesquisa nacional realizada no Reino Unido, apenas 13,5% dos 607 entrevistados que completaram o treinamento de suturas curriculares expressaram que isso lhes dera a confiança necessária para prestar atendimentosnão supervisionadosa pacientes. Nesse mesmo trabalho, é demonstrado que 526 (86,5%) estudantes relataram treinamento inadequado de suturas na faculdade de medicina e que os discentes que buscaram por um treinamento adicional foram significativamente mais confiantes em todas as áreas examinadas ($p < 0,001$)[2]. De modo semelhante, Lee et al., em sua pesquisa com 328 alunos do último ano de medicina, revelou que que apenas 45% dos estudantes sentiam-se preparados para suturar[3].

A partir desses resultados, é possível notar que parte considerável dos alunos de medicina, mesmo quando próximos ao fim da graduação, não se sentem confiantes quanto à sua capacidade em realizar suturas. Assim, a possibilidade de treinamento extracurricular, como o Workshop de Suturas realizado pelo comitê local IFMSA-Famerp, faz-se de grande utilidade em ampliar a prática dos alunos acerca de habilidades cirúrgicas, complementando aquilo que foi abordado curricularmente.

Nesse sentido, o Workshop de Suturas tem o

objetivo geral de apresentar, de forma didática e coesa, a abordagem longitudinal dos temas propostos, instruindo, de maneira prática e teórica, acadêmicos em técnicas que estarão presentes em sua vida profissional, as quais podem não ter sido praticadas suficientemente durante a graduação. Por fim, no âmbito específico, visa apresentar aulas teóricas com ênfase em aplicação da sutura e oferecer treinamento supervisionado por monitores em técnicas de sutura em peças de experimentação (línguas de boi).

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estrutura do Workshop de Suturas

O evento foi organizado em um dia, durante dois períodos (manhã e tarde), cada um com três horas de duração.

Inicialmente, houve uma sistematização de aula para que haja um embasamento teórico por parte dos alunos, sendo primeiramente apresentadas informações acerca da técnica de instrumentação cirúrgica, tipos dos fios, nós, suturas, como também a propedêutica utilizada à frente dos diversos tipos de ferimento.

Logo em seguida foi feita a aplicação do que foi discutido no âmbito prático, quando os alunos foram distribuídos em grupos de quatro ou cinco integrantes com a supervisão de um monitor a partir do modelo de bancada. O conteúdo discutido englobou seis suturas - Ponto simples, Ponto à Donati, Sutura contínua (chuleio) simples, Sutura contínua (chuleio) ancorada, Ponto em "U" horizontal (Barra Grega), Ponto intradérmico - e nó simples.

A cada participante foi disponibilizado um kit contendo o material instrumental para a realização das técnicas propostas, sendo esse composto por: pares de luvas de procedimentos, fios nylon 3.0, porta-agulha Mayo-Hegar, pinça dente de rato, tesoura de fios e bisturi cabo 3. O modelo utilizado para simular a sutura é feito em peças animais (línguas de boi).

MÉTODO DE AVALIAÇÃO

A avaliação de impacto foi realizada a partir de questionários pré e pós-evento em duas vertentes: uma consiste em autoavaliação dos participantes (vertente 1), outra diz respeito à avaliação dos monitores acerca da evolução dos participantes de sua respectiva bancada (vertente 2). Ambas foram baseadas na Global Rating Scale (GRS), uma escala validada internacionalmente na qual é possível identificar aspectos genéricos do desempenho dos estudantes em oito áreas principais, da prática cirúrgica,sem necessidade de desenvolver listas específicas para cada procedimento4. Os principais aspectos avaliados foram: respeito ao tecido; tempo de movimento; manipulação do instrumento; técnica de sutura; fluxo de operação; conhecimento do procedimento específico e desempenho global.

Nesse sentido, a Vertente 1 possuiu seis critérios de avaliação: Conteúdo do Workshop - visa avaliar relevância, organização e objetivos do conteúdo proposto; Design do Workshop - visa avaliar a estrutura do workshop, suas atividades, níveis de dificuldade, ritmo, materiais, dentre outros fatores; Avaliação dos monitores - visa avaliar a preparação e utilidade dos monitores; Avaliação dos resultados - visa avaliar o cumprimento dos objetivos e utilidade do que foi aprendido; Evolução e aprendizado - visa avaliar a eficiência do workshop em passar o conteúdo teórico e prático aos participantes; Críticas - espaço para feedback a fim de aprimorar eventos futuros.

A vertente 2, por sua vez, contou com quatro critérios de avaliação: Avaliação dos participantes - visa avaliar o empenho e participação dos inscritos; Avaliação dos resultados - visa avaliar

o cumprimento dos objetivos e utilidade do que foi aprendido sob a perspectiva dos monitores; Evolução e aprendizado - visa avaliar o grau de aprimoramento dos participantes ao final do curso; Críticas - espaço para feedback a fim de aprimorar eventos futuros.

Além disso, as suturas realizadas por cada participante foram avaliadas por observação do professor e pelos monitores, a partir de um roteiro previamente elaborado. Os resultados das observações foram cotejados com as respostas aos questionários aplicados pré e pós-treinamento e com os resultados das autoavaliações, compondo assim um banco de dados para a pesquisa.

Após a coleta dos dados, estes foram dispostos em planilhas no Excel. Em seguida, foi realizada a análise descritiva a partir dos cálculos de frequências, médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos quando apropriados. Posteriormente os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

A análise dos dados foi feita por meio do programa StatisticalPackcage for Social Science (SPSS) na versão 22.0.0.0. Foram utilizados os parâmetros da estatística descritiva adotando-se as medidas usuais de tendência central e de dispersão, e cálculos de frequências simples e relativas. Em todas as análises, um valor $P \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Questionário Pré-Curso

Antes de cada turma, todos os participantes responderam a um questionário aplicado pré-treinamento a fim de se avaliar o conhecimento base dos alunos a respeito do conteúdo a ser apresentado. Nesse sentido, 78,4% dos participantes relataram nunca ter aprendido algo sobre suturas.

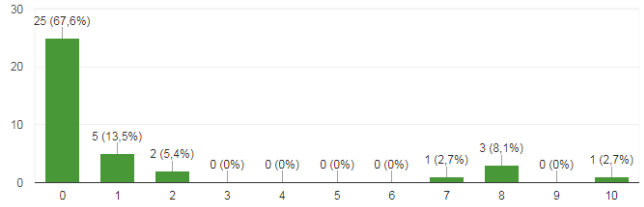
O questionário também contou com imagens às quais os participantes deveriam associar os respectivos nomes de suturas. A maior porcentagem de acertos foi sobre o Ponto intradérmico com 78,4% de respostas corretas, sendo os resultados apontados no Quadro 1 abaixo:

QUADRO 1. PORCENTAGEM DE ACERTOS DOS PARTICIPANTES EM CORRELACIONAR IMAGEM DE SUTURAS COM SEUS RESPECTIVOS NOMES.

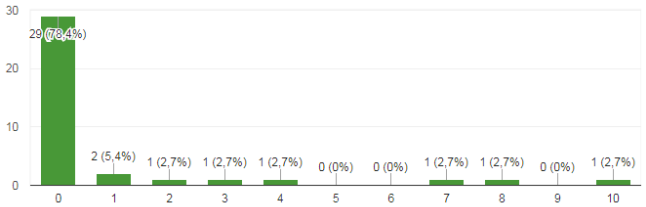
NOME DA SUTURA	PORCENTAGEM DE ACERTOS
Sutura contínua (chuleio) simples	13,5%
PONTO À DONATI	24,3%
Ponto em "U" (Barra grega)	32,4%
SUTURA SIMPLES	48,6%
Sutura contínua (chuleio) ancorada	56,8%
Ponto intradérmico	78,4%

Em seguida, foi pedido para os participantes avaliarem sua capacidade de realizar cada uma das suturas que seriam abordadas no curso. A escala variava de 0 ("Não consigo fazer") a 10 ("Faço muito bem").

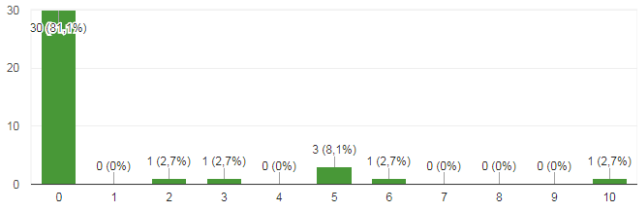
Ponto simples



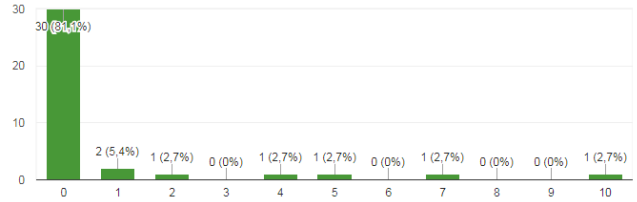
Ponto à Donati



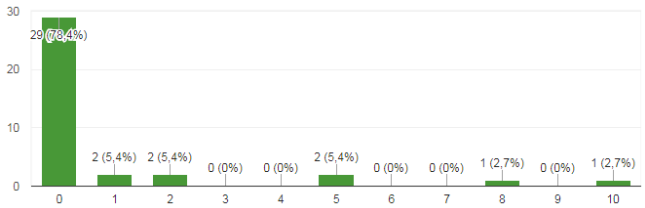
Ponto em "U" horizontal (Barra Grega)



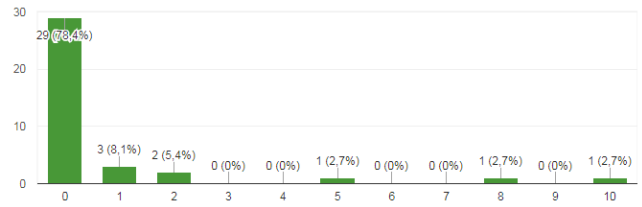
Sutura contínua (chuleio) simples



Sutura contínua (chuleio) ancorada



Ponto intradérmico



Questionário Pós-Curso

Em relação ao questionário por-treinamento, 75,75% dos participantes relataram que o workshop correspondeu a suas expectativas. 86,5% concordam plenamente que o conteúdo é relevante para a futura profissão, 91,9% concordam plenamente que o conteúdo foi organizado e possível de ser acompanhado, 89,2% concordam plenamente que o workshop foi uma boa maneira de aprender o conteúdo.

A respeito do design do curso, 97,3% dos alunos concordam que as atividades do workshop deram prática e feedback suficientes. Acerca dos monitores, 86,5% dos participantes concordam plenamente que os instrutores estavam preparados e foram úteis durante o curso.

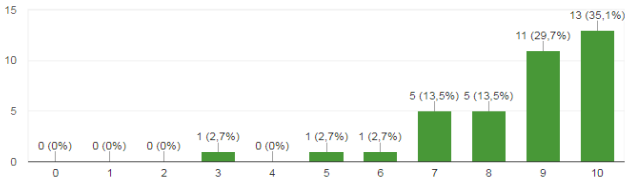
No que tange a aprendizagem e evolução dos alunos, o reconhecimento das suturas e seus respectivos nomes foi melhor em todas as questões, com destaque para a Sutura contínua (chuleio) simples, cujo número de respostas corretas apresentou aumento de 81,1%. As demais evoluções estão presentes no Quadro 2 a seguir:

QUADRO 2. AUMENTO NA PORCENTAGEM DE ACERTOS DOS PARTICIPANTES NO QUESTIONÁRIO PÓS-EVENTO EM COMPARAÇÃO AO QUESTIONÁRIO PRÉ-EVENTO.

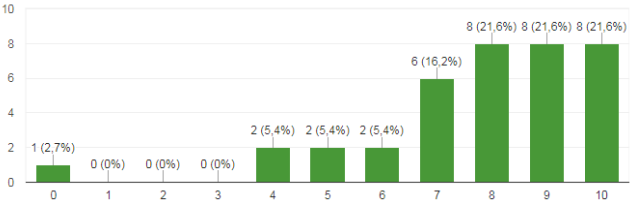
NOME DA SUTURA	ACERTOS	EVOLUÇÃO EM RELAÇÃO AO QUESTIONÁRIO PRÉ
Ponto intradérmico	100%	+21,6%
Sutura contínua (chuleio) ancorada	94,6%	+37,8%
SUTURA SIMPLES	94,6%	+46,0%
Ponto em "U" (Barra grega)	94,6%	+62,2%
PONTO À DONATI	97,3%	+73,0%
Sutura contínua (chuleio) simples	94,6%	+81,1%

Em relação à autoavaliação da capacidade de realizar cada uma das suturas, a média geral elevou consideravelmente:

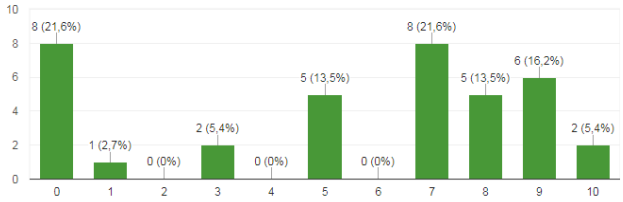
Ponto simples



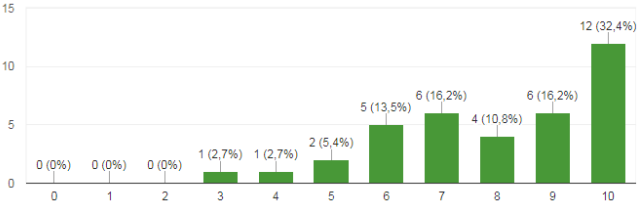
Ponto à Donati



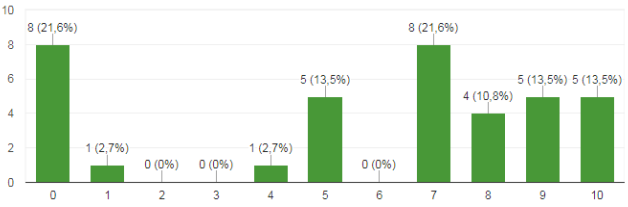
Ponto em "U" horizontal (Barra Grega)



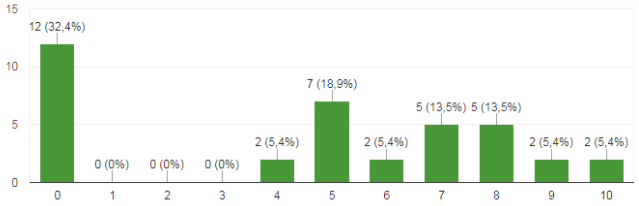
Sutura contínua (chuleio) simples



Sutura contínua (chuleio) ancorada



Ponto intradérmico



Sobre a evolução da habilidade prática dos participantes, o Ponto Simples e a Sutura contínua (chuleio) simples apresentaram resultados altamente satisfatórios, uma vez que nenhum participante afirmou que não conseguiu fazer tal procedimento. A partir de uma visão geral, a média de nota dada pelos participantes foi de 8,425. Contudo, uma análise individual demonstra maior dificuldade dos alunos quanto ao Ponto intradérmico, Sutura contínua (chuleio) ancorada e Ponto em "U" horizontal (Barra Grega), as quais apresentaram mais de 20% de notas 0, apesar de possuírem média dada pelos monitores de 8,16, 8,36 e 8,19 respectivamente.

Avaliação dos monitores - Critérios considerados

Durante a prática dos participantes, cada monitor ficou responsável por acompanhar o desempenho do discente durante as seis atividades de suturas alémdo nó simples. O tempo foi um indicador de destreza, mostrando o grau de dificuldade relacionado ao tipo de sutura e a textura utilizada. Ao final de cada atividade, os monitores apresentavam um feedback do trabalho realizado atribuindo um conceito (nota de 0 a 10) de acordo com os seguintes aspectos: colocação do fio no porta agulhas, empunhadura do porta agulhas, uso da pinça, distância do fio à margem da ferida, distância entre os pontos, profundidade do ponto, realização do nó, tensão do nó na sutura, eversão das bordas, coaptação das bordas, corte do fio e destreza na realização da sutura. A partir desses critérios,os resultados obtidos estão descritos no Quadro 3 a seguir:

QUADRO 3. MÉDIA DAS NOTAS OBTIDAS PELA AVALIAÇÃO DOS MONITORES EM RELAÇÃO ÀS SUTURAS E AO NÓ REALIZADOS PELOS PARTICIPANTES.

NOME DA SUTURA	MÉDIA DE NOTA DADA PELOS MONITORES
SUTURA SIMPLES	8,66
PONTO À DONATI	8,52
Sutura contínua (chuleio) simples	8,66
Sutura contínua (chuleio) ancorada	8,36
Ponto em "U" (Barra grega)	8,19
Ponto intradérmico	8,16
Nó simples	9,25

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de habilidades cirúrgicas demanda longos períodos de treinamento, a partir do qual o aluno (e futuro profissional) torna-se mais familiarizado com a prática, além de ganhar mais confiança durante os procedimentos. Nesse contexto, o Workshop de Suturas se faz de grande auxílio, seja por fornecer

um primeiro contato do discente com um pouco das técnicas cirúrgicas, permitindo com que ele tenha maior facilidade em momentos futuros, seja por ajudar no aprimoramento daqueles que já possuem certo conhecimento do assunto.

Em suma, para estudantes iniciantes, instruções explícitas e fornecimento de feedback sobre o desempenho são estratégias que facilitam a aprendizagem de habilidades motoras. Além disso, repetição e prática contínua melhoram o desempenho, bem como a avaliação pautada em critérios específicos relacionados a cada etapa do treinamento pode ser uma ferramenta valiosa nesse contexto.

A partir dessa perspectiva, o Workshop de Suturas buscou levar aos participantes um conteúdo simples, mas de grande importância, uma vez que fornece a base ao aluno, permitindo que ele evolua à medida que realiza mais treinamentos. Assim, o ensinamento de seis tipos de suturas e um tipo de nó se mostrou adequado, pois 91,9% dos participantes concordaram plenamente que o conteúdo abordado foi organizado e possível de ser acompanhado e os 8,1% restantes concordaram com tal afirmação. De modo semelhante, 70,3% dos alunos concordou plenamente que o nível de dificuldade do workshop foi apropriado, sendo que os 29,7% restantes concordaram com essa afirmação.

Em relação ao design do curso, o modelo de bancadas se mostrou satisfatório e contou com elevadas porcentagens de aprovação pelos participantes. Nesse contexto, 91,9% dos alunos concordam plenamente que o tamanho dos grupos (4 ou 5 integrantes) foi apropriado e 8,1% concordam com tal afirmação. Além disso, 100% dos participantes concordam plenamente que os materiais utilizados - luvas de procedimentos, fios nylon 3.0, porta-agulha, pinça dente de rato, tesoura de fios e bisturi cabo 3 e língua de boi -foram adequados às atividades.

Contudo, a principal crítica feita pelos participantes foi acerca do tempo. Segundo as informações obtidas pelo questionário pós-evento, 48,64% dos participantes gostariam de ter mais tempo para treinar o conteúdo abordado. De acordo com eles, o ritmo do curso foi adequado e produtivo embora preferissem mais algumas horas de treino.

No que diz respeito aos monitores, os resultados demonstram que eles estavam bem preparados (86,5%concordam plenamente e 13,5% concordam) e foram úteis ao aprendizado dos participantes (86,5% concordam plenamente e 13,5% concordam). Nesse aspecto, os instrutores foram de suma importância em passar um feedback aos alunos a fim de aprimorar a técnica de cada um e, consequentemente, contribuindo à evolução dos participantes.

Sobre os resultados, os discentes apresentaram uma melhora satisfatória tanto acerca da teoria, quanto da prática de suturas. Fato esse que se corrobora na média superior a oito obtida pela avaliação dos monitores. No entanto, faz-se relevante observar o número de alunos que se autoavaliaram com nota 0 ("Não consigo fazer") no ponto em "U" horizontal (Barra Grega), sutura contínua (chuleio) ancorada e ponto intradérmico o que demonstra certa insegurança por parte dos participantes em relação à pratica, mesmo havendo bons resultados na avaliação dos monitores.

Por fim, a partir dos dados e discussões obtidos, é possível analisar que o tempo é um fator crucial ao bom desempenho dos discentes. Nesse sentido, disponibilizar mais tempo para suturas mais complexas seria uma boa alternativa à atenuação de uma provável insegurança dos alunos quanto à sua habilidade.Assim, fica evidente que este curso não é uma proposta imutável e perfeita, mas aberta a mudanças, pois

visa contribuir como um recurso pedagógico, auxiliando professores e alunos a articular a teoria com a prática.

Embora curto, este treinamento reverte em ganhos diretos para o aluno, a universidade e a população. Tem custo reduzido e respeito aos princípios éticos, é seguro e de fácil reprodução. Pode ser enriquecido e diversificado com a integração de outros modelos e ferramentas de ensino-aprendizagem em cirurgia, adaptados as necessidades específicas da graduação.

Entretanto, não há uma variedade de trabalhos na literatura que possibilitem uma comparação com o presente estudo, de modo que as sugestões de aprimoramento se baseiam principalmente no feedback dos participantes. Logo, os resultados obtidos permitem inferir que cursos de técnica operatória, tal como a realizada, têm um papel fundamental no treinamento prático e merecem mais atenção na formação do graduando e na avaliação das habilidades cirúrgicas.

CONCLUSÃO

Sabe-se que habilidades de sutura de um acadêmico exigem longos períodos de treino, devendo, esse, buscar cada vez mais aprimoramento de suas técnicas. Dessa forma, tem-se na prática com modelos de simulação uma forma de aprendizado de fácil acesso e baixo custo.

O presente modelo, apesar de ser apresentado em um curto período, mostra-se como importante ferramenta por fornecer um primeiro contato ou permitir o aprimoramentode técnicas cirúrgicas.

Logo, o Workshop permite uma participação ativa dos participantes na utilização de modelos de bancada, a qual é importante para o desenvolvimento de habilidades e para o domínio da prática antes de executá-la em ambiente real.

Nesse sentido, é importante avaliar o grau de conhecimento adquirido e o desempenho dos estudantes durante o curso, a fim de que este seja aprimorado e possa servir como um eficiente meio de treinamento e aprimoramento dos alunos.

A partir dos dados obtidos, o Workshop de Suturas se mostrou adequado e capaz de cumprir o objetivo de auxiliar os participantes em desenvolver habilidade cirúrgicas. A transmissão de conhecimento e feedback entre alunos, monitores e professor foi capaz de criar um ambiente de aprendizagem, onde a teoria pôde ser conciliada à prática. Por fim, o curso serviu para complementar as diversas metodologias aplicadas no ensino das habilidades cirúrgicas básicas durante a graduação médica, bem como para desenvolver interesses pessoais na escolha da carreira.

REFERÊNCIAS

1- Ministério da Educação (MEC). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [internet]. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf.

2- Rufai SR et al. A National Survey of Undergraduate Suture and Local Anesthetic Training in the United Kingdom. Journal Of Surgical Education. 2016 Mar; 73 (2): 181-184.

3- Lee MJ et al. Has the Bachelor of Surgery Left Medical School? - A National Undergraduate Assessment. Journal Of Surgical Education. 2016 Jul; 73 (4): 655-659.

4- Denadai R. Low-fidelity bench models for basic surgical skills training during undergraduate medical education. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2014 Abr; 41 (2): 137-145.

ME CONTE SUA HISTÓRIA

Bianca Mendonça Andrade, Cássia Lorena Dantas Rodrigues, Catarina Martinez Falcão, Halley Ferraro Oliveira (orientador)

Hemmely Hevelyn Maria Araújo Melo, Rodrigo Ribeiro de Almeida, Tjarran Loiola de Santana

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Empatia; Habilidades; Humanização. Sentimentos.

INTRODUÇÃO

Pela necessidade de comunicar-se, o homem encontrou, ao longo do tempo, diversas formas para conseguir fazer isso e de modo cada vez mais eficiente. Uma dessas formas é a narrativa oral, uma narrativa que nos revela a sabedoria através da palavra do contador, quando compartilha as próprias experiências e as experiências de outras pessoas. Não há contra-indicação, nem efeitos colaterais no ato de contar histórias, desde que haja cuidado, respeito, ética e delicadeza na seleção e adequação ao público e às suas necessidades.

O conforto produzido pelo contar e ouvir histórias, seja ele lúdico ou direcionado por profissionais, guarda a possibilidade de facilitar um tratamento médico, muitas vezes penoso, pela expressão e partilha das angústias, medos e inseguranças.

Logo, o exercício do trabalhar as narrativas num contexto terapêutico estabelece um elo de cura. Estudos mais aprofundados sobre as histórias revelam que, além de ilustrar situações vividas ou sentidas, há nelas algo muito maior, uma espécie de "elixir curador", e é aí que reside seu valor terapêutico. A potencialidade terapêutica da arte em geral, e da palavra em particular, é atestada pela psicanálise, procedimento de investigação dos processos mentais proposto por Sigmund Freud.

Em uma outra ótica, o médico, ao ouvir a narração de seu paciente, deve estar atento ao desejo - inconsciente - que está sendo enunciado. Assim, além de ouvir, é necessário entender e ter empatia. Percebe-se que, ao escutar o paciente, o médico necessita ser competente para seguir a cronologia narrada pelo paciente, conseguir dar sentido a sua linguagem simbólica e imaginar a doença sob a perspectiva do doente, muitas vezes contraditória. Nesse sentido, com base no código de ética médica brasileiro, a relação médico-paciente deve ser uma troca entre o ouvir e o escutar, fazendo com que o doente tome decisões em conjunto com o profissional.

Comumente, as pessoas expressam-se pelo olhar, pelo toque, pela fala, pelo corpo e até pela ausência de expressão. Entender essas expressões exigem que os profissionais de saúde encontrem formas adequadas de olhar, ouvir, sentir e interpretar, levando em consideração as singularidades de cada um. Uma das explicações para que estudiosos da prática médica postulam para a "perda da humanidade" na relação médico-paciente é que, ao preferir viver em simbiose com as máquinas e drogas modernas, em detrimento de seu relacionamento pessoal com os pacientes,

o médico tende a desvalorizar seu papel de agente ativo da cura, tornando-se também um simples objeto.

Portanto, o bom médico é, sobretudo, um bom observador. Não apenas um observador técnico, mas alguém que possui uma intuição especial, que obtém mais do que apenas constatação de fatos quantificáveis. Os pacientes, por sua vez, querem ser escutados e ver que há interesse por eles; querem que os médicos busquem entender em o que pensam, o que sentem, mesmo que não saibam expressá-lo. Todas essas situações influenciam no processo de cura e na relação médico-paciente, no qual a conversa e a escuta - a atenção que o paciente merece - não é algo teórico, mas tem sua demonstração prática. Com isso em vista, os objetivos da ação "Me conte sua História" foram divididos de duas formas, para os entrevistados e para os participantes estudantes de Medicina. Em relação aos entrevistados, buscamos oferecer uma oportunidade para que todas as histórias fossem compartilhadas e ouvidas, de forma que a pessoa se sentisse acolhida e segura ao ter seus depoimentos relatados em sigilo. Os participantes, por sua vez, tinham como objetivo a coleta de depoimentos, a aprimoração da escuta, o desenvolvimento da empatia diante das histórias contadas e a realização de buscas ativas e passivas de pessoas, com o intuito de obter a maior quantidade possível de beneficiados.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este projeto trata-se de um relato de experiência acerca de uma série de atividades realizadas por 11 acadêmicos de medicina da Universidade Tiradentes entre os dias 14 e 16 de agosto de 2018 na cidade de Aracaju/SE.

Estas atividades foram fomentadas no primeiro semestre de 2018 e baseiam-se da experiência de alguns alunos ao se depararem com uma situação na qual uma funcionária da faculdade se recusa a relatar sua história de vida por achar-se inferior aos outros.

Assim, os coordenadores do projeto "Me Conte Sua História" decidiram criar uma ação onde fosse possível treinar o ato de escutar - por parte do estudante de medicina - ao passo que se valoriza o ato de contar histórias - por parte de pessoas comuns.

Nesse sentido, este projeto consiste em três momentos: capacitação, realizada no dia 13 de agosto; execução, do dia 14 ao dia 16 de agosto; e análise dos resultados, no dia 31 de agosto.

Na capacitação foi explicada a importância desta ação, do ato da escuta médica e como seria feita cada etapa deste projeto, explanando formas de abordagem ao público-alvo. Também foi realizada uma oficina com confecção de cartazes e frases motivacionais anexadas em bombons para serem entregues às pessoas que relatassem suas histórias.

A execução consistiu das seguintes etapas: (1) Me conte sua história (14/08): neste dia os estudantes montaram mesas na praça de alimentação da Universidade Tiradentes com o objetivo de que as pessoas que passassem por aquele local se interessassem e relatassem suas histórias de vida. Metade dos participantes ficaram naquele local de 18:00 até 20:00 e a outra metade de 20:00 até 22:00. A cada história ouvida, era feita uma avaliação de impacto por meio de um questionário e registrada a história, de forma confidencial, em caderno ou notebook; (2) Busca Ativa (15/08): nesse momento tivemos a oportunidade de buscar e conhecer histórias de pessoas conhecidas por nós ou não. Montamos duplas e cada grupo escutou diversas histórias de alunos, funcionários e professores da universidade. Novamente, a avaliação de impacto era realizada, da mesma forma que no primeiro

dia da ação. (3) Redes Sociais (16/08): criamos um formulário que foi divulgado em redes sociais (instagram e whatsapp), no qual as pessoas pudessem relatar sua história. Tal formulário ficou disponível durante todo este dia, e ao final dele havia um questionário de avaliação de impacto.

A análise dos resultados e quantificação das histórias colhidas das três primeiras etapas foram realizadas no dia 31/08, levou-se em conta os formulários respondidos por quem nos contou sua história, relatos individuais dos estudantes participantes da ação e o conteúdo de cada história ouvida e registrada.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Para um acadêmico de medicina se tornar um bom médico, necessita não somente do conhecimento teórico, mas também de um bom desenvolvimento como ser humano enriquecido de ética, humanidade e resiliência. Com o objetivo de demonstrar essa importância na formação dos futuros profissionais, relataremos os resultados das experiências vivenciadas durante a ação "Me conte sua história" a qual propôs o exercício dessas qualidades ao estimular a prática de saber ouvir o outro, independentemente de distinções sociais ou profissionais.

Tendo em vista os resultados obtidos no primeiro dia o qual relatou 100% dos entrevistados sentindo-se bem ao compartilhar alguma história de vida, pudemos perceber, estatisticamente, a importância de ouvir o outro de forma sincera. Catherine de Hueck Doherty, assistente social e escritora canadense bastante influente durante o início do século XX, já afirmava : "Com o dom de ouvir vem o dom de curar." e foi a partir dessa premissa que continuamos entusiasmados em poder ajudar nos próximos dias que seguiriam a ação.

Seguindo os próximos dias da ação e acumulando cada vez mais histórias e relatos de vida, nós, participantes da ação, notificamos a prevalente carência emocional que os entrevistados compartilharam. Obviamente, trataram de compartilhar alguma experiência de vida ou conquista porém, grande maioria, dividiu conosco momentos de fragilidade emocional. Duas histórias anônimas compartilhadas no terceiro dia da ação, através das redes sociais, relataram já ter havido momentos em que se teve vontade de suicidar-se. Averiguando tal fato, intervimos no presente momento do relato com algum conselho motivacional ou indicando procura de um especialista, mas sentimos a necessidade de ajudar efetivamente nessa situação e por conta disso realizaremos uma intervenção futuramente, pois 60% dos entrevistados no primeiro dia relataram não ter procurado ajuda médica ou psicológica.

Consoante ao que objetivávamos no início da ação, conseguimos desenvolver e aprimorar a capacidade de escuta dos participantes, assim como a aquisição de experiência pelos relatos; fatos estes de extrema importância para a prática médica. Outrossim, conseguimos proporcionar um meio seguro e sem restrições para o compartilhamento de depoimentos dos funcionários da UNIT e envolvê-los em uma atmosfera socialmente saudável.

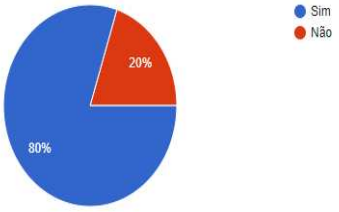
Resultado dias 14/08/18 e 15/08/18



Resultado do dia 16/08/18

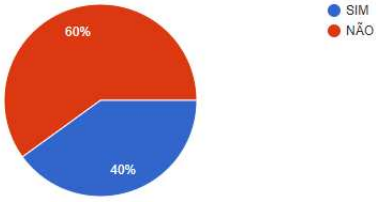
2- Você já teve a oportunidade de contar essa História para alguém?

20 responses



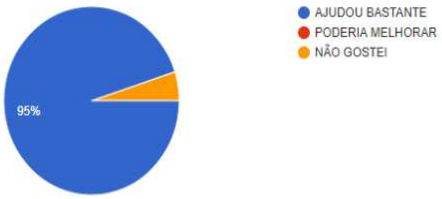
3-Procurou ajuda médica ou psicológica ?

20 responses



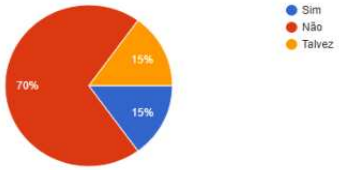
4- O que vc achou de nossa abordagem ?

20 responses



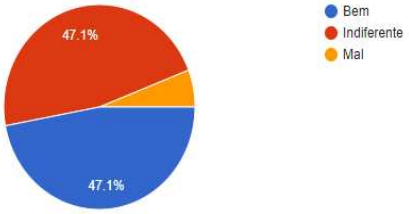
5- Você se incomodaria se sua História fosse descoberta pelas pessoas que você ama?

20 responses



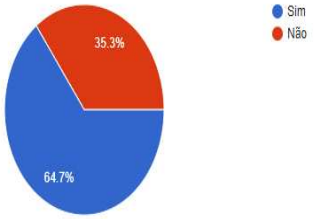
Como você se sentiu contando sua História para a gente?

17 responses



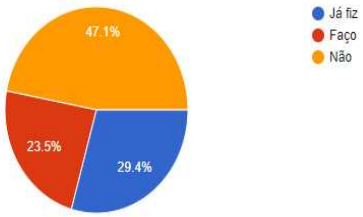
Você já teve a oportunidade de contar essa História para alguém?

17 responses



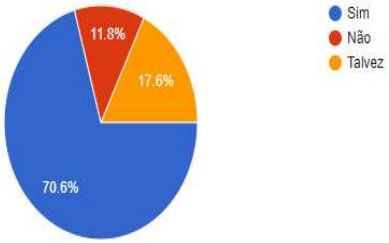
Já fez ou faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

17 responses



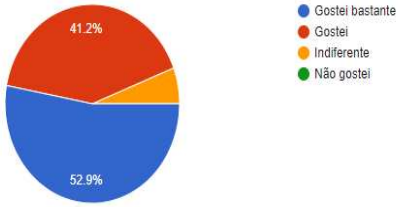
Contaria essas histórias para alguém que ama?

17 responses



O que achou de nosso projeto?

17 responses



CONCLUSÃO

Com a realização da atividade, foi evidente, portanto, que grande parte dos objetivos iniciais foram alcançados, além do entusiasmo ter sido notável nos participantes. Apesar da dificuldade para atrair o público-alvo, os entrevistados durante a ação relataram histórias suficientes para um bom material de reflexão e geraram empatia, emoção e comoção, tanto pelos contadores de história quanto pelos participantes. Nas próximas replicações da atividade, uma maior divulgação para os circulantes da universidade é de se pensar a fim de já conhecerem o nosso objetivo e de aumentarmos o número de entrevistados.

REFERÊNCIAS

1- Blasco, PG. A arte médica (ii): a relação com o paciente. Rev. Bras. Med. 2014; 71 (esp. a1):13-21

2- Boreki V. Médico terá de ouvir paciente. 2010 [acesso em 15 de julho de 2018]. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/saude/medico-tera-de-ouvir-paciente-1otcftm0ubtdaw7xj2ul02zbi.

3- Grossman E, Cardoso MHCA. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev. bras. Educ. Med. 2006; 30(1): 6-14.

4- Lemos AC, Silva NCG. A função terapêutica da arte de contar histórias. Intersemiose 2012; 01(01): 7-23.

5- Silva, RCFS. Histórias para ler o mundo. 2011 [acesso em: 15 jul 2018] Disponível em:https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/294-987-1-PB.pdf

MEDTALK: O QUE VOCÊ SABE SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?

Bianca Miranda Martins; Camilla Flach Weinmann; Derek Lucas Rocha de Oliveira; Juliana Garcia Silva ; Neila Clediane de Sousa Menezes

Comitê Recife

PALAVRAS-CHAVE: debate; educação; legalização da maconha; saúde; substâncias psicoativas.

INTRODUÇÃO

Dos vinhos de Dionísio na antiguidade, dos remédios dos antigos boticários, do cauim dos indígenas até o LCD das raves, hoje em dia é notória a presença de álcool e de outras drogas na história da sociedade. Elas estão associadas a diversas práticas sociais que envolvem o contexto social em que estão inseridas, religião, Medicina e indústrias. Segundo dados da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODOC), 0,6% da população adulta mundial é usuária. No entanto, apesar de ser tão enraizada em nossa sociedade, o tema ainda é um tabu, principalmente em relação a drogas não legalizadas como maconha, cocaína e crack.

Diante desse cenário, foi montado o "MedTalk: o que você sabe sobre álcool e outras droga?" com o objetivo de difundir o conhecimento sobre o assunto entre os estudantes de Medicina, possibilitando um maior entendimento sobre a questão social das drogas, seus efeitos no organismo e a relação do uso com doenças psíquicas e tratamento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nos dias 14 e 15 de Agosto de 2018 foi realizada a ação "MedTalk: o que você sabe sobre álcool e drogas?" no Centro Universitário Maurício de Nassau em Recife. A divulgação foi realizada via redes sociais e as inscrições realizadas via Google Forms na semana que antecedeu o evento. No primeiro dia, a ação teve início às 18h30 com a palestra do historiador e sociólogo Matheus Nunes, abordando a história de algumas drogas através de uma linha no tempo e atentando para seus diversos fins em cada época discutida. Posteriormente, o psiquiatra Dr. Tiago Queiroz difundiu conhecimentos sobre os efeitos fisiológicos das drogas no organismo, ressaltando a importância do conhecimento do assunto para melhor atender seus pacientes. Depois de um Coffee Break temático, foi realizado um debate acerca da legalização da maconha, envolvendo tanto os participantes e coordenadores quanto os dois palestrantes anteriores. O intuito dessa dinâmica era estimular os participantes a analisarem a questão sob pontos de vista diferentes. Assim, primeiro grupo precisava se posicionar a favor da legalização, enquanto que o segundo deveria se posicionar contra. Depois disso, os grupos foram invertidos e quem se posicionou a favor, precisaria se posicionar contra, e vice versa.

No dia 15 de Agosto, a ação também teve início às 18h30min e contou com a presença do psiquiatra Dr. Pedro Russo. Nesse dia todos os participantes se organizaram em uma mesa redonda para debate sobre prevenção, discussão de casos

clínicos e tratamento para usuários. O evento foi encerrado às 21h em ambos os dias

RESULTADOS

A ação obteve resultados positivos, visto que foi atingida boa quantidade de participantes, que se demostraram interessados em aprender e discutir sobre os temas propostos. A participação dos psiquiatras e do sociólogo foi importante, tendo em vista que possibilitou a abordagem do tema sob perspectivas e áreas diferentes. Foi possível desmistificar certas opiniões e aprofundar o conhecimento científico sobre drogas. A dinâmica realizada contribuiu para desenvolver o senso crítico dos participantes sobre o cenário atual da maconha. Ao fim da ação, foi distribuído um questionário – também via Google Forms –, cujo intuito foi verificar a importância da ação, a qualidade dos palestrantes, a satisfação com o evento de modo geral e se o evento contribuiu para formação de opiniões sobre o que foi abordado. O resultado foi que 90% dos alunos constataram que passaram a ter uma visão diferente sobre as drogas depois da ação (figura 1) e 100% acharam relevante debater sobre o tema (figura 2), avaliando o evento com a nota máxima (figura 3).

para verificar a importância da ação. Foi avaliada a im

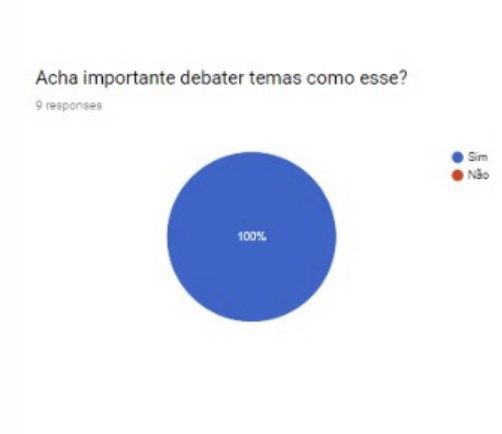


Figura 1



Figura 2

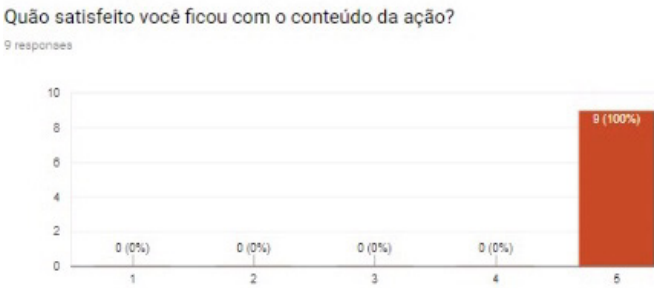


Figura 3

CONCLUSÃO

Foram realizadas aulas expositivas sobre o assunto e também um debate para contemplar de maneira mais ampla os temas abordados. O intuito foi incentivar o senso crítico, a elaboração de ideias e a aceitação de opiniões diferentes. Durante as aulas, foi notória a interação aluno-professor, demonstrando o interesse dos participantes nos assuntos tratados . Além disso, concretizou a ideia de que álcool e outras drogas geram diversos questionamentos e, cada vez, precisam estar dentro da formação médica. Com o debate, foi possível estimular os estudantes a avaliarem a questão da legalização da maconha sob pontos de vistas diferentes, o que é imprescindível para que não ocorra somente uma reprodução de ideias. Além disso, o ambiente de debate propiciou interação entre os alunos, que precisaram construir juntos o raciocínio para se posicionarem contra ou a favor da legalização.

Assim, o feedback obtido foi bastante e, com isso, chega-se à conclusão de que é necessário que drogas precisam ser abordadas com maior frequência não só no ambiente acadêmico, mas também com a população de modo geral.

REFERÊNCIAS

1- Venancio,Renato Pinto. Álcool e Drogas na História do Brasil, São Paulo:Alameda Casa Editoria, 2005

2- Myleo, Geraldo. Drogas: Breve Contextualização Histórica E Social. Encontrado em: https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/drogas/drogas-breve-contextualizacao-historica-social.htm. Acessado em: 09/08/2018

EDUCAÇÃO CONTINUADA ATRAVES DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIENCIA

Autores e Orientador: Arlindo Gonzaga Branco Júnior (orientador), Halyna Shirley de Oliveira Leal, Isabela Lima Santos, Lucas Louhan Queiroz, Karina Negrão Zingra, Mayumi Cavalcante Hashiguchi.

Comitê Local: IFMSA Brazil UniSL

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica; eletrocardiograma; sistema cardiovascular.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, 300 mil pessoas sofrem infartos todos os anos. A nível mundial, doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo. O Curso de Cardiologia Básica com foco em eletrocardiograma apresentou-se no contexto de fortalecer o conhecimento de estudantes de medicina que reconheceram a deficiência desse tema na grade acadêmica, através da abordagem de aspectos anatômicos, fisiológicos e semiológicos do sistema cardiovascular, auxiliando na compreensão do estudo de um eletrocardiograma, assim como também, na execução de ressuscitação cardiopulmonar em situações de emergência. Desse modo, objetivou-se melhorar o desenvolvimento e a formação de futuros profissionais médicos.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Curso de Cardiologia Básica com foco em eletrocardiograma ocorreu no dia 17 de março de 2018, no Centro Universitário São Lucas, foi ministrado por 4 acadêmicos de medicina e uma médica cardiologista em parceria com a Coordenação de Extensão do Centro Universitário e a Liga Acadêmica de Cirurgia, Trauma e Emergência de Rondônia. Contou com a presença de 54 acadêmicos de diversos períodos e cursos da área da saúde. A aula se dividiu 2 turnos, sendo o primeiro subdividido em 3 módulos de aulas expositivas: anatomia, fisiologia e semiologia cardíaca. Enquanto, o segundo turno dividiu-se nos módulos eletrocardiograma com a especialista e prática de Ressuscitação Cardiopulmonar comandada pela liga acadêmica parceira. Ao fim, aplicou-se questionário de análise para avaliação de impacto do conhecimento adquirido pelos participantes do evento.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

O I Curso de Cardiologia Básica teve um total de 50 participantes. Destes, 30 preencheram os questionários para avaliação de impacto de forma adequada e foram inclusos nos resultados conforme a Tabela 1.

Os resultados mostram que o curso de cardiologia serviu como ferramenta facilitadora no aprendizado de conceitos básicos da cardiologia como anamnese, exame físico, eletrocardiograma e atendimento pré-hospitalar básico de indivíduos em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Isso pode ser demonstrado na Tabela 1 de resultados, que demonstra grande parcela dos participantes assinalando as notas 4 e 5 na avaliação de impacto.

No critério de avaliação número 7, nota-se que a maioria dos participantes tiveram uma boa impressão e gostaram do curso pois 96.7% assinalaram nota 5. A organização e seleção dos palestrantes das aulas foram de suma importância, pois trouxeram informação de forma didática e descontraída a fim de que os participantes conseguissem manter a atenção e interesse nas aulas.

O modulo de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), avaliado pelos critérios de avaliação 4, 5 e 6 trouxeram excelentes resultados nos quais todos os participantes assinalaram nota 4 ou 5. Isso é de grande valia já que a PCR é um evento com alta mortalidade e se não tiver atendimento inicial adequado o nível de sobrevida é extremamente baixo, segundo a American Heart Association (2015).

Tabela 1. Porcentagem da avaliação de impacto dos participantes do Curso de Cardiologia Básica.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, conclui-se que o impacto da atividade foi positivo e demonstrou elevado índice de aprendizado durante a ministração do curso.

O curso exprimiu a necessidade de compensar um déficit, relatado pelos discentes da área da saúde, na área de cardiologia básica apresentada nas disciplinas constituintes do ciclo básico tais como anatomia, fisiologia e semiologia. A importância do curso exterioriza-se ao complementar o aprendizado adquirido em sala de aula, além de sanar as dúvidas apresentadas pelo público-alvo.

AVALIAÇÃO	NOTA 1	NOTA 2	NOTA 3	NOTA 4	NOTA 5
1. Após O Módulo De Semiologia Do Precórdio, Aprendi Como Sistematizar O Exame Físico Do Aparelho Cardiovascular.	0%	3.3%	10%	16.7%	70%
2. Aprimorei Meus Conhecimentos Sobre Anamnese E Exame Físico Do Precórdio.	0%	0%	6.6%	16.7%	76.7%
3. Consigo Diferenciar A Primeira Bulha Da Segunda Bulha Cardíaca Durante A Ausculta Cardíaca.	0%	0%	10%	6.7%	83.3%
4. Após O Módulo De Ressuscitação Cardiopulmonar Aprendi Como Sistematizar A Abordagem Diante De Uma Parada Cardiorrespiratória.	0%	0%	0%	10%	90%
5. Aprimorei Meus Conhecimentos Sobre Os Objetivos E Técnicas Da Reanimação Cardiopulmonar.	0%	0%	0%	13.3%	86.7%
6. Obtive Conhecimento Sobre O Desfibrilador Externo Automático (Dea), Onde Encontra-Lo E Como Usar.	0%	0%	0%	10%	90%
7. Escala De Avaliação Para A Aula De Eletrocardiograma.	0%	0%	0%	3.3%	96.7%

REFERÊNCIAS

1- Ferreira C, Povoa R. Cardiologia para o clínico geral. São Paulo (SP): Atheneu; 1999.

2- Guyton A.C, Hall J.E. Tratado de fisiologia médica. 12 ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.

3- Martins H. S, Brandão Neto R. A, Velasco I. T. Medicina de emergência: Abordagem prática. 11 ed. Barueri (SP): Manoele; 2016.

4- Netter F.H. Atlas de anatomia humana. 6°ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.

5- Moore K, Dalley A, Agur A. Anatomina orientada para a clínica. 6°ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.

6- Porto C.C. Semiologia Médica. 7°ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2013.

7- Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo [Internet]. Governo do Brasil. 2018 [citado em 2 de setembro de 2018]. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-causa-de-morte-no-mundo

A TRAJETÓRIA DO PACIENTE COM LÚPUS DO SERVIÇO DE REUMATOLOGIA NO

Mirhelen Mendes de Abreu, Emilly Borret, Fernando Mello Lima, Júlio Cesar Arcanjo, Leonardo Gaspar, Lucas Smithberger Gavazzoni, Matheus Amaral Stocco, Marcelly Chistiny Ribeiro, Mitchelly Manerich Vargas, Natanny Mendes Pereira, Rafael Gouveia de Souza

HUCFF - UFRJ

INTRODUÇÃO

Lúpus é uma doença crônica e multissistêmica, portanto requer um cuidado especializado e, ao mesmo tempo, integralizado, que vise atender às demandas que os pacientes apresentam no curso do processo de adoecimento [1]. Possui uma prevalência aumentada nas mulheres em relação aos homens, de 10:1 [2]. Essas manifestações compreendem achados em diversos aparelhos, dos mais associados ao LES, como o articular, dermatológico e nefrológico, até psiquiátricos [3] e neurológicos. Por conseguinte, o diagnóstico e o tratamento não são simples, envolvendo uma série de parâmetros a serem avaliados, que requerem uma avaliação cuidadosa.

O diagnóstico é feito pelos critérios do American College of Reumatology, feitos em 1982 [4] e revisados em 1997[5], que se baseiam em 11 aspectos: Eritema malar, Lesão Discóide, Fotossensibilidade, Úlceras orais/nasais, Artrite, Serosite, Comprometimento Renal, Alterações imunológicas, Anticorpos Antinucleares.

Nesse sentido, haja vista que o LES compreende uma multiplicidade de sintomatologias, o tratamento é individualizado para os acometimentos mais importantes em cada paciente, o que enfatiza a necessidade de um cuidado longitudinal e multiprofissional.

OBJETIVO

O objetivo do estudo é avaliar e compreender a dinâmica do paciente com lúpus no serviço de reumatologia na assistência do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, componente do setor quaternário do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal do período de um ano. Foram buscados pelo prontuário eletrônico do HUCFF os pacientes sob os CID'S M32, L93 e L94. Destes, foram selecionados aqueles que no período de JAN/2010 à ABR/2018 consultaram-se, pelo menos uma vez, no ambulatório 250 no período da manhã às sextas feiras. Esses indivíduos foram divididos em "ativos", definidos por pelo menos uma consulta no período definido, "inativos" definidos pela ausência de pelo menos uma consulta no período definido, e "óbitos". Os "ativos", foram distribuídos em aqueles que fazem o acompanhamento somente no ambulatório 250 no período da manhã às sextas-feiras e aqueles que, além do ambulatório sob estudo, também acompanham em outros ambulatórios em diversas especialidades. Os "inativos" foram distribuídos em aqueles que acompanham em outros ambulatórios de outras especialidades,

definidos por consultas em outros ambulatórios que não o 250 no período da manhã às sextas-feiras, e aqueles que perderam o seguimento, definidos pela ausência de consultas em qualquer especialidade no período definido. Para todos os indivíduos foi analisado se no período de Jan/2017 a Mai/2018 houve internação no HUCFF.

RESULTADOS

Os pacientes sob os CID'S M32, L93 e L94 resultaram em aproximadamente 4000 pacientes dos quais, 370 indivíduos obtinham cerca de 2000 consultas no período de Jan/2010 à Abr/2018. Desses 370 pacientes, 329 (88,91%) eram do sexo feminino e 41 (11,08%) do sexo masculino, dados que são justificados pela prevalência já mencionada da distribuição populacional do LES.

Foram ativos 39,18% representando 145 pacientes, 58,37% foram inativos representando 216 pacientes e 2,43% faleceram, representando 9 pacientes falecidos. Dos ativos, 17,24% permaneciam somente no ambulatório 250 no período da manhã às sextas feiras. Enquanto 88,27% eram acompanhados também em outros ambulatórios de outras especialidades. Portanto, entende-se que nesse contexto, há um atendimento, até certo ponto multidisciplinar, o que é extremamente valido e oportuno para o que o paciente tenha suas necessidades atendidas. À medida que compreende-se a importância de uma visão e acompanhamento longitudinal do adoecimento, há um entendimento melhor do paciente, não como um objeto referente ao LES, mas como parte ativa desse processo. Sendo assim, o acompanhamento adequado é fundamental apara garantir um acesso a uma melhor qualidade de vida, parte importante do sucesso terapêutico [5].

Dos inativos, 65,74% acompanham em outros ambulatório e 34,25% dos pacientes que perderam segmento no HUCFF. Entre os pacientes, ativos e inativos, que acompanham em outra especialidade, 29,62% são acompanhados pelo serviço de Dermatologia, 27,03% pela Oftalmologia, 11,48% pela Clínica Médica, 11,11% pela Nefrologia Clínica e 20,74% em outras diversas especialidades. A porcentagem referente aos acompanhamentos adjuvantes que esses pacientes fazem são, dessa maneira, um reflexo do que é visto na literatura sobre as formas mais frequentes de acometimentos do LES, em que a forma cutânea é a mais prevalente [6].

Do total de pacientes acompanhados na 250 no período da manhã às sextas feiras, cerca de 90% não possuem relatos de internação no último ano, 6% foram internados uma vez e 2,16% possuem relato de duas ou mais internações. O acompanhamento do paciente é disperso entre as especialidades do HUCFF.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa fornece subsídios para o planejamento estratégico visando a estruturação de uma linha de cuidado integral do paciente com lúpus do serviço de reumatologia do HUCFF. Considerando que o LES cursa com múltiplas facetas, individualizadas e inter-relacionadas com diversos aspectos biológicos, sociais, financeiros, ambientais, conhecer o contexto em que o paciente se insere é fundamental para determinação dos atores do processo do adoecimento.

REFERÊNCIAS

[1]Thong, Bernard; J. Olsen, Nancy. Rheumatology, Volume 56, Ediçãol_1, 1 April 2017, Páginas i3–i1

[2]Johnson AE, Gordon C, Palmer RG, Bacon PA: The prevalence and incidence of systemic

lupus erythematosus in Birmingham, England. Relationship to ethnicity and country of birth. Arthritis Rheum. 1995, 38: 551-558

[3]The American College of Rheumatology nomenclature and case definitions for neuropsychiatric lupus syndromes. Arthritis Rheum. 1999, 42: 599-608. 10.1002/1529-0131(199904)42:4<599::AID-ANR2>3.0.CO;2-F.

[4]Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et al.: The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 25: 1271-7, 1982.

[5]Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1997;40:1725.

[5]Zheng Y, Ye DQ, Pan HF, Li WX, Li LH, Li J et al. Infuence of social support on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. Clin Rheumatol 2009; 28(3):265-9

[6] Sontheimer RD. Clinical Manifestations of cutaneous lupus erythematosus. In: Wallace DJ, Hahn BH. Dubois' lupus erythematosus. 4th. ed. Philadelphia: Lea, Feibiger; 1993. p. 285-301.

RECEPÇÃO AOS CALOUROS UNIVERSIDADE POSITIVO 2018

Álisson Carvalho de Freitas, Dora Pedroso Kowacs, Lucas Baggio, Lucas Emanuel da Silva Ferrari, Lucas Johann Gritsch, Solena Z. Kusma Fidalski

PALAVRAS-CHAVE: estudantes de medicina; educação médica, Informativo; Instruções; Novos Alunos; reforma solidária;

INTRODUÇÃO

A semana de recepção aos alunos que ingressam à universidade, mais conhecidos como calouros, é muito estimada tanto para aqueles que a organizam, quanto para aqueles que dela usufruem. Em diferentes universidades do país, a acolhida aos calouros foi e ainda é caracterizada pela realização dos "trotes", que muitas vezes são agressivos e invasivos, tornando esse momento desagradável aos estudantes.

O "trote" universitário surgiu com as primeiras universidades no mundo, na Idade Média, e possui uma conotação hierárquica em que os calouros são classificados como inferiores aos veteranos – aqueles alunos que já passaram por essa fase de ingresso a universidade e estão mais avançados na graduação, sendo, teoricamente, mais experientes (1). Durante o período escolar, os alunos possuem uma relação de proximidade e familiaridade com diretores, professores e entre si. Nesse ambiente lhes é cobrado responsabilidade, e punições são aplicadas caso haja descumprimento às regras. Enquanto na universidade há pouca ou nenhuma familiaridade e o único apoio que este estudante recém-chegado recebe é o da família e de outros amigos (2).Com a tendência ao ingresso cada vez mais precoce à universidade, as consequências do "trote universitário" podem se tornar ainda piores, pois além da difícil decisão de se escolher uma carreira a seguir, o estudante ainda está em um processo de amadurecimento e formação de identidade, tornando-se necessária a aceitação e acolhida pelos demais colegas (3). A maior exposição desse indivíduo no início da graduação gera um estresse muito grande devido a necessidade de se constituir novos vínculos de amizades, de ser aceito pelos demais colegas e de participar de um novo contexto social (4).

No intuito de tornar esse processo de adaptação proveitoso, é imprescindível que esses alunos tenham uma boa primeira impressão e sintam-se acolhidos por seus colegas (5). Amizades fora do ambiente universitário, boa estruturação familiar e saúde psicológica são os três principais eixos de sustentação do indivíduo que ingressa à universidade, e precisam estar em harmonia, pois caso um destes esteja fragilizado, uma brincadeira durante o "trote" que possa parecer inofensiva para a maior parte dos alunos se torna prejudicial para outros (6).

No Brasil, a discussão a respeito da realização dos "trotes" já é de longa data e apesar de se dizer que existe uma tradição nesta forma de acolhida aos calouros, talvez esteja na hora destes costumes serem deixados para trás, permitindo que novas formas de recepcionar aos estudantes sejam introduzidas ao meio estudantil.

A partir disso surge a ideia do "trote solidário", evento que tem como finalidade acolher os novos acadêmicos de uma forma agradável e proveitosa, fazendo com que esses obtenham as informações que necessitam e criem um laço de empatia com os demais estudantes. A proposta desse trabalho é apresentar uma experiência de trote solidário em um curso de medicina da cidade de Curitiba. Um grupo de alunos veteranos (de 2º e 3º ano do curso) organizaram atividades sociais, materiais com informações importantes sobre a faculdade, o curso e referentes à Curitiba, com enfoque nos alunos de outras cidades. Além de visar uma maior produtividade, ao direcionar os calouros para aquilo que possui real importância, a intenção foi substituir a visão negativa a respeito da recepção aos calouros. A ideia dos alunos veteranos foi fazer com que os novos alunos se sintam acolhidos e integrados ajuda a promover o melhor relacionamento entre todos os acadêmicos durante o curso, além de facilitar a comunicação para que qualquer situação possa ser bem esclarecida. Tornar esse momento agradável para todos os envolvidos é o que esperamos alcançar com um trabalho bem planejado e envolvente.

OBJETIVOS

A ação teve como objetivo acolher os estudantes que ingressarem na universidade durante o ano de 2018, através da entrega de um guia prático aos calouros e da realização de uma atividade de cunho social, como forma de integrar os alunos e auxiliar a comunidade carente próxima à universidade.

Com a entrega do guia esperamos que os estudantes possam conhecer um pouco da cidade de Curitiba, da Universidade Positivo, encontrem mais facilmente lugares para morar durante a sua graduação, além de conhecer um pouco da realidade estudantil e das instituições que representam os estudantes no curso de medicina como o comitê local da IFMSA Brazil na unviersidade, o centro acadêmico, atlética, dentre outras instituições.

RELATO DE EXPERIENCIA

A recepção aos calouros consistiu em um projeto de duas etapas realizado através da entrega do "Guia dos Calouros" e da reforma de duas instituições localizadas no bairro Jardim Gabineto, em Curitiba. O guia do Calouro foi confeccionado com o objetivo de ser uma ferramenta aos novos alunos que ingressaram no Curso de Medicina da Universidade Positivo no ano de 2018. Produzido somente em formato digital, foi amplamente divulgado pelas redes sociais e demais meios de comunicação digitais para alcançar um grande número de alunos. Elaborado por: Álisson Carvalho de Freitas, Lucas Baggio, Lucas Johann Gritsch; Bruna Bialetzki Pauletti, Daphne Moreira Dziedzic, Dhayane Spricigo, Dora Pedroso Kowacs, Emerson Schindler Júnior, Lia Carla Rocha Biazzolo, Lucas Emanuel da Silva Ferrari, Luiza Arena Silveira Gomes, Maria Eduarda Fleischfresser Kovalhuk, Theodora Turkot Antunes Pereira e Victória de Angelis; todos alunos do curso de Medicina da Universidade Positivo do segundo e terceiro ano. Composto por 28 páginas, o Guia do Calouro 2018 em sua 1ª edição possui os capítulos de Boas Vindas, Breve História da Universidade, Guia sobre Curitiba – Contendo seus pontos turísticos, como parques, museus, seu sistema de ônibus, restaurantes e bares, shoppings, baladas, hospitais e locais para morar – , Mapa do Campus Universitário, Mapa da Biblioteca, Roteiro para acesso On-Line do acervo de livros, dicas de Estudos, dicas de Provas – Distinção de provas práticas e teóricas; diferentes formatos das provas práticas - , Restaurantes da Universidade, Sistema de Horas Complementares, Organizações

Estudantis – IFMSA Brazil UP, Centro Acadêmico Zilda Arns (CAZA), Diretoria Atlética Centro Acadêmico Zilda Arns (DACAZA), Bateria Cianose, Ligas Acadêmicas - e o Cronograma da Semana de Recepção aos Calouros da IFMSA Brazil Universidade Positivo.

Com relação a atividade voluntária de reforma, os locais de escolha foram a escola estadual Domingos Zanlorenzi e a Capela São Francisco de Assis ambos localizados no bairro Jardim Gabineto. O bairro, localizado nos arredores da Universidade Positivo, é caracterizado pela alta taxa de criminalidade, tráfico de drogas e a condição de miséria de muitas famílias que vivem no local, em contraste com a realidade dos estudantes da Universidade Positivo, que muitas vezes até mesmo passam despercebidos por este local, por estarem isolados da realidade pelos portões da universidade. A escola Estadual Domingos Zanlorenzi, abandonada como escolha para os filhos daqueles que tem melhores condições, é frequentada principalmente pelos filhos de famílias com menor poder aquisitivo no bairro. O cunho pejorativo atribuído a instituição é em grande parte devido a presença de uma invasão nas proximidades do ambiente escolar, que acaba trazendo insegurança e desconfiança por parte dos demais moradores locais, que preferem que seus filhos não frequentem a instituição. A escolha da Capela, foi devido a esta ser um centro de ajuda para toda a comunidade local, por realizar atividades filantrópicas e auxiliar nas questões relacionadas a comunidade.

DISCUSSÃO

Para montar o "Guia dos Calouros foi necessária ajuda de outros estudantes, onde um aluno ficou responsável por juntar, organizar e corrigir as informações do guia, que foi publicado no dia 20/02/2018, nas redes sociais.

Para que fosse possível realizar a "Reforma Solidária" nesses locais foi necessário arrecadar uma quantia elevada de dinheiro para comprar os materiais de construção solicitados pela escola e pela capela. Para isso os organizadores do projeto entraram em contato com diversas empresas, lojas e distribuidoras da cidade, como forma de obter patrocínio para a realização da intervenção. Além do dinheiro arrecadado através de patrocínios - em torno de 1000,00 reais – os alunos que ingressaram na universidade em 2018, obtiveram uma quantia de aproximadamente 2000,00 reais por meio de familiares, indo pedir em sinaleiros, entre outros meios. Com a quantia obtida, foi possível comprar os materiais e reformar toda a entrada da escola e 12 salas de aproximadamente 40 metros quadrados, bem como duas salas da capela. Os alunos se dividiram nas salas da escola e capela, primeiro forraram-nas com lona, jornal e fita, então lixaram e pintaram as paredes. Em uma das salas os tacos que estavam soltos foram colados e a grade da escola foi lavada e pintada. O projeto contou com a participação de 70 estudantes, que se dividiram entre as salas e durante um dia conseguiram realizar a reforma de grande parte das instituições.

CONCLUSÃO

A recepção aos calouros teve um impacto muito positivo tanto com os alunos quanto com as instituições envolvidas. Foi possível amparar e integrar os alunos que ingressaram na universidade no ano de 2018 tanto entre si, quanto com os alunos dos demais anos que participaram da reforma da escola e capela. Com relação à reforma, obtivemos diversos relatos sobre a importância do projeto para melhorar a imagem da escola e a autoestima dos alunos que estudam nela, que a partir da reforma puderam ter um ambiente mais agradável para desenvolver suas atividades diárias e se sentissem mais valorizados quanto a

sua posição na comunidade. Apesar de esta ser uma intervenção apenas paliativa, foi possível melhorar diversos aspectos, principalmente relacionados a imagem da escola diante da comunidade, permitindo, mesmo que ainda por poucos, que a instituição pudesse ser vista de forma mais positiva pela comunidade ao redor e não simplesmente abandonada e substituída por outras instituições, mas considerada como um patrimônio da comunidade. A reforma da Capela permitiu fortalecer ainda mais o centro de apoio a comunidade, de forma que cada vez mais este local se torne referência para os moradores da região, além de estreitar o elo entre os estudantes e a comunidade local, permitindo que este local seja amparado de forma cada vez mais integral pela universidade e seus alunos dispostos a cumprir seu papel dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Finkel MA. Traumatic injuries caused by hazing practices. Am J Emerg Med. 2002; 20 (3): 228-33.

2- Tao S, Dong Q, Pratt MW, Hunsberger B, Pancer SM. Social support: Relations to coping and adjustment during the transition to university in the People's Republic of China. Journal of Adolescent research. 2000;15(1), 123-144

3- Lemos JR, Pucci B, Zuin AAS. Trote universitário: um possível processo psicossocial de sadomasoquismo; O potencial pedagógico da Teoria Crítica: Restrita. UNIMEP/UFSCar. 2001; (115)

4- Daudt IN, Bolbadilha C, Machado MB. Um vínculo eterno: Recepção aos calouros UFRGS 2010.

5- Fontes PV. SOS Calouro: Guia de orientação de serviços essenciais para alunos novos da UTFPR. Trabalho de Conclusão de Curso. Curitiba: UTFPR, 2014

6- Mounts NS, Valentiner DP, Anderson KL, Boswell MK. Shyness, sociability, and parental support for the college transition: Relation to adolescents' adjustment. Journal of Youth and Adolescence. 2006;35(1), 71-80.

UTILIZAÇÃO DE CARTAZES COMO FORMA DE ORIENTAÇÃO E CONSIENTIZAÇÃO SOBRE A PRATICA DA HOMFOBIA

Autores e Orientador: Anderson Santos Fulber, Arlindo Gonzaga Branco Júnior (orientador), Halyna Shirley de Oliveira Leal, Isabela Lima Santos, Karina Negão Zingra, Mayumi Cavalcante Hashiguchi, Thaisi Dias Pinto.

Comitê Local: IFMSA Brazil UniSL

PALAVRAS-CHAVE: empatia; diversidade; identificação de gênero; sexualidade.

INTRODUÇÃO

A identificação enquanto LGBTi ainda é uma realidade de risco de violação de direitos no Brasil, segundo o Ministério dos Direitos Humanos. A nível de dados, no ano passado, no país, 1.876 crimes foram motivados por homofobia. Diante deste cenário, realizou-se uma campanha de exposição de dados, participação local dos acadêmicos e murais de assinaturas de apoio.

A campanha objetivou conscientizar os universitários da violência e discriminação perante o grupo LGBTi (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais), explicar a diversidade e temos, mostrando a necessidade da união entre todos na luta contra a homofobia.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como metodologia para a aplicação desta campanha, foi escolhida a utilização de cartazes expositores com informações sobre homofobia e coleta de assinaturas das pessoas que passavam por eles. A temática foi: "Campanha contra homofobia no Brasil". Realizada em maio de 2018, no corredor do Centro Universitário São Lucas (UNISL) e promovida pelos coordenadores locais da Federação Internacional dos Estudantes de Medicina do Brasil (IFMSA Brazil-UNISL), nos períodos matutino e vespertino, na cidade de Porto Velho, Rondônia. A campanha consistiu em informar e esclarecer que orientação sexual está relacionada à afetividade, logo, não importando com quem o indivíduo quer se relacionar. Um dos cartazes apresentava informações sobre violência contra a população LGBTi no Brasil, outro foi utilizado para coletar assinatura das pessoas que receberam informação e apoiam a campanha. O terceiro cartaz, foi utilizado para as pessoas escreverem frases ofensivas utilizadas no dia-a-dia que as pessoas não percebem ter cunho agressivo. Participaram da atividade um total de 10 discentes coordenadores locais da IFMSA Brazil-UNISL, as pessoas que assinaram o cartaz e receberam informações eram de todos os cursos do UNISL (medicina, administração, direito, nutrição, enfermagem, entre outros). Para o desenvolvimento, os materiais necessários foram 3 cartolinas, 3 cavaletes, canetinhas coloridas e marca texto. Ademais, esses cartazes foram disponibilizados um ao lado do outro e posicionados no corredor de forma que ficassem expostos e não atrapalhassem a circulação. Os coordenadores, durante a campanha ficavam a disposição para dúvidas e aprofundar as informações que estavam expostas. Dessa forma, gerava-se uma conversa sobre o assunto e instigando as pessoas a refletirem sobre o tema.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

O alcance da atividade foi de cerca de 300 estudantes, pertencentes a todos os cursos da universidade. Os participantes deixaram sua assinatura em uma cartolina, demonstrando apoio à campanha contra a homofobia.

Experiências das mais diferenciadas foram compartilhadas, de forma que vários participantes se emocionaram. Houve debates entre os diversos estudantes presentes, tanto organizadores quando participantes.

A importância da atividade encontra-se no fortalecimento do combate à homofobia, que apesar de ser criminalizada, apresenta-se com altos índices, principalmente na região Norte, regional onde foi realizada. Além disto, demonstrou-se acolhimento de pessoas que sofreram com a homofobia, de forma de que estas puderam compartilhar suas histórias.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a atividade foi de suma importância para expressão individual de cada participante, assim como a conscientização dentro do Centro Universitário. Foram levantadas questões comportamentais e ações que até então não eram ditas como ofensivas, contudo, que possuem conotação pejorativa e preconceituosa. É preciso que tais falas sejam abolidas de nosso cotidiano, contribuindo com um meio mais diversificado, empático e saudável. Mais eventos devem ser elaborados corroborando com a abordagem do tema e o não à violência.

REFERÊNCIAS

1- ANDRADE CAA. A homofobia no Brasil: violência e discriminação [conclusão de curso]. Pará de Minas: Faculdade de Pará de Minas; 2015.

2- BASTOS, GG; GARCIA, DA; SOUSA, LMA. A homofobia em discurso: Direitos Humanos em circulação. Ling. (dis)curso, abril 2017; v. 17, n. 1: 11-24.

3- BORILLO D. Homofobia: História e crítica de um preconceito. Autentica Editora, maio 2012, p. 141.

4- REZENDE LS. Homofobia e violência contra população lgbt no brasil: Uma revisão narrativa [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.

5- MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. Campanha promove combate à homofobia no país. Brasília: Governo do Brasil. Atualizada em: 07/2017; Acesso em: 16 de maio de 2018. Cidadania e Justiça; [sobre 2p]. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/07/campanha-promove-combate-a-homofobia-no-pais

PESCARIA EDUCATIVA: UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS LÚDICOS PARA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL ENTRE JOVENS DO ENSINO MÉDIO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores e Orientador: Arlindo Gonzaga Branco Júnior (orientador), Bárbara Chagas Coelho Higashi, Halyna Shirley de Oliveira Leal, Isabela Lima Santos, Janaína Pereira da Silva, Karina Negrão Zingra, Mayumi Cavalcante Hashiguchi.

Comitê Local: IFMSA Brazil UNISL

PALAVRAS-CHAVE: educação; adolescentes; scora.

WIndependentemente de faixa etária, classe social ou opção sexual, qualquer pessoa sexualmente ativa pode contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Quando se é adolescente, chega a puberdade e a provável iniciação da vida sexual. Contudo, nossa sociedade segue deixando tais adolescentes cercados de dúvidas devido ao tabu formado em torno do assunto "sexo". Facilitando para uma prática insegura, interferindo diretamente nos índices de IST's e Gravidez na adolescência. A educação sexual não é abordada de forma adequada. Seja por falta de capacitação dos professores ou mesmo, timidez dos mesmos e dos alunos. É possível que a família do jovem acabe não contribuindo para informação deste tema por achar que seus filhos devem ser preservados: por pudor ou tabu. Sendo assim, vemos cada vez mais jovens descobrindo a sua sexualidade sem saber a importância do uso de preservativos e contracepção. E assim, esses se expõem não apenas a gravidez indesejada, como infecções sexualmente transmissíveis.

Esta atividade teve como objetivo abordar o problema em forma de jogo: uma pescaria a qual tem como regra perguntar sobre tais conteúdos de maneira dinâmica e descontraída, a fim de conscientizar e esclarecer as dúvidas possíveis que tiverem acerca da educação sexual, aprimoramento no conhecimento de como cuidar de sua saúde sexual desde cedo, aliando-se a métodos preventivos, visando a não transmissão de ITS's e uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foram elaboradas peças de roupa íntima a partir de papel EVA de variadas cores, os quais continham perguntas acerca de educação sexual coladas em seu verso e um pequeno orifício pelo qual poderiam ser fisgadas na atividade.

Durante a X Feira de Profissões do Centro Universitário São Lucas, evento que recebe cerca de 10 mil estudantes do ensino médio, os organizadores do projeto colocaram uma pequena piscina de plástico no stand de medicina, preenchendo-a com papel crepom azul, representando a água, e peças de roupa íntima, que representaram os peixes.

A atividade de pescaria foi iniciada conforme os estudantes chegavam ao stand. Com uma pequena vara de pesca, os participantes tinham que pescar as peças de roupa íntima e responder a pergunta que nela estivesse escrita, de forma que todos pudessem ouvir. Caso o estudante acertasse a resposta, era presenteado com doces. Caso ele errasse, os organizadores do evento

indicavam a resposta correta, sanavam as dúvidas presentes e o presenteava com doces.

Para as meninas foram distribuídos kits contendo preservativos, esmaltes de unha e uma tabela para organização de ciclo menstrual. Durante a distribuição, houve orientações de como utilizar os preservativos, da importância da prevenção e do conhecimento do ciclo menstrual.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A atividade foi cumprida com êxito, considerando que a dinâmica proposta inicialmente facilitou o contato com os adolescentes e o desenvolvimento de diálogos que abordassem questões de cunho sexual. Dentre os assuntos trabalhados, houve: reconhecer situações sexuais que ponham a saúde em risco; o que são os preservativos, para que servem e como usá-los e, da mesma forma, quanto aos diversos métodos de contracepção possíveis disponibilizados, gratuitos e não gratuitos. Foram, ainda, discutidas as perguntas que cada pessoa tirava em sua participação na pescaria, afim de expor as respostas corretas e sanar dúvidas. Além disso, o total de cerca de 500 jovens, na faixa etária de 15 a 25 anos, esteve presente no evento, onde puderam visitar a barraca, participar e ganhar kits com preservativos, tabelinha para acompanhamento menstrual e doces.

CONCLUSÃO

A atividade descrita demonstrou-se como um método de ensino/aprendizagem extrovertido e agradável. A parceria com a instituição de ensino superior foi de suma importância por proporcionar a Feira de profissões e disponibilidade de uma Ginecologista obstetra que auxiliou no projeto. Vale destacar, que apesar de tímidos os visitantes tiveram interesse em participar da pescaria, tirar dúvidas e adquirir conhecimento, desmistificando assim mitos e conhecimento populares sem comprovação científica.

REFERÊNCIAS

1- Carneiro R.F, Silva N.C, Alves T.A, Albuquerque D.O, Brito D.C, Oliveira L.L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2015 [citado em 2 de setembro de 2018]; (14): 104 - 108. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617/334

2- Altmann H. Verdades e pedagogias na educação sexual em uma escola [Doutor]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2005.

3- Louro G. Gênero, sexualidade e educação. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

4- Bernardo A. Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer [Internet]. Saúde é Vital. 2018 [citado em 2 de setembro de 2018]. Disponível em: https://saude.abril.com.br/bem-estar/numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-nao-para-de-crescer/



IFMSA Brazil

ifmsabrazil.org

/ifmsabrazil /ifmsabrazil

BMS brazilian medical students