IFMSA Brazil | 2nd ISSUE

BMS

brazilian medical students



MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

PRESIDENT LETTER

Andrey Cruz
National President of IFMSA Brazil
presidente@ifmsabrazil.com



Dear reader,

Different people worldwide gather their forces day by day to develop a better world and to promote health to the global population. This reality is not unusual to medical students that, recognizing their position and duty to society, work in a huge variety of fields to secure access to health in every country.

Brazilian Medical Students (BMS) is a project idealized by medical students members of IFMSA Brazil, aiming to promote education in health for medical students and to share with everyone the achievements of our Federation regarding the topics of public health, sexual and reproductive health including HIV/AIDS, human rights and peace, medical education, global health, student mobility and much more.

Also following the perspectives of the discussions on health around the globe, this edition of BMS brings as the main theme the "Mental Health of Medical Students". As pointed by the World Health Organization, "depression affects people of all ages, from all walks of life, in all countries" and is now the second leading cause of death among 15-29-year olds. Medical students are not free from this sad reality, taking a huge part in the statistics of this problem.

For IFMSA Brazil is such a honor to work as an organization that recognizes the social determinants on health and act to promote a better health to society and also to medical students and health professionals. I would like to thank everybody who shared their experiences with us and to invite more and more medical students to submit their dreams and motivations to the next editions.

Lastly, I would like to wish you a pleasant reading and hope that you feel encouraged to contribute more with the work of IFMSA Brazil.

Best regards,

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

CARTA DO PRESIDENTE

Caros leitores,

Diferentes pessoas em todo o mundo unem suas forças dia a dia para desenvolver um mundo melhor e promover a saúde para a população global. Esta realidade não é incomum para os estudantes de medicina que, reconhecendo a sua posição e dever para com a sociedade, trabalham em uma grande variedade de campos para garantir o acesso à saúde em cada país.

A revista *Brazilian Medical Students* (BMS) é um projeto idealizado pelos estudantes de medicina membros da IFMSA Brasil, com o objetivo de promover a educação em saúde para estudantes de medicina e compartilhar com todos os resultados de nossa Federação acerca de temas de saúde pública, saúde sexual e reprodutiva incluindo HIV/AIDS, direitos humanos e paz, educação médica, saúde global, mobilidade estudantil e muito mais.

Seguindo também as perspectivas de discussões sobre saúde ao redor do mundo, esta edição da BMS traz como tema principal a "Saúde Mental dos Estudantes de Medicina". Como referido pela Organização Mundial de Saúde, "a depressão afeta pessoas de todas as idades, de todas as esferas da vida, em todos os países" e é agora a segunda principal causa de morte entre os 15-29 anos de idade. Os estudantes de medicina não estão livres dessa triste realidade, tomando uma grande parte nas estatísticas deste problema.

Para a IFMSA Brazil é uma honra trabalhar como uma organização que reconhece os determinantes sociais na saúde e age para promover uma melhor saúde para a sociedade e também para estudantes de medicina e profissionais de saúde. Gostaria de agradecer a todos os que compartilharam suas experiências conosco e convidar mais e mais estudantes de medicina a enviar seus sonhos e motivações para as próximas edições.

Por fim, gostaria de lhe desejar uma leitura agradável e espero que você se sinta encorajado a contribuir mais com o trabalho da IFMSA Brazil.

Com carinho,

IFMSA Brazil | President
National President
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13
Andrey Oliveira da Cruz

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

REGIONAL DIRECTOR's LETTER

Ivan Fabrizzio Canaval Diaz
Americas Regional Director
rdamericas@ifmsa.org



Dear IFMSA Brazil colleagues,

Is a great honour for me to have this space to transmit you my incredible admiration for your work and commitment with the federation and the region, materialized in this amazing magazine, that will share with the medical students from your NMO but also with the federation in general the work that the organization is been doing during all this time and more now, taking into consideration such an important topic as Mental Health of Medical Student.

As members of IFMSA, but also (and more important) as medical students we need to acknowledge that this is a problem affecting our communities, members and future colleagues in the health professions, something important and present but poorly (or no) faced by our systems, universities or ourselves as something relevant; thus, a lot of medical students and health practitioners are facing a lot of consequences of it such as stress and burnout syndrome, caused for taking mental health as a secondary topic, which is clearly a priority.

Finally, I want to encourage you, and all the members interested and involved to keep working on this important and relevant matter, you can always contact me to work together through rdamericas@ifmsa.org.

A huge hug,

Ivan Fabrizzio Canaval Diaz
Americas Regional Director

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

Queridos colegas da IFMSA Brazil,

É uma grande honra para mim ter essa oportunidade de transmitir para vocês a minha incrível admiração pelo trabalho e comprometimento que vocês tem pela Federação e por nossa Regional das Américas, o qual está materializado nessa revista. Esses artigos compartilharão com os estudantes de medicina da sua NMO, mas também com toda a IFMSA, os trabalhos que vocês têm realizado, destacando como temática principal a Saúde Mental do Estudante de Medicina!

Como membros da IFMSA, mas também (e tão importante quanto) estudantes de medicina, precisamos nos conscientizar que a Saúde Mental do Estudante de Medicina é um problema que está afetando toda a nossa comunidade, membros filiados e que afetará nossos futuros colegas da saúde se nada for feito por nossas universidades, sistema de saúde ou por nós mesmos. Fato esse que tem trazido consequências a diversos estudantes de medicina, tais como estresse, síndrome de burnout , dentre outros. Isso faz, o que uma vez era um assunto secundário, com que Saúde Mental seja uns dos tópicos prioritários em discussão hoje.

Por fim, eu quero encorajar vocês e todos os membros interessandos em continuar trabalhando por esse importate e relevante assunto. Lembrem-se, vocês podem me contatar para trabalharmos juntos a partir do meu email: rdamericas@ifmsa.org

Um grande abraço,

Ivan Fabrizzio Canaval Diaz
Americas Regional Director

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

EDITORIAL

Leonardo Guimarães de Almeida
Publications and Research Director of IFMSA Brazil
prd@ifmsabrazil.org



Dear readers,

It is with a great pleasure that the second edition of Brazilian Medical Students is open. When Thays Brunelli, former PRSD-D, decided to create this incredible project, she was expecting that the magazine's following editions would get even bigger. And, yes, we made it. Plural - **we** made it. What you are about to see is the result of a hard-work of the local coordinators of many NMOs from IFMSA, but mainly from IFMSA Brazil.

From this edition on, new sections are open: *Capacity Building*, *Main Theme* and the *Programs*. Each one will assemble more content and include more efficiently all the actions' axis of our amazing federation.

The first thematic of Main Theme section, which was chosen with all the Executive Boarder from IFMSA Brazil, was decided it would be: **Mental Health of the Medical Students**. This topic presents the extreme relevance in our daily life due to a huge amount of suicide cases and mental imbalance caused by our Medical School. Besides, this subject is in line with World Health Day, promoted by World Health Organization in 2017, which will be *Depression Let's Talk*.

Therefore, BMS is growing, but all because of you, affiliated members of this organization of medical students who make the difference! We will keep working together side by side to turn the science and innovation into part of our works and this magazine as a reflex of all that.

Keep moving forward!

Huge hug to everybody,

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

EDITORIAL

Caros leitores,

É com muito prazer que abro a segunda edição da Brazilian Medical Students. Quando a Thays Brunelli, former PRSD-D, decidiu iniciar esse incrível projeto ela estava esperando que nas edições seguintes a revista se tornasse cada vez maior. E, sim, conseguimos. Plural mesmo, nós conseguimos. O que vocês estão prestes a ver é o resultado de um trabalho árduo dos coordenadores locais de diversas NMOs da IFMSA, mas sobretudo de coordenadores locais da IFMSA Brazil!

A partir dessa edição foram abertas novas seções: *Capacity Building*, *Main Theme* e a de *Programs*. Cada uma delas para agregar mais conteúdo e abranger com maior eficiência os eixos de ação da nossa incrível federação.

A primeira temática do Main Theme foi escolhida em conjunto com toda a Diretoria Executiva da IFMSA Brazil e decidiu-se que seria: **Mental Health of the Medical Students**. Esse tópico apresenta extrema relevância em nosso cotidiano devido à grande quantidade de casos de suicídio e desequilíbrio mental causado pela nossa faculdade de medicina. Além disso, tal assunto está em consonância com o Dia Mundial da Saúde promovido pela Organização Mundial da Saúde em 2017, que será *Depression Let's Talk*.

Dessa maneira, a BMS está crescendo, mas tudo isso devido a vocês, membros filiados dessa organização de estudantes de medicina que fazem a diferença! Continuaremos trabalhando em conjunto para tornar a ciência e inovação parte de nossos trabalhos e essa revista como reflexo de tudo isso.

Continuem seguindo em frente!

Um enorme abraço a todos,

IFMSA Brazil PR-D
Publications & Research Director
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13
Leonardo Guimarães de Almeida

Editor In Chief
Leonardo Guimarães de Almeida

Content Editors
Yasmim Souza Sarraf
Lucas Levy Alves de Moraes
Victor de Oliveira Liberale
Júlia Fernandes Aguiar
Emanuely Magno da Silva
Antonio Augusto C. Pereira
Maria Eugenia Alcântara Albano
Annie Karoline Feijó Costa
Cassio Francisco Gonçalves
Vinícius Leal Veloso
Bruna Kariny de Oliveira Pereira
Paula Pereira de Souza Reges
Maitê Silva Martins Gadelha
Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira
Carolina Silva Delgado
Mariana Gazolla Ribeiro
Rafael Silveira Batista
Ingrid Paola Acioli Marques
Gabriel Ferreira Lima

Layout Design
Hayrã Felipe Martins
Juan Monteiro
Leonardo Guimarães de Almeida
Victória Gabriele Broni Guimarães

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat:
Alameda Santos nº1800
São Paulo, Brazil
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is an IFMSA Brazil Publication
© 2017 - 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 views of different 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 nature 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 expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

PROGRAMS

PROGRAMS

Thiago Sousa Sampaio
Programs and Activities Director - IFMSA Brazil
pad@ifmsabrazil.org



Dear readers of Brazilian Medical Students, I am pleased to announce the IFMSA Brazil's Programs session. Delight yourself in an early vision of the future of our activities.

Programs came to meet internal and external demands for growth and professionalization of our activities, as well as to allow a wide range of actions during and after its execution: from impact's measurement to representativeness, the future of IFMSA Brazil goes through the Programs.

Currently, national institutions such as universities and international institutions such as IFMSA are adhering to programs as a strategy for the development of their activities. We, who are IFMSA Brazil, could not be left out of this vanguard movement.

Through multidisciplinary and multiparity of ideas, Programs bring leadership and empower to the Local Coordinator on the direction of their activities, as well as it provides a structured orientation on how each local coordinator interested in developing some activity can act to adapt to this new level of quality. We are taking our actions to the next level and the result will follow in the sessions of the upcoming editions.

Like everything else in life, the idea of Programs has brought its obstacles, from its planning to its execution. It brought fear and insecurity, but without leaving aside the hope of doing activities increasingly consistent with our vision, mission and values. Today, with our Programs ready to be used throughout IFMSA Brazil, that fear has turned into learning, and insecurity into courage! Given the start for the future, we inspired ourselves with our past through mistakes and successes in search of the construction of history and always being the protagonists of changes that we want to see in the world.

And you, dear reader, are a fundamental author in this writing.

PROGRAMAS

Caros leitores da Brazilian Medical Students, é com muita satisfação que anuncio a sessão de Programas da IFMSA Brazil. Deleitem-se com uma visão inicial do futuro das nossas atividades.

Os Programas vieram para atender demandas internas e externas de crescimento e profissionalização de nossas atividades, além de permitirem um abrangente leque de atuações durante e após sua execução: desde mensuração de impacto até representatividade, o futuro da IFMSA Brazil passa pelos Programas.

Atualmente observa-se instituições nacionais, como Universidades, e internacionais, como a própria IFMSA aderirem aos programas como estratégia de desenvolvimento de suas atividades. Nós, a IFMSA Brazil, não poderíamos ficar de fora desse movimento de vanguarda.

Por meio da multidisciplinaridade e da multiparidade de ideias, os Programas trazem protagonismo e empoderam o Coordenador Local sobre o rumo de suas atividades, além de fornecerem uma orientação estruturada sobre como cada coordenador local interessado em desenvolver alguma atividade possa agir para adequar-se a esse novo patamar de qualidade das nossas ações. Estamos elevando as nossas ações para o próximo nível, e o resultado disso são sessões das próximas revistas.

Como tudo na vida, a ideia dos Programas trouxe seus obstáculos consigo, desde seu planejamento

até sua execução. Trouxe medo e insegurança, mas sem deixar de lado a esperança de fazer Atividades cada vez mais condizentes com nossa Visão, Missão e Valores. Hoje, com os Programas prontos para serem utilizados por toda a IFMSA brazil, aquele medo transformou-se em aprendizado, e a insegurança em coragem! Dada a largada para o futuro, nos inspiramos no passado por meio dos erros e acertos em busca da construção da história, sendo sempre os protagonistas das mudanças que queremos ver no mundo.

E você, caro leitor, é um autor fundamental nessa escrita.

IFMSA Brazil | PA-D Programs & Activities Director

Thiago Sousa Sampaio

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Thiago Sousa Sampaio

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AND HEALTHY LIFESTYLES

Marcos Henrique Fogale Piccoli Silva



Hi, I'm Marcos Henrique, responsible for the program of Chronic no-communicable diseases and healthy lifestyles. I'm on fourth year of Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, which is located in the state of São Paulo. I hope we can work together on this important and interesting theme. Since now I'm ready to listen to ideas, help the local committees and I'm also looking forward to see great projects, campaigns and events that you guys can produce out of this program.

Chronic non-communicable disease and healthy lifestyles is one of the new programs designed by IFMSA-Brazil. This program is responsible for almost 60% of global mortality according to the World Health Organization (WHO), which means that it, need to be one of the main focuses of IFMSA-Brazil projects and campaigns. Besides numbers, we need to know that most of people think, that only citizens from rich countries struggle against this kind of diseases, although 80% of the deaths caused by non-communicable diseases occurred in low and middle income countries, which includes Brazil.

Other than that, the major causes of mortality in this group are: cardiovascular disease (30% of global mortality), cancers (13%), chronic respiratory disease (7%) and diabetes (2%). Although all those diseases have something in common, they are all related to a small number of behavioural risk factors, which includes bad eating habits, physical inactivity, tobacoo smoking and alcohol excess. With you tell me that all those diseases are also involved with gender and genetics, I will definitely tell that you are more than right, although we can't change those risk factors, and that's why we talk more about the other ones that I've just told you.

And right now, everyone who is an IFMSA-Brazil local coordinator have seen a huge opportunity, because if we develop projects and campaigns who focusses in changing those risk factors, we can prevent the roll group of diseases in our population. Up to 80% of all cases of cardiovascular disease or type-2 diabetes and 40% of all cases of cancer, may be prevented just by changing the risk factors of someone.

In fact the population needs to know all these information, and we can spread this message across Brazil for sure. Changing habits in a population who is used to drive cars, eat bad food and stay at home watching TV, because walking outside can be dangerous, is quite difficult, although, it's definitely much easier than managing any of those chronic diseases. We need to keep in mind that all non-communicable diseases are only manageable, but never curable, which means that the patient will need to take medications for the rest of their lives, which can cause side effects and other health problems, besides the fact, that it's really expensive for our health system.

Working on prevention is also working on saving our Sistema Único de Saúde (Unique Health System

– SUS), because pretty soon this national health system won't be able to afford the huge amount of money needed to treat patients who has non-communicable diseases and complications of those group of diseases.

That's why is more than important for us to work on this program. The World Health Organization estimates that if we reduce the risk factors of non-communicable diseases in 2% in a year, we can increase the economic growth in 1%, that's because people how is retired because of the morbidity caused by these sickness, could be actually working if those conditions were prevented.

Let's work together to change these reality. Thinking global and acting local is still one of the most important weapons that we have. We can no longer ignore the importance of prevention. It's time to change the habits of our society!

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Olá, eu sou Marcos Henrique, responsável pelo programa de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis estilos de vida saudáveis. Estou no quarto ano da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp, que está localizada no estado de São Paulo. Estou torcendo para que possamos trabalhar juntos nesse importante e interessante tema, me comprometo desde já a ouvir ideias, ajudar os comitês e também mal posso esperar para ver os maravilhosos projetos, campanhas e eventos que vocês vão realizar durante o ano.

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) e estilos de vida saudáveis é um dos novos programas idealizados pela IFMSA-Brazil, apesar de termos outros 12 programas, esse tema é responsável por quase 60% das mortes mundiais de acordo com a organização mundial da Sáude (OMS), ou seja, trata-se de uma temática que precisa ser um dos focos da nossa instituição, ou seja, temos que focar nossos projetos, campanhas e eventos nela. Além de números, precisamos notar que a população em geral pensa que DCNTs é um problema de país rico, no entanto, cerca de 80% das mortes causadas por DCNTs ocorrem em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento, o que inclui o Brasil.

Como se não bastasse, as principais causas de mortalidade neste grupo são: doenças cardiovasculares (30% da mortalidade global), cânceres (13%), doenças respiratórias crônicas (7%) e diabetes (2%). É importante notar que todas essas doenças tem algo em comum, todas elas estão relacionadas a um pequeno número de fatores de risco que denominamos modificáveis, que incluem maus hábitos alimentares, inatividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Também há os ditos fatores de risco modificáveis como o gênero e genética, que não é nosso enfoque, pois não podemos alterar esse grupo de fatores.

Dessa forma, atuar nesses fatores modificáveis é uma grande oportunidade para o coordenador local, pois se desenvolvemos projetos e campanhas que se concentram nesses temas, podemos prevenir todo o grupo de DCNTs em nossa população. Até 80% de todos os casos de doença cardiovascular ou diabetes tipo 2 e 40% de todos os casos de câncer, podem ser evitados apenas mudando os fatores de risco de alguém.

De fato, a população precisa conhecer todas essas informações, e podemos espalhar essa mensagem em todo o Brasil através de nossa instituição. O grande desafio é mudar hábitos de uma população que é acostumada a se locomover por automóveis, se alimentar de forma desregrada e que é bastante sedentária, por falta de costume na prática de atividades física e também pelo fato de que nossas cidades são violentas e perigosas. No entanto, transpor tal desafio ainda é definitivamente mais fácil do que gerenciar qualquer uma dessas doenças crônicas. Precisamos ter em mente que todas as doenças não-transmissíveis são apenas gerenciáveis, mas nunca curáveis, o que significa que o paciente precisará ingerir a medicação ad aeternum, muitas vezes tendo que conviver com efeitos colaterais e outros problemas de saúde decorrente da DCNT inicial, além do fato de ser demasiado custoso para o nosso sistema de saúde.

Trabalhar na prevenção também é trabalhar para salvar o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), porque muito em breve este sistema nacional de saúde não será capaz de suportar os custos necessários para tratar os pacientes que têm

doenças não transmissíveis e as complicações resultantes desse grupo de doenças.

É por isso que é importante para nossa instituição debruçar-se sobre este programa. A Organização Mundial de Saúde estima que se reduzirmos os fatores de risco de doenças não-transmissíveis em 2% em um ano, podemos aumentar o crescimento econômico em 1%, isso porque indivíduos que estariam afastados ou aposentados pela morbidade causada por estas doenças, poderiam continuar atuando no mercado de trabalho por muitos anos.

Vamos, portanto, trabalhar juntos para mudar essa realidade. Think Global and Act Local é uma das armas mais importantes que temos. Não podemos mais ignorar a importância da prevenção, pois já passou da hora de mudarmos os nossos hábitos de vida e os da sociedade que nos cerca.

COMPREHENSIVE SEXUAL EDUCATION PROGRAM

Estêvão de Carvalho Aguiar



Hello. I'm Estêvão de Carvalho Aguiar, 24 years old, from Goiás, an academic at Vila Velha University (UVV) and National Coordinator of the COMPREHENSIVE SEXUAL EDUCATION PROGRAM.

When we talk about sexual education, we must understand that it is still a delicate issue to be addressed, especially in the school and home environment, which is often treated as an ephemeral, pulverized, fragmented and disassociated form of an inclusive society-based plan Human rights (UNESCO, 2013). In this point of view, sexuality as something related to life and health, which is expressed through the development of the identity of the human being and the different forms of investigation and experience of pleasure, further reinforces the importance of intervention with educational programs sexual (MORAES, 2012). In addition, ignorance about this issue only helps perpetuate the distress that thousands of people experience every day with HIV/AIDS and other STDs, early sexual debut, unwanted pregnancy, unsafe abortion, sexual violence, Labeling and construction of "normative" attitudes of what is acceptable or not – generically, tied to social and historical understanding. An example of this reality can be observed according to data from the Health Ministry: In Brazil, from 1980 to 2015, 15,492 cases of HIV infection were reported in adolescents (male and female) aged between 15 and 19 years. Another national health research survey found that 40% of the students in the ninth grade had sex at least once; and 23% did not use any type of contraceptive methods (IBGE, 2012).

Sexual development/conception still causes doubts, problems and fears, creating a challenge for children, adolescents, parents, teachers and health educators themselves. In view of this, the National Curriculum Parameters (PND), a publication relevant to cross-curricular content – produced by the brazilian federal government (1997), clarify the magnitude of the approach to the sociological, psychological and physiological dimensions of sexuality and gender relations, a more integral perspective of the theme (UNESCO, 2013). "It encourages the questioning of rigidly established roles for men and women in society, the appreciation of each one and the flexibilization of these roles" (BRASIL. MEC, 1998a, v.8, p.35).

The main question, obviously, is not only related to the systematic and systematized work of Education/Sexual Orientation that is articulated, especially, with the promotion of the health of children and adolescents, but also with the existence of this work as a possibility of realization of several preventive actions in a more effective way (Ministry of Education - MEC).

If you have any project/campaign related to this theme – since the advantages of being a national program, where several interventions can be carried out – submit to this program for reasons of guaranteeing the reproductive rights of

adolescents, young people, men, women, the elderly, disabled (physical and mental) and LGBT population; favoring the positive multidisciplinary approach to sex education and taboo subjects, sometimes neglected, creating a dialogue in an environment more conducive to discussions and doubts about sexuality; reduce the prevalence of biopsychosocial problems related to sex education, isolation and loneliness in all age groups.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL COMPREENSIVA

Olá. Eu sou Estêvão de Carvalho Aguiar, 24 anos, goiano, acadêmico da Universidade Vila Velha (UVV) e Coordenador Nacional do Programa de EDUCAÇÃO SEXUAL COMPREENSIVA.

Quando se fala em Educação Sexual, é preciso entender que ainda se trata de um assunto delicado a ser abordado, principalmente no ambiente escolar e domiciliar, que muitas vezes é tratado com feitio efêmero, pulverizado, fragmentado e desassociado de um plano de sociedade inclusiva baseada nos Direitos Humanos (UNESCO, 2013). Nesse ponto de vista, a sexualidade como algo atinente à vida e à saúde, que se expressa com o desenvolvimento da identidade do ser humano e com as diferentes formas de investigação e vivência do prazer, reforça ainda mais a importância da intervenção com programas de educação sexual (MORAES, 2012). Além do mais, o desconhecimento sobre esse assunto só ajuda a perpetuar a aflição que milhares de pessoas vivem todos os dias com casos de infecção pelo HIV/AIDS e outras DSTs, início precoce de atividade sexual, gravidez não desejada, abortos inseguros, violência sexual, rotulação e construção de atitudes "normativas" do que é aceitável ou não – genericamente, atrelada à compreensão social e histórica. Um exemplo dessa realidade pode ser observado segundo dados do Ministério da Saúde: No Brasil, desde 1980 até 2015, foram notificados 15.492 casos de infecção com o HIV em adolescentes (masculinos e femininos) de faixa etária entre 15 e 19 anos. Outra pesquisa nacional de saúde escolar aponta que 40% dos alunos que frequentam o nono ano do ensino fundamental tiveram relação sexual pelo menos uma vez; e 23% não utilizaram nenhum tipo de métodos contraceptivos (IBGE, 2012).

O desenvolvimento/concepção sexual ainda provoca dúvidas, problemas e receios, criando um desafio às próprias crianças, adolescentes, pais, professores e educadores em saúde. À vista disso, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PND), uma publicação relevante aos conteúdos transversais escolares – produzida pelo governo federal (1997), esclarecem a magnitude do enfoque às dimensões sociológicas, psicológicas e fisiológicas da sexualidade e relações de gênero, adotando, portanto, uma perspectiva mais integral do tema (UNESCO, 2013). "Propicia o questionamento de papéis rigidamente estabelecidos a homens e mulheres na sociedade, a valorização de cada um e a flexibilização desses papéis" (BRASIL. MEC, 1998a, v.8, p.35);

A questão principal, obviamente, não está relacionada somente ao trabalho sistemático e sistematizado de Educação/Orientação Sexual que se articula, especialmente, com a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes, mas, também, com a existência desse trabalho como possibilidade da realização de diversas ações preventivas de forma mais eficaz (Ministério da Educação – MEC).

Se você tem algum projeto/campanha relacionados a essa temática – visto que as vantagens de ser um programa nacional, onde várias intervenções poderão ser realizadas – submeta a esse programa pelos motivos de garantir os direitos reprodutivos a adolescentes, jovens, homens, mulheres, idosos, deficientes (físicos e mentais) e população LGBT; favorecer a abordagem multidisciplinar positiva da educação sexual e temas tabus, por vezes negligenciados, criando um diálogo em ambiente mais propício para discussões e dúvidas acerca da sexualidade; reduzir a prevalência de problemas biopsicossociais relacionados à educação sexual, ao isolamento e solidão em todas as faixas etárias.

ETHICS AND HUMAN RIGHTS IN HEALTH PROGRAM

Ana Paula Niespodzinski



Dignity. Empathy. Solidarity. This is what is expected of a program such as "Ethics and Human Rights in Health". These are three words that are often not experienced by medical professionals. They are not felt, let alone felt. Working with ethics and human rights in health is working with people for people. It is based on a basic principle: equality. Decent treatment. What is ethical? It is a set of values and principles. I want? I can? Should? But ethics goes far beyond that. Ethics is built from a culture, from the custom of a society. And who forms society? People. Humans. People who need basic guarantees to develop their full intellectual, social and economic potential. These are the rights. Human rights. Universal, indivisible and interdependent. Right to life, equality, freedom of expression and belief. Right to education, privacy, health and housing. They look simple, do not they? But securing them to all people is a daily battle. When a fundamental right is violated, all other rights are affected in some way and the injured individual has his life modified, his development impaired. Our great challenge? Make these rights a reality for all people.

That is why the "Ethics and Human Rights in Health" program is fundamental for raising people's awareness. All of them. The target audience for a program like this is very comprehensive, because many people are affected daily by the lack of ethics and human rights. With the revolution created by social networks even the secrecy of medical records was violated by health professionals, those whom people trust when they are most vulnerable, sick, debilitated. We need to talk about health ethics because we constantly come across news that proves that somebody somewhere in the world had no ethics with the person who was by their side. We need to talk about human rights because, when we read article 25 of the Universal Declaration of Human Rights "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.", We realize that the reality is quite different and that we need to do something to change it. This program has this goal. To change the reality of those who are considered minorities, who are not heard, who have their rights violated, but have no active voice to ask for justice, to receive decent treatment. These people need to be attended, they need to be understood. They are elderly, LGBTIQs, people with disabilities, homeless, prisoners, women, children in shelters. It is up to health professionals and academics in the field to make the difference within their reach through projects and campaigns targeting these populations in order to sensitize their participants that rights are for everyone and that ethical

attitudes are fundamental to the guarantee a democratic society and a humanized medicine.

PROGRAMA DE ÉTICA E DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE

Dignidade. Empatia. Solidariedade. É isso que se espera de um programa como "Ética e Direitos Humanos em Saúde". São essas três palavras que muitas vezes não são vivenciadas pelos profissionais de medicina. Não são sentidas, muito menos fazem sentir. Trabalhar com ética e direitos humanos em saúde é trabalhar com pessoas para pessoas. É partir de um princípio básico: igualdade. Tratamento digno. O que é ética? É um conjunto de valores e princípios. Quero? Posso? Devo? Mas a ética vai muito além disso. A ética se constrói a partir de uma cultura, do costume de uma sociedade. E quem forma a sociedade? Pessoas. Humanos. Pessoas que precisam de garantias básicas para desenvolverem todo seu potencial intelectual, social, econômico. Essas garantias são os direitos. Direitos humanos. Universais, indivisíveis e interdependentes. Direito à vida, à igualdade, à liberdade de expressão e de crença. Direito à educação, privacidade, saúde e moradia. Parecem simples, não é mesmo? Mas assegurá-los a todas as pessoas é uma batalha diária. Quando um direito fundamental é violado, todos os outros direitos são afetados de alguma forma e o indivíduo lesado tem sua vida modificada, seu desenvolvimento prejudicado. O nosso grande desafio? Tornar esses direitos uma realidade para todas as pessoas.

É por isso que o programa de "Ética e Direitos Humanos em Saúde" é fundamental para a sensibilização das pessoas. Todas elas. O público alvo de um programa como esse é muito abrangente, porque muitas pessoas são afetadas diariamente justamente pela falta de ética e direitos humanos. Com a revolução criada pelas redes sociais até mesmo o sigilo de prontuários médicos foi violado por profissionais da saúde, aqueles que as pessoas confiam quando se encontram mais vulneráveis, doentes, debilitadas. Precisamos falar sobre ética em saúde porque constantemente nos deparamos com notícias que provam que, alguma pessoa, em algum lugar do mundo, não teve ética nenhuma com a pessoa que estava ao seu lado. Precisamos falar de direitos humanos porque, quando lemos o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos "Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.", percebemos que a realidade é bem diferente e que precisamos fazer alguma coisa para mudar isso. Esse programa tem esse objetivo. Mudar a realidade daqueles que são considerados minorias, que não são ouvidos, que tem seus direitos violados, porém não tem voz ativa para pedir justiça, para receber tratamento digno. Essas pessoas precisam ser assistidas, precisam ser compreendidas. São idosos, LGBTIQs, pessoas com deficiência, moradores de rua, presidiários, mulheres, crianças em abrigos. Cabe aos profissionais da saúde e acadêmicos da área fazerem a diferença dentro do seu alcance, através de projetos e campanhas que tenham essas populações como alvo, a fim de sensibilizar seus participantes de que direitos são para todos e que atitudes éticas são fundamentais para a garantia de uma sociedade mais democrática e uma medicina mais humanizada e justa.

GENDER VIOLENCE AND FEMALE EMPOWERMENT PROGRAM

Giovanna Belluomini Mello



According to the UN Woman annual report 2015-2016, 1 in each 3 women will experience physical and/or sexual violence during her lifetime. Globally, according to the Global and Regional Estimates of violence against woman made by ONU, as many as 38% of all murders of women are committed by intimate partners. Woman who have suffered physical and/ or sexual violence have important health issues. They are 16% more likely to have a low-birth-weight baby. They are more than twice as likely to have an abortion, almost twice to experience depression, and, in some regions, are 1.5 times more likely to acquire HIV, as compared to women who have not experienced partner violence. Although all these evidences, there are people who believe woman and man are already equal, that feminism is not important anymore.

But where come from all this violence? Simone de Beauvoir tried to discover the origin of the sexist oppression. She made a large a research, that culminated on her masterpiece: The Second Sex. On her work, she described the category of the Other. "(…) following Hegel, we find in consciousness itself a fundamental hostility towards every other consciousness; the subject can be posed only in being opposed – he sets himself up as the essential, as opposed to the other, the inessential, the object". Thus, she uses the example of primitives society's where to the persons of that society the people of the others society's are "others" and suspects; or people of country that to them the people of others countries are "foreigners". But, the reciprocal is true, when a native travels to another country, he realizes that there are others natives, and him, in such context, is seeing as the "foreigner". This way, she says "no group ever sets itself up as the One without at once setting up the Other over against itself(…)no subject will readily volunteer to become the object, the inessential; it is not the Other who, in defining himself as the Other, establishes the One. The Other is posed as such by the One in defining himself as the One". However, between woman and man the reciprocal is not true. Man see the woman as the Other, and woman see itself as the inessential, the object.

Feminism is the radical idea that women are people, not objects, that they are essential just as man. This appears really obvious, but even today in Brazil, according to the map of violence of 2015, murder tax in each 100 thousand women is 4,8, in a group of 83 homogenic countries provided by the World Health Organization, Brazil is the 5th. Meanwhile, it is important to understand that the sexist oppression reach's women in different ways, according to the conjuncture they are inserted. For example, while the murder tax of white people has decreased 9,8% between 2003 and 2013, the murder tax of black women has increased 54,2% in the same period in Brazil.

According to IPEA, in 2014, the White women has overcome the landing of 70% of the male income. However, the black women have not catch up 40% of the white man landing. The same research says "in 2014, 14% of the occupied Brazilian women are domestic workers, a total of 5,9 million. Here, the racial difference is striking: 17,7% of black women were domestic workers, still the main occupation of them. Whereas, between the white women, 10% were in domestic work.

The great coping of feminism today is show that women have not reached the equality. To lift this data is really important to people understand: there are a lot of work to do yet. We have to deconstruct our old values that make women be exposed to all kind of violence, and this way we could build equality, fraternity and freedom values. And it is here where the program of gender violence and female empowerment enters. We, as medical students, as local coordinators of IFMSA Brazil, have the opportunity to change this situation locally, to put into practice our slogan "think global, act local". And together in 95 universities, that IFMSA Brazil is present, we can make a bigger change in society. Empowering women, to build a society where the high economic, social, and political charges are occupied by women and man, where women have autonomy about their own bodies, about their choices, where women are not afraid, where the fellow phrase of Simone de Beauvoir come true for all women: That nothing defines us, that nothing subject us. May freedom be our very essence.

PROGRAMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E EMPODERAMENTO FEMININO

Segundo relatório anual 2015-2016 da ONU Mulher, 1 em cada 3 mulheres vai sofrer algum tipo de violência física e/ou sexual durante sua vida. Globalmente, de acordo com estimativas globais e regionais de violência contra a mulher feito pela ONU, 38% dos assassinatos de mulheres foram executados por parceiros íntimos. Mulheres que sofreram abusos sexuais ou físicos apresentam maiores taxas de problemas de saúde sérios. Elas têm 16% mais chances de ter um bebê com baixo peso. Elas têm mais que o dobro de chances de ter aborto, assim como de ter depressão, e, em algumas regiões, 1,5 mais chances de contrair HIV, comparadas com mulheres que não sofreram tais violências. A despeito de todas essas evidências, há pessoas as quais acreditam que homens e mulheres alcançaram a igualdade, que o feminismo não é mais importante nos dias de hoje.

Mas de onde vem toda essa violência? Simone de Beauvoir buscando desvendar a origem da opressão sexista, distinguir o que é um comportamento natural de cada sexo e o que é cultural, o que é inato do feminino e do masculino, e o que herdamos por meio da educação como sendo próprio da mulher ou do homem, fez uma longa pesquisa a qual cominou na sua obra: O Segundo Sexo, livro em dois volumes. No primeiro volume, ela conceitua a categoria do Outro. "(...)segundo Hegel, descobre-se na própria consciência uma hostilidade fundamental em relação a qualquer outra consciência; o sujeito só se põe se opondo: ele pretende afirmar-se como essencial e fazer do outro o inessencial, o objeto. " Assim, ela usa o exemplo de habitantes de uma aldeia para os quais todas as pessoas de outras aldeias são "outros" e suspeitos, ou ainda habitantes de um país para os quais os habitantes de outros países são "estrangeiros". Porém, a recíproca é verdadeira, quando um nativo viaja para outro país, ele percebe que há outros nativos, e que ele, em tal contexto, é encarado como o "estrangeiro". Desse modo, ela diz "Nenhuma coletividade se define nunca como Uma sem colocar imediatamente a Outra diante de si(...)nenhum sujeito se coloca imediatamente e espontaneamente como inessencial; não é o Outro que definindo-se como Outro define o Um; ele é posto como Outro pelo Um definindo-se como Um". No entanto entre mulheres e homens a recíproca não é verdadeira. O homem vê a mulher como o Outro, e a mulher vê a si mesma como o Outro também, o inessencial, o objeto.

O feminismo é a ideia radical que mulheres são seres humanos, não objetos, são essenciais assim como os homens. Isso parece óbvio, porém mesmo atualmente no Brasil, segundo o mapa da violência de 2015, a taxa de homicídios a cada 100 mil

mulheres é de 4,8, num grupo de 83 países com dados homogêneos, fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, ocupa a quinta colocação. No entanto, é preciso compreender que a opressão sexista atinge às mulheres de modos diferentes de acordo com a conjuntura que tal mulher se encontra. Por exemplo, enquanto a taxa de homicídios de brancas diminuiu 9,8% entre 2003 e 2013, a de negras aumentou 54,2% no mesmo período no Brasil.

De acordo com o IPEA, em 2014, as mulheres brancas ultrapassaram pela primeira vez o patamar de 70% da renda masculina. No entanto, as mulheres negras ainda não alcançaram 40% da renda dos homens brancos. A mesma pesquisa aponta "em 2014, 14% das brasileiras ocupadas eram trabalhadoras domésticas, um total de 5,9 milhões. Aqui, a diferença racial é marcante: 17,7% das mulheres negras eram trabalhadoras domésticas, ainda a principal ocupação entre elas – , ao passo que, entre as brancas, 10% estavam no emprego doméstico".

O grande enfrentamento do feminismo hoje em dia é mostrar que as mulheres ainda não atingiram a igualdade. Levantar esses dados é de suma importância para que entendam: ainda há muito que se fazer. Temos que desconstruir nossos antigos valores que submetem as mulheres às diversas violências, para que assim possamos construir valores de igualdade, fraternidade e liberdade. É aqui que o programa de violência de gênero e empoderamento feminino entra. Nós, como estudantes de medicina, como coordenadores locais da IFMSA Brazil, temos a oportunidade de mudar essa situação localmente, colocando em prática nosso slogan "think global, act local", e juntos nas 95 universidades, que a IFMSA Brazil está presente, nós podemos fazer uma mudança ainda maior na sociedade. Deste modo, construir uma sociedade com mulheres empoderadas, onde os altos cargos de poder econômico, social, e político sejam ocupados tanto por homens quanto por mulheres, onde as mulheres tenham autonomia sobre seus próprios corpos, sobre suas escolhas, onde a mulher não tenha medo, onde a seguinte frase de Simone de Beauvoir seja uma realidade para todas: Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre.

HEALTH AND RIGHTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS PROGRAM

João Igor da Costa Gomes



Hey, clan! My name is João Igor, I am from the UFPA committee and I coordinate the program of Health and Rights of Children and Adolescents, a theme full of discussion and very controversial guidelines in our country. Because of this, we, as Members of this Federation, must be prepared and research activities on this very important axis.

By the Brazilian law, it's considered a child a person under the twelve years, and adolescents that who are between twelve and eighteen years. The child and the adolescent enjoy all the fundamental rights inherent to the human person, without prejudice to the integral protection referred to in this law, assuring them, by law or by any other means, all opportunities and facilities, in order to provide them with physical, mental, moral, spiritual and social development, in conditions of freedom and dignity. In addition, these populations have the right to protection of life and health, through the implementation of public social policies that allow healthy and harmonious birth and development, in conditions worthy of existence. Children for many years were treated in the same way as adults, with no consideration of the aspects related to the Children's growth and development[1].

In this context, they were put in the place of infant (quiet, French's free translation), without voice, as objects of the domestic sphere. Childhood was not perceived by the family or by the state as a stage of the life cycle with unique needs. However, over the centuries the child has been seen socially, with significant peculiarities that demanded social, economic and political transformations[2]. The monitoring of growth and development is part of the integral evaluation of the child's health, promoting the development of actions to improve health, healthy living habits, vaccination, prevention of problems and health difficulties and care in a timely manner. Accidents and aggressions in the age group of zero to nine years are the fifth cause of mortality in childhood, becoming a relevant public health problem. The prevention of violence against children is a priority, through the formulation of guidelines and parameters for health care, prevention and care of children at risk, and the availability of methodologies aimed at the reception and protection of children, articulating these actions with the Intersectoral network[3].

The domicile is a privileged place for the occurrence of most of the violent events affecting children and adolescents. Different forms of violence existing in the country have a direct impact on families. These can both exercise care and protection over the offspring how they can be agents of violence[3]. The resulting damages depend on the age of the child / adolescent, the frequency of the type of abuse, the relationship of proximity it has with the author of the aggression and the consequences of this situation in life. The health sector, for having a privileged role with the family group, constitutes

one of the social sectors capable of preventive action on the forms of violence suffered and practiced in the family environment [4].

The main objective of the program is to seek the work of IFMSA Brazil in this important axis and filled with debates at national and international levels. In our context, the health and rights of children and adolescents are always discussed, most often without the theoretical background of the population, leading to conclusions that do not reflect a broad and psychosocial evaluation of the unique situation of each young person in our country. The performance in this axis is based on this aspect.

The program works around the incentive to production in the Federation related to the education of the rights of the target population disposed in the legislation, not only working with young people, but with the whole population, instructing the community assigned by the activity on topics such as Domestic Violence, Bullying, Reduction of Criminal Majority, among others so much discussed and that can be observed in the place where its local committee is. In a country as large as ours, many different views will coexist within the same problem, it is up to us to be open and able to work with the demands.

IFMSA Brazil and me are ready to give voice and visibility to our nation's children and adolescents, let's build this together.

"How wonderful it is that nobody need wait a single moment before starting to improve the world."

Anne Frank.

PROGRAMA DE SAÚDE E DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Hey, clã! Meu nome é João Igor, sou do comitê UFPA e coordeno o programa de Saúde e Direitos da Criança e do Adolescente, uma temática repleta de discussão e com pautas bastante controversas em nosso país. Devido a isso, nós, enquanto membros dessa Federação, devemos estar preparados e buscar realizar atividades trabalhando nesse eixo tão importante.

Na legislação brasileira, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Ademais, essas populações têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. As crianças por muitos anos foram tratadas da mesma forma que adultos, sem nenhuma consideração pelos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil[1].

Nesse contexto, foram colocadas no lugar de infante (quietinhos, tradução livre do francês), sem voz, como objetos da esfera doméstica. A infância não era percebida pela família e nem pelo Estado como uma etapa do ciclo vital, com necessidades singulares. Entretanto, no decorrer dos séculos a criança passou a ser vista socialmente, com particularidades significativas que exigiram transformações sociais, econômicas e políticas[2]. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fazem parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. Os acidentes e as agressões na faixa etária de zero a nove anos ocupam a quinta causa de mortalidade na infância, configurando-se em relevante problema de saúde pública. É prioritária a prevenção de violências à criança por meio da formulação de diretrizes e parâmetros de atenção à saúde, prevenção e cuidados de crianças em situação de risco, e a disponibilização de metodologias voltadas ao acolhimento e à proteção de crianças, articulando essas ações com a rede intersetorial[3].

O domicílio é local privilegiado para a ocorrência de grande parte dos eventos violentos que acometem crianças e adolescentes. Diferentes formas da

violência existentes no país têm impacto direto sobre as famílias. Estas podem tanto exercer cuidado e proteção sobre a prole como podem ser agentes da violência[3]. Os agravos decorrentes dependem da idade da criança/adolescente, da frequência com que ocorre o tipo de abuso, da relação de proximidade que ela tem com o autor da agressão e das consequências dessa situação na vida. O setor saúde, por ter um papel privilegiado junto ao grupo familiar, se constitui em um dos setores sociais capazes de atuar preventivamente sobre as formas de violência sofridas e praticadas no ambiente familiar[4].

O objetivo central do programa é buscar a atuação da IFMSA Brazil nesse eixo tão importante e repleto de debates em âmbitos nacional e internacional. Em nosso contexto, a saúde e os direitos da criança e do adolescente são sempre postos em discussão, na maioria das vezes sem o devido embasamento teórico da população, conduzindo a conclusões que não refletem uma avaliação ampla e psicossocial da singular situação de cada jovem em nosso país. A atuação nesse eixo é embasada nesse aspecto.

O programa trabalha em torno do incentivo à produção na Federação relacionada a instrução dos direitos da população-alvo dispostos na legislação, sem trabalhar apenas com os jovens, mas com toda a população, instruindo a comunidade adscrita pela atividade acerca de temas como Violência Doméstica, Bullying, Redução da Maioridade Penal, entre outros tão discutidos e que podem ser observados no local em que seu comitê local se encontra. Em um país tão grande quanto o nosso, muitas visões diferentes irão coexistir dentro do mesmo problema, cabe a nós estarmos abertos e capacitados para trabalhar com as demandas.

Eu e toda a IFMSA Brazil estamos prontos para dar voz e visibilidade às crianças e adolescentes da nossa nação, vamos construir isso juntos.

"Que maravilha é ninguém precisar esperar um único momento para melhorar o mundo."

Anne Frank

References/Referências:

1 - BRASIL, 1990. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata - Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.

2 - ÁRIES, 2011. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2011.

3 - Ferreira AL, Moura ATMS, Morgado R, Gryner S, Branco VMC. Crianças e adolescentes em situação de violência. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadoras. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. p. 127-148.

4 - Cavalcanti FG, Schenker M. Violência, família e sociedade. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadoras. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. p. 57-77

HIV/AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS PROGRAM

Ricardo Baracho



Hi, I'm Ricardo Baracho, a medical student at the Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU and coordinator of the HIV / AIDS and Other Sexually Transmitted Infections Program.

AIDS is a disease that manifests itself after infection of the human body by the Human Immunodeficiency Virus, better known as HIV. The acronym AIDS stands for Acquired Immune Deficiency Syndrome. According to the Brazilian Ministry of Health, syndrome is a group of signs and symptoms that, once considered together, characterize a disease; Immunodeficiency is the inability of the human body's defense system to protect itself against invading microorganisms such as viruses, bacteria, protozoa, etc .; And acquired, comes from the fact that it is not congenital, as in the case of other immunodeficiencies.

In Brazil, more than 32,000 new cases of HIV infection have been reported in 2015. This shows that the incidence of this virus is high in this country. Currently, an estimated 827,000 people are living with HIV in this country, of which an estimated 112,000 Brazilians have the virus but do not know yet and that about 260,000 of these people live with the virus but are not treated. In addition to HIV, there has been an increased incidence of other sexually transmitted infections in recent years, such as syphilis, viral hepatitis, gonorrhea, and HPV.

The main ones affected by these diseases are the young people, mainly of the age group that goes from the 15 to the 24 years. In the last decade, the rate of HIV transmission among young people aged 15 to 19 years increased from 2.8 cases per 100 thousand inhabitants to 5.8 cases and among young people aged 20 to 24 years reached 21.8 cases per 100 thousand inhabitants. According to data released by UNAIDS, the prevalence of HIV among injecting drug users is 28 times higher, among sex workers 12 times higher and in female transsexuals is up to 49 times higher when compared to the rest of the adult population.

Sexually transmitted infections, especially AIDS, are still highly stigmatized and related to promiscuous sex by society, but the idea of at-risk groups is no longer as accepted as it was 15 years ago, given that currently the incidence of STIs is high In almost all social classes and age groups. The increased longevity of the population, increased quality of life in the elderly, and refusal to use condoms have led to an increase in AIDS cases in the 50s and 60s. According to the Epidemiological Bulletin AIDS and STD published in 2015 by the Ministry of Health, in the range above 60 years it is concentrated the highest proportion of late diagnosis. Of the total cases discovered long after infection, 38.1% are elderly, compared to 11.9%, for example, between the ages of 18 and 24 years.

The main focus of the HIV / AIDS and Other Sexually Transmitted Infections Program is the population's awareness of STIs, the consolidation of medical

knowledge about infectious diseases and the breakdown of society's prejudiced views on STIs. The actions of this program have a great social importance, since it brings to the society information and discussions that are often stigmatized. The scope of this program can be varied, from schools to hospitals, through awareness campaigns, or even in the faculty of the Local Committee, through symposia, refresher courses and round tables on STIs.

Come and submit your project in our program! ;D

PROGRAMA DE HIV/AIDS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS

Olá, sou Ricardo Baracho, estudante de medicina no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU e coordenador do Programa de HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV (Human Immunodeficiency Vírus). A sigla AIDS também deriva do inglês Acquired Immune Deficiency Syndrome. Segundo o Ministério da Saúde, síndrome é um grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, caracterizam uma doença; imunodeficiência é a inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como vírus, bactérias, protozoários, etc; e adquirida, vem do fato de não ser congênita, como no caso de outras imunodeficiências.

A descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi feita em 1981, sendo os primeiros casos detectados na África e nos Estados Unidos. Desde sua descoberta o número de casos de infectados por esse vírus vem crescendo significativamente.

No Brasil, em 2015 foram notificados mais de 32 mil novos casos de infecção por HIV, isso revela que a incidência desse vírus é alta nesse país. Atualmente, estima-se que cerca de 827 mil pessoas vivem com HIV nesse país, dessas, estima-se que 112 mil brasileiros têm o vírus mas ainda não sabem e que cerca de 260 mil dessas pessoas vivem com o vírus mas não se tratam. Além do HIV, houve um aumento da incidência de outras infecções sexualmente transmissíveis nos últimos anos, como sífilis, hepatites virais, gonorreia e HPV.

Os principais afetados por essas doenças são os jovens, principalmente da faixa etária que vai dos 15 aos 24 anos. Na última década, o índice de contágio de HIV entre jovens de 15 a 19 anos passou de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 casos e entre jovens da faixa etária de 20 a 24 anos chegou a 21,8 casos por 100 mil habitantes. Segundo dados divulgados pela UNAIDS, a prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis é 28 vezes maior, entre profissionais do sexo é 12 vezes maior e em transexuais femininas é até 49 vezes maior quando comparado ao restante da população adulta.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente a AIDS, ainda são muito estigmadas e relacionadas ao sexo promíscuo pela sociedade, porém a ideia de grupos de risco atualmente não é mais tão aceita quanto a 15 anos atrás, haja vista que atualmente a incidência de ISTs é alta em quase todas as classes sociais e faixas etárias. A maior longevidade da população, o aumento da qualidade de vida na terceira idade e a recusa quanto ao uso de preservativos tem provocado um aumento de casos de AIDS acima dos 50 e dos 60 anos. Segundo o Boletim Epidemiológico **Aids e DST** publicado em 2015 pelo Ministério da Saúde, na faixa acima dos 60 anos é que se concentra a maior proporção de diagnóstico tardio. Do total dos casos descobertos muito depois da infecção, 38,1% são de idosos, contra 11,9%, por exemplo, na faixa entre 18 e 24 anos.

O Programa de HIV/AIDS e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis tem como principais focos a conscientização da população acerca das ISTs, a consolidação do conhecimento médico sobre infectologia e a quebra da visão preconceituosa da sociedade sobre essas doenças. As ações desse programa tem uma grande importância social, já que traz para a sociedade informações e discussões que muitas vezes são estigmatizadas. Os campos de atuação desse programa podem ser os mais variados, desde escolas a hospitais, através de campanhas de conscientização, ou até mesmo na própria faculdade do Comitê Local, através de

simpósios, cursos de atualização e mesas redondas sobre ISTs.
Venha submeter o seu projeto no nosso programa! ;D

References/Referências:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf
http://www.aids.gov.br/noticia/hiv-foi-descoberto-em-1984
http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

MENTAL HEALTH PROGRAM

Alexandre Henrique Jácome Oliveira



There are several definitions of what mental health is, and they vary mainly because of cultural differences and subjectivity, which end up affecting the way the expression is conceptualized, not allowing to contemplate all possible meanings of the term. One of the most well-known definitions is that of WHO, which recognizes mental health as "a state of well-being in which the individual realises his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community", being an integral and inseparable part of health.

On the other hand, again according to the WHO, mental illness refers to the suffering, disability or morbidity generated by mental and neurological disorders or the use of substances, which may arise due to the genetic, biological and psychological composition of individuals, as well as by cultural, socioeconomic, political and environmental factors. These include: rapid social and/or affective changes (loss of a near person and financial crises), stressful working conditions or unemployment, chronic health conditions, drug abuse, gender discrimination (lesbian, gay, bisexual and transsexuals), social exclusion (people living in poverty or being prisoners), unhealthy lifestyle, violence (infants and children exposed to maltreatment and neglect), violation of human rights (people exposed to conflict, natural disasters or other humanitarian emergencies) and other minority groups (indigenous people and elder).

Among those undergoing workloads and stressful studies are the medical students, who are configured as a very vulnerable group. Compared to the general population and the same age group, medical students have significantly more mental illnesses, especially depression and anxiety. As is known, suicide is the second most common cause of death in young people, and it is believed that it is influenced by medical students, who are usually part of this age group.

Mental health and well-being, therefore, are fundamental to the collective and individual capacity of the human being, as individuals who think, have feelings, form and maintain relationships, interact with one another, study, work, make decisions and enjoy life, taking it fully. All this is intimately associated with the fundamental human and social values of independence of thought and action, happiness, satisfaction, friendship and solidarity. Thus, disturbances to the mental well-being can diminish the functioning in the individual level and lead to losses of the well-being of even more ample way, reaching also the whole society.

Diseases and mental disorders affect more than 400 million people worldwide - in Brazil, are estimated 23 million, with at least 5 million in moderate or severe levels. The World Economic Forum estimates

that mental disorders will cause an economic loss of $ 16 trillion between 2011 and 2030, and this is the biggest threat to global GDP. Therefore, mental health is a significant problem not only for public health, but also for economic development and social well-being.

In addition, due to stigmatization, people with mental disorders are often marginalized, discriminated against and placed in rights inequalities, which tend to be violated, be they economic, social, cultural, reproductive, civil or political. So, stigma becomes a common and significant inhibitor in the advancement of rights for those who have some mental illness.

In this regard, the promotion and protection of mental health as well as the prevention and treatment of mental illness should be considered a vital concern of individuals and communities throughout the world. However, when analyzing the current reality, a situation of neglect of this problem is identified, because of the lack of access to treatment and the low quality of the treatment offered.

Thus, considering the existence of several factors affecting mental health that can be intervened, appropriate measures must be taken to contain the problem, and actions with this objective are relevant and should be encouraged, with a view to dissemination, discussion and reflection about the thematic, as to the prevention of mental disorders and the promotion and rehabilitation of mental hygiene, guaranteeing the health care of affected or vulnerable populations and making possible the reduction of such diseases. In this context, medical students play a prominent role, as future health leaders and part of a vulnerable population group, who should conduct the development of mental health activities to help reduce stigma among the general population and the medical community.

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

Existem diversas definições sobre o que é saúde mental, e elas variam, sobretudo, devido às diferenças culturais e à subjetividade, que acabam por afetar o modo como a expressão é conceituada, não permitindo contemplar todos os possíveis sentidos do termo. Uma das definições mais conhecidas é a da OMS, que reconhece a saúde mental como "um estado de bem-estar no qual cada indivíduo percebe seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e ser capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade", sendo uma parte integrante e indissociável da saúde.

Por outro lado, novamente conforme a OMS, doença mental refere-se ao sofrimento, à incapacidade ou à morbidade gerados por transtornos mentais e neurológicos ou pelo uso de substâncias, que podem surgir devido à composição genética, biológica e psicológica de indivíduos, bem como por fatores culturais, socioeconômicos, políticos e ambientais. Entre estes, podem ser identificados: rápidas mudanças sociais e/ou afetivas (perda de pessoa próxima e crises financeiras), condições de trabalho estressantes ou desemprego, condições de saúde crônicas, uso abusivo de drogas, discriminação de gênero (lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais), exclusão social (pessoas que vivem na pobreza ou são prisioneiros), estilo de vida não saudável, violência (lactentes e crianças expostas a maus-tratos e negligência), violação dos direitos humanos (pessoas expostas a conflitos, catástrofes naturais ou outras emergências humanitárias) e demais grupos minoritários (indígenas e idosos).

Entre aqueles submetidos a cargas de trabalhos e de estudos estressantes, estão os estudantes de medicina, que se configuram como um grupo bastante vulnerável. Em comparação à população em geral e a grupos de idades próximas, os estudantes de medicina possuem significativamente mais doenças mentais, em especial, depressão e ansiedade. Como se sabe, o suicídio é a segunda causa mais comum de morte em jovens, e acredita-se que isso seja influenciado pelos estudantes de medicina, que fazem parte, em geral, dessa faixa etária.

A saúde mental e o bem-estar, portanto, são fundamentais para a capacidade coletiva e individual do ser humano, como indivíduos que pensam, possuem sentimentos, formam e mantêm

relacionamentos, interagem uns com os outros, estudam, trabalham, tomam decisões e aproveitam a vida, levando-a de forma plena. Tudo isso está intimamente associado aos valores humanos e sociais fundamentais de independência de pensamento e de ação, de felicidade, de satisfação, de amizade e de solidariedade. Assim, perturbações ao bem-estar mental podem diminuir o funcionamento no nível individual e levar a perdas do bem-estar de maneira ainda mais ampla, atingindo também toda a sociedade.

As doenças e os transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo - apenas no Brasil, é estimado o número de 23 milhões, sendo pelo menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. O Fórum Econômico Mundial, por sua vez, estima que transtornos mentais irão causar uma perda econômica de $16 trilhões entre 2011 e 2030, sendo isso a maior ameaça para o PIB global. Assim, tem-se a saúde mental como um problema significativo não só para a saúde pública, mas também para o desenvolvimento econômico e o bem-estar social.

Além disso, devido à estigmatização, pessoas com transtornos mentais, frequentemente, são marginalizadas, discriminadas e postas em desigualdades em termos de direitos, os quais tendem a ser violados, sejam eles econômicos, sociais, culturais, reprodutivos, civis ou políticos. O estigma configura-se, então, como um inibidor comum e significativo no progresso de direitos para aqueles que possuem alguma doença mental.

Nesse sentido, a promoção e a proteção da saúde mental, bem como a prevenção e o tratamento de doenças mentais, devem ser considerados uma preocupação vital dos indivíduos e das comunidades em todo o mundo. Todavia, ao se analisar a realidade atual, é identificada uma situação de negligência a essa problemática, pela falta de acesso a tratamento e pela baixa qualidade do tratamento oferecido.

Portanto, considerando a existência de diversos fatores que afetam a saúde mental passíveis de intervenções, é necessário tomar medidas apropriadas para conter o problema em questão, e ações nesse sentido são relevantes e devem ser incentivadas, visando à disseminação, à discussão e à reflexão em torno da temática a diversos públicos, bem como à prevenção de transtornos mentais e à promoção e à reabilitação da higidez mental, garantindo a atenção à saúde de populações afetadas ou vulneráveis e possibilitando a redução de tais agravos. Nesse contexto, os estudantes de medicina assumem papel de destaque, uma vez que, enquanto futuros líderes de saúde e parte de um grupo populacional vulnerável, podem conduzir o desenvolvimento de atividades em saúde mental para ajudar a reduzir o estigma entre a população em geral e entre a própria comunidade médica.

NON-DISCRIMINATORY ACCESS TO HEALTH PROGRAM

Kayo Silva Gustavo



Hello guys! My name is Kayo Gustavo, I'm from LC UFPa and I'm currently National Coordinator of the Non-Discriminatory Access to Health Program. Therefore, I would like to explain a little about the theme to mobilize the LC to train the local coordinators for this matter, as well as carry out campaigns, events and projects that seek to meet the most diverse populations addressed by this theme.

The act of segregating, neglecting and excluding serve as a barrier to the provision of quality health care, allowing the defense of fundamental human rights to be flawed and health system inequities increase. In view of this, the right to access to health is necessary to promote it for vulnerable or marginalized populations, as well as to promote the quality of life, inserting them into various means, including social. The scientific investigation of prejudice and discrimination, which is now considered a priority to guarantee equity in access to health services, has been highlighted by the increasing problem of discrimination and the difficulty of access to health, which have involved various social actors, multiple identity issues and characteristics.

The valorization of these groups is expressed in the elaboration of research evidencing that the discriminatory experiences lead to iniquities and negative health effects, often associated with adverse conditions of mental health, including anxiety disorders, depression and post-traumatic stress; and behaviors such as smoking, abusive alcohol consumption, sedentary lifestyle and less healthy diets, especially in historically and socially stigmatized individuals and groups.

However, many groups still suffer neglect from the system, remaining on vulnerability and marginality in both health and social issues. According to Baumgarten A., the frequency of discrimination related to health services was between 7% and 14%, and the main reason for the discrimination pointed out by the respondents was the low socioeconomic position. The "Gender, Stigma and Health" review points out that the social vulnerability of women who prostitute, abort or are infected with HIV is increased.

Another means to analyze this issue is the perception of the health of populations living on the constant segregation of several systems, such as the street population and the prison population. The conditions of confinement in which people are deprived of their freedom are determinant for physical and mental well-being, making it necessary to enjoy the right to health, including a standard of physical and mental health in an equal manner to any Brazilian citizen. In this way, health plans and non-discriminatory access to health are necessary in the perspective of health promotion, prevention and integral health care through ethics, justice, citizenship, human rights, equity, quality, transparency and participation. In relation to the vulnerability conditions experienced by the street

population, in addition to the psychosocial issues that generate physical and emotional suffering, health risks, the consequences of discrimination and the breaking of the right to access to health, make possible greater negligence and Health system for this population, posing a challenge to the implementation of health policies that take account of this complexity. For example, one of the data analyzed by the National Survey reveals that 18,4% of people in the street have experienced experiences of being unable to receive care in the health network.

The central debate on this theme and the vision more focused on neglected populations seek solutions to this problem, combining, even, the concept of social determinant as something intrinsic to the health condition. The social role, like the others, must be to defend fundamental human rights with a view to achieving a system that provides equity, equality and universality that, in theory, has existed since 1988.

Therefore, if there is any idea regarding this issue, even if it is an initial idea, come to discuss the subject to submit to the Non-Discriminatory Access to Health Program. If there is no planning, only the topic to be addressed, Materials can be made available, as well as doubts and help are always available. Do not leave this moment and the idea aside, since access to health is a fundamental right for every citizen and therefore must be exercised and required to be put into practice, just as there is in theory. Remember that for each place there is a different need, but everyone needs full health to fight for other needs. Do not allow your place to provide unequal health for the various populations, preventing them from fighting for their rights, simply by being who they are.

PROGRAMA DE ACESSO NÃO-DISCRIMINATÓRIO À SAÚDE

Olá, pessoal! Meu nome é Kayo Gustavo, sou do comitê UFPa e atualmente sou Coordenador Nacional do Programa Acesso Não-Discriminatório à Saúde. Portanto, gostaria de explicar um pouco sobre a temática a fim de mobilizarmos os diversos comitês a capacitar os coordenadores locais para este assunto, bem como realizar campanhas, eventos e projetos que busquem atender as mais diversas populações abordadas por essa temática.

O ato de segregar, negligenciar e excluir, servem como meio de barreira à prestação do cuidado de qualidade em saúde, permitindo que a defesa aos direitos humanos fundamentais seja falha e iniquidades do sistema de saúde aumentem. Frente a isso, o direito ao acesso à saúde é necessário para que haja promoção desta para populações vulneráveis ou marginalizadas bem como promoção da qualidade de vida, inserindo-as em diversos meios, incluindo o social. A investigação científica do preconceito e da discriminação, hoje considerada prioritária para garantir a equidade no acesso a serviços de saúde, tem sido realçada com o aumento da problemática de discriminação e a dificuldade ao acesso à saúde, os quais têm envolvido diversos atores sociais, movimentando múltiplas questões e características identitárias.

A valorização desse grupos expressa-se na elaboração de pesquisas evidenciando que as experiências discriminatórias acarretam iniquidades e efeitos negativos para a saúde, muitas das vezes associadas com condições adversas de saúde mental, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, e comportamentos deletérios à saúde, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo e dietas menos saudáveis, especialmente em indivíduos e grupos histórica e socialmente estigmatizados.

Contudo, muitos grupos ainda sofrem negligência do sistema, permanecendo sobre vulnerabilidade e marginalidade, tanto em questões de saúde, quanto sociais. Segundo Baumgarten A, a frequência de discriminação relacionada aos serviços de saúde esteve entre 7% e 14%, e o principal motivo para a discriminação apontado pelos respondentes foi a baixa posição socioeconômica. A revisão "Gênero, estigma e saúde" aponta que a vulnerabilidade social das mulheres que se prostituem, abortam ou estão infectadas pelo HIV é aumentada.

Outro meio para a análise dessa temática se dá pela percepção da saúde de populações que vivem

sobre segregação constante de vários sistemas, como a população em situação de rua e a população carcerária. As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico, fazendo necessário usufruir do direito de saúde, incluindo padrão de saúde física e mental de maneira igualitária a qualquer cidadão brasileiro. Desta forma, planos de saúde e o acesso não discriminatório à saúde é algo necessário diante de uma perspectiva de promoção, prevenção e atenção integral à saúde por meio de ética, justiça, cidadania, direitos humanos, equidade, qualidade, transparência e participação. Em relação às condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população em situação de rua, além das questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais, os riscos à saúde, as consequências pela discriminação e quebra do direito ao acesso à saúde, possibilitam maior negligência e deficiência acerca do sistema de saúde para essa população, representando um desafio a efetivação de políticas de saúde que deem conta dessa complexidade. A exemplo, tem-se um dos dados analisados pela Pesquisa Nacional que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde.

O debate central dessa temática e a visão mais voltada para as populações negligenciadas buscam soluções para essa problemática, aliando, inclusive, o conceito de determinante social como algo intrínseco à condição de saúde. O papel social, assim como os demais, deve ser defender os direitos humanos fundamentais com vista ao alcance de um sistema que proporcione equidade, igualdade e universalidade que, na teoria, há desde 1988.

Diante disso, se há alguma ideia com relação a essa temática, mesmo que seja uma ideia inicial, venha debater sobre o assunto para submetermos no Programa de Acesso Não-Discriminatório à Saúde. Caso não haja nenhum planejamento, somente o tema a ser abordado, materiais podem ser disponibilizados, bem como dúvidas e ajudas sempre estarão à disposição. Não deixe esse momento e a ideia de lado, visto que o acesso à saúde é um direito fundamental a todo cidadão e, por isso, deve ser exercido e exigido para ser posto em prática, assim como há na teoria. Lembrem que, para cada lugar, há uma necessidade diferente, mas todos necessitam de saúde plena para lutar pelas demais necessidades. Não permita com que o seu lugar não disponibilize saúde aequada para as diversas populações, impedindo-as de lutarem pelos seus direitos, simplesmente por serem quem são.

SEXUALITY AND GENDER IDENTITY PROGRAM

Filipe Levy



Hi everyone! I hope you are great. Let me introduce myself: I am Filipe Levy, medical student at UNINOVAFAPI (Teresina, Brazil) and I am the coordinator of "Sexuality and Gender Identity" program at IFMSA Brazil.

My role now is to explain why this program is so important for our NMO. According to the World Health Organization (WHO, 2006), sexuality is "a central aspect throughout the life of the human being that involves biological sex, identity and gender roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. Although sexuality can include all these dimensions, not all of them are lived or exposed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors."

Understanding this concept is essential for us to do not make the common mistake of limiting or confusing it with the concept of biological sex. This refers to the biological characteristics that define humans in female or male - characteristics that are not unique to each of these positions, since there are individuals that have both (WHO, 2006). In addition, it is essential to know the meaning of "sexuality" to understand "sexual health". Sexual health is "a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; It is not simply the absence of dysfunction or disease. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relations, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. In order for sexual health to be achieved and maintained, the sexual rights of all people must be respected, protected and fulfilled" (WHO, 2006).

Sex is biological; gender is social, built by different cultures. Also, gender goes beyond sex: what matters, in defining what it is to be a man or a woman, is not the chromosomes or the genital conformation, but the self-perception and the way the person expresses himself socially (JESUS, 2012). In this sense, the "correlation" between gender identity and "gender design" - referring to the "gender" that the person receives at birth, mainly based on biological sex - allows to categorize people into cisgender, transgender and non-binary/queer. Cisgender, or "cis", are the people who identify with the gender attributed to them at birth. Non-cisgender people - who do not identify with the gender they have been given - are transgendered, or "trans". Those that do not identify with any of the binary genres - male and female - or with any other possible classification are called non-binary and/or queer.

It is a common assertion that the LGBT population should not be approached differently from other populations, since they remain people (at least in the theory of who affirms). However, the "National

Policy on Integral Health for Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender" (Ministry of Health, 2013) lists a variety of specificities of this population: women who have sex with women are less covered in relation to the cervix exam; vulnerability to STIs of transvestites and transsexuals in situations of prostitution; high rates of depression, anxiety, feelings of panic and suicide within the LGBT population; accidents and deaths with the administration of industrial silicone in transvestites and transsexuals; indiscriminate and unguided use of hormones, male or female, by trans people; higher vulnerability to the HIV virus for men who have sex with men; disrespect to the social name in health establishments; among others.

When we talk about medical education, according to RUFINO, et al (2013), "specific classes on sexuality were very little offered (8.3% of the students) and also presented titles that express dysfunctional aspects: disorders of sexuality and sexual violence. Although the research instrument used does not include an interview with the teacher to know the focus of sexuality offered in these classes, it is known that topics such as cancer, abortion, psychiatric diseases, STDs and AIDS can favour a negative view of sexuality. Sexual pleasure, considered as a positive reinforcement for sexual behaviours, may not have been satisfactorily contemplated during the classes offered".

Based on that, this program aims to disseminate, from the concepts and knowledge about Sexuality and Gender Identity - especially regarding to Sexual Health and Sexual Rights - equity, health and awareness about the diversity of the theme. Therefore, if you have campaigns, projects or events related, please do submit to this program and help us to build a richer database in our country and community.

PROGRAMA DE SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO

Olá pessoal! Tudo ótimo? Permitam-me uma apresentação: eu sou Filipe Levy, estudo no UNINOVAFAPI (Teresina, Piauí) e sou coordenador do programa "Sexualidade e Identidade de Gênero" da IFMSA Brazil.

Minha função aqui é tentar explicitar o porquê deste programa ser tão importante para nossa NMO. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), sexualidade é "um aspecto central ao longo da vida do ser humano que envolve sexo biológico, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Apesar da sexualidade poder incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expostas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais".

Entender este conceito é essencial para que não se cometa o comum engano de limitar ou confundi-lo com o conceito de sexo biológico. Este se refere às características biológicas que definem humanos em fêmea ou macho – características que não são exclusivas a cada uma dessas posições, já que há indivíduos que possuem ambas (OMS, 2006). Além disso, é primordial que se conheça "sexualidade" para que se pleiteie entender "saúde sexual". Saúde sexual é "um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é simplesmente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Saúde sexual requer uma aproximação positiva e respeitosa à sexualidade e relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos" (OMS, 2006).

Sexo é biológico; gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: o que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012). Neste sentido, a "correlação" entre identidade de gênero e "desígnio de gênero" – referente ao "gênero" que a pessoa recebe ao nascer, principalmente baseado no sexo biológico –

permite categorizar as pessoas em cisgênero, transgênero e não-binário/queer. Cisgêneros, ou "cis", são as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. As pessoas não-cisgênero - que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado – são as transgêneros, ou trans. As que não se identificam com qualquer um dos gêneros binários – masculino e feminino – ou com qualquer outra classificação possível, são chamadas de não-binários e/ou queer.
É comum a afirmativa de que a população LGBT não deveria ser abordada de forma distinta das demais populações, visto que continuam sendo pessoas (pelo menos na teoria de quem afirma). Entretanto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Ministério da Saúde, 2013) lista uma variedade de especificidades desta população: mulheres que fazem sexo com mulheres são menos cobertas com relação ao exame preventivo de câncer de colo do útero; a vulnerabilidade a ISTs das travestis e transexuais em situação de prostituição; os altos índices de depressão, ansiedade, sensações de pânico e suicídio dentro da população LGBT; acidentes e mortes com administração de silicone industrial em travestis e transexuais; uso indiscriminado e sem orientação de hormônios, masculinos ou femininos, por pessoas trans; maior vulnerabilidade ao vírus do HIV para homens que fazem sexo com homens; desrespeito ao nome social nos estabelecimentos de saúde; entre outros.
Quando o assunto é educação médica, de acordo com RUFINO, et al (2013), "aulas específicas sobre sexualidade foram muito pouco ofertadas (8,3% dos alunos) e também apresentaram títulos que expressam aspectos disfuncionais: transtornos da sexualidade e violência sexual. Embora o instrumento de pesquisa utilizado não contemple entrevista com o docente para conhecer o enfoque da sexualidade ofertado nessas aulas, sabe-se que temas como câncer, aborto, doenças psiquiátricas, DST e Aids podem favorecer uma visão negativa da sexualidade. O prazer sexual, considerado como um reforçador positivo para os comportamentos sexuais, pode não ter sido satisfatoriamente contemplado durante as aulas ofertadas".
Baseado no exposto, este programa pretende, a partir dos conceitos e conhecimentos sobre Sexualidade e Identidade de Gênero – especialmente no que tange Saúde Sexual e Direitos Sexuais – disseminar equidade, saúde e consciência acerca da diversidade do tema. Portanto, se você tem campanhas, projetos e/ou eventos relacionados, submeta-os a este programa e nos ajude a construir uma plataforma mais rica em nosso país e comunidade.

References/Referências:

WHO - World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

RUFINO, AC; et al. O Ensino da Sexualidade em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 37 (2) : 178 – 185 ; 2013.

TEACHING MEDICAL SKILLS

Nathalia Gabay



Hello, IFamily. My name is Nathalia Gabay and I am the National Coordinator of the Program Teaching Medical Skills. So, now I'm gonna to tell a little of my program of the heart, any doubts you can question me, ok?

Medical Skills are very important to the academic life and essential to create good doctors to our society. With this information, It's not difficult to deduce that the methodology used to teach the students can affect directly the future behavior of these health professionals. Nowadays, two kinds of methodology can be found more often: the traditional one and the active one1.

The traditional method was based on Flexner Report, where only after two years of the course the students can learn about medical skills2, 3. However, nowadays It's not the most recommended method because with the National Curricular Guidelines, this method began to demand changes to include the humanization, as example 4, 5.

The active methodology, especially the problem based learning (PBL), is new in the society and It allows the student to training for real situations since of the first semester, with the OSCE (Objective Structured Clinical Examination), and make this scholar become more proactive and critical with the search of learning. The main problem of this method is that, in the most of the time, the students learn everything in experimental models, and not with real patients, what can cause a lack of learning and inexperience for everyday real situations in the hospitals1, 6, 7.

With all these changes in the teaching of medical skills, It's important that the students have new ideas and use them to help to solve the gap still present in the teaching of this discipline. This program is exactly a way to show ideas to people of all the country, helping to construct this process of the best methodology to teach Medical Skills and to turn better the teaching in Brazil, creating better-trained future doctor.

So, if you have any idea inside this program, please submit to this program, because it can really help people of another state and bring new ideas to improve the education in Brazil. Besides that is a chance to create new courses, workshops, and other events to complement in the academic formation and to make the medical schools pay attention to their mistake and fix them early and effectively.

ENSINO DE HABILIDADES MÉDICAS

Olá, IFamília! Meu nome é Nathalia Gabay e eu sou a Coordenadora Nacional do Programa de Ensino de Habilidades Médicas. Então, agora eu vou falar um pouco sobre o meu programa do coração, qualquer dúvida sobre ele, podem me perguntar, ok?

As Habilidades Médicas são muito importantes para a vida acadêmica e essencial para criar bons médicos para a nossa sociedade. Com essa informação, não é difícil de deduzir que a metodologia usada para ensinar os estudantes

pode afetar diretamente o comportamento dos profissionais da saúde. Atualmente, dois tipos de metodologia podem ser encontrados com mais frequência: o tradicional e o ativo1.

O método tradicional foi baseado no relatório Flexner, onde afirma que apenas após dois anos de curso os estudos podem aprender sobre habilidades médicas2, 3.Todavida, atualmente não é o método mais recomendado porque, com as Diretrizes Nacionais Curriculares, este passou demandar mudanças para incluir a humanização, por exemplo 4, 5.

A metodologia ativa, especialmente o Ensino Baseado em Problemas (PBL), é nova na sociedade e permite que os estudantes treinem para situações reais desde o primeiro semestre, com o OSCE (Objective Structured Clinical Examination), e torna os mesmos mais proativos e críticos com a procura de informações. O principal problema desse método é que, na maioria das vezes, os alunos aprendem tudo em modelos experimentais, e não em pacientes, o que pode causar uma falta de aprendizado e inexperiência para situações encontradas no cotidiano em hospitais1, 6, 7.

Com todas as mudanças que vem ocorrendo no ensino de habilidades médicas, é importante que os acadêmicos tenham novas ideias e as usem para ajudar a resolver lacunas ainda presentes no ensino deste assunto. Assim, o programa é uma maneira de apresentar novas ideias para pessoas de todo o país, ajudando a construir um processo de criação da melhor metodologia para o ensino de Habilidades Médicas e aprimorar o ensino no Brasil, formando profissionais médicos mais bem treinados.

Assim, se você tiver qualquer ideia dentro deste programa, por favor submeta a ele, porque ela realmente pode ajudar as pessoas de outro estado e ser a base para a criação de novas ideias para melhorar a educação no Brasil. Além disso, é uma oportunidade de criar novos cursos, workshops e outros eventos que complementem a formação acadêmica e permitam que as escolas médicas prestem atenção a possíveis erros em sua forma de ensinar e os consertem mais cedo e efetivamente possível.

References/Referências:

1. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e Avaliação de Habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2010; 34(3): 371-8

2. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada.New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4).

3. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o Bem ou Para o Mal. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2008; 32(4):492-9.

4. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2001.

5. Gomes AP, Rego S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? Rev. Brasileira de Educação Médica. 2011; 35(4): 557-66.

6. Nunes SOB, Muragushi EMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, Grion CMC, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2013; 37(1): 126-31.

7. Gabinete da Educação da Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra. Avaliação de Competências através de Osce. Essências Educare. 2009.

VALUING OF DIVERSITY AND FIGHT AGAINST PREJUDGMENT

Thiago Augusto da Silva



Seventy-one years ago, shortly after The Second World War, the world experienced many episodes that sought to build a new era, under new foundations and this would be the basis for future world peace. Among the agreements signed, the United Nations Charter (UN, 1945) stands out and its preamble cites that states, governments, people and nations, all should commit to guarantee and fulfill human rights across the world. This document was essential in the conduct adopted by international leaders and outlined other documents, such as the Universal Declaration of Human Rights (UN, 1948), which in article II guarantees that "everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status" and it is the duty of nations that have ratified the document the fulfillment of the premises.

Despite the great progress and consolidation of policies which aimed the guarantee of the rights of all human beings, there is still a lot to be done, especially regarding the valuing of diversity and fight against prejudgment.

Data collected and presented in the last Atlas of Violence in Brazil (IPEA, 2016) shows that the age of 21, which is the peak of a person's chances to be a homicide victim, blacks and pardos are 147% more likely to be victimized, in relation to white, yellow and indigenous individuals. The map of Religious Intolerance (GUALBERTO, Marcio) shows that African religions suffer the most from prejudgment. Likewise, episodes of prejudgment against the indigenous population are often recorded in the country. According to the data presented in the document, "The health of indigenous peoples" (WHO, 1999), threats to the well-being and health of indigenous people in South America involve issues such as environmental degradation, exploitation of their sources of work and supplies, drug trafficking and violence.

Within the context of xenophobia and intolerance, the number of people, families and children who migrate from their countries from war, persecution, natural disasters, poverty, discrimination and extreme situations of physical and mental abuse is increasing. According to the Report of International Migration, Health and Human Rights (UN, WHO, IOM, 2013), there are 214 million people living outside of their native countries.

Many are the occurrences of prejudice and discrimination against LGBT populations. According to the survey carried out in 102 Brazilian municipalities, with a sample size of 2,363, it was found that 89% of the participants were against a male homosexuality and 88% against female homosexuality and bisexuality (VALADÃO, Gomes). Faced with this reality, the Ministry of Health recognizes that sexual orientation and gender

identities are factors that expose the LGBT population to discrimination and violation of human rights, including non-integral access to health.

Despite all efforts and measures taken by governments, organizations and nations, there is a long journey in guaranteeing the rights of every human being. Therefore, the program "Valorization of Diversity and the Fight Against Prejudgment " aims to attend medical schools on these relevant topics. It is considered objectives of the program to enable academic medical students to advocate for the diversity, respect thy neighbor and fight against racism; to promote a reflection and stimulate the debate about the theme of valorization of the diversity and fight against the prejudgment in universities, faculties and communities; to organize campaigns and projects that identify with the target audience of the program; to work together as a team, in stimulating the development of projects and campaigns in groups; to encourage partnerships with NGOs and entities that represents the target audience, aiming to create public policies, projects and educational programs to the population; to promote an appreciation of the teaching and humanization of the training of medical students; to prepare professionals and future health professionals and provide adequate services to the most diverse groups of populations that seek a health service.

As such, it is considered the target audience of the program the minority populations, groups not assisted by public policies and government and people who do not fit the standards imposed by the current society. Populations that experience daily situations of prejudgment; episodes of intolerance; verbal, physical and psychological violence; cases of torture and acts that threaten human dignity, as well as peoples who have their rights or their freedoms restricted, being the motivating factor their origin, race, sex, age, religion, political opinion, social class or any other condition should be covered by the actions proposed by the program.

Finally, I, Thiago Augusto da Silva, a medical student at the Federal University of Paraná, president of the local committee, member of the national team of SCORP and national coordinator of the program "Valorization of Diversity and Fight Against Prejudgment" invite you and your committee to develop projects and campaigns that fit the target audience and objectives of the program. Always remember: guaranteeing the right to the integral health of a human being is also to ensure that ALL your rights are being fulfilled. It is our duty to make difference in people's lives and in ours communities!

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE E LUTA CONTRA O PRECONCEITO

Há 71 anos, logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, o mundo presenciou inúmeros episódios que buscavam construir uma nova era, sob novos alicerces, de forma que esses fossem a base para uma futura paz mundial. Dentre os acordos firmados, destaca-se a Carta das Nações Unidas (ONU, 1945), a qual em seu preâmbulo cita que governos, povos e nações devem, todos, se comprometer pela garantia e cumprimento dos direitos humanos. Esse documento foi essencial na conduta adotada a seguir pelos líderes internacionais e delineou a elaboração de outros registros, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) que em seu artigo II garante que *"Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos na Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição"*, sendo dever dos governos, povos e nações os quais ratificaram o documento o cumprimento das premissas propostas pela declaração.

Apesar de grande avanço e consolidação de políticas que visam a garantia integral dos direitos de todos os seres humanos, ainda há muito a ser aperfeiçoado, especialmente no que se refere à **valorização da diversidade e luta contra o preconceito**.

Dados coletados e expostos no último Atlas da Violência no Brasil (IPEA, 2016) evidenciam que, aos

21 anos de idade, quando há o pico das chances de uma pessoa sofrer homicídio, pretos e pardos possuem 147% a mais de chances de ser vitimados, em relação a indivíduos brancos, amarelos e indígenas. O Mapa da Intolerância Religiosa (GUALBERTO, Marcio) evidencia que as religiões de origem africana são as que mais sofrem casos de preconceito.

Da mesma forma, episódios de preconceito contra à população indígena são registrados frequentemente no país. De acordo com os dados expostos no documento intitulado "The Health of Indigenous People (OMS, 1999), ameaças ao bem-estar e à saúde dos indígenas na América do Sul envolvem questões como degradação ambiental, exploração de suas fontes de trabalho e sustento, narcotráfico e violência.

Dentro do contexto de xenofobia e intolerância, é crescente o número de pessoas, famílias e crianças que migram de seus países fugindo de guerras, perseguições, desastres naturais, pobreza, discriminação e situações extremas de abuso físico e mental. De acordo com o Relatório sobre Saúde e Direitos Humanos de Imigrantes (ONU, WHO, IOM, 2013), há atualmente 214 milhões de pessoas vivendo fora de seus países.

Soma-se ao exposto acima o preconceito e a discriminação contra populações LGBT. De acordo com pesquisa realizada em 102 municípios brasileiros, com amostragem de 2363 entrevistados, constatou-se que 89% dos participantes foram contra a homossexualidade masculina e 88% contra a homossexualidade e a bissexualidade de mulheres (VALADÃO, Gomes). Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que as identidades sexual e de gênero são atributos que expõem a população LGBT à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive ao acesso não integral à saúde.

Nota-se que apesar de todos os esforços e medidas adotadas por governos, organizações e nações, há ainda uma longa jornada na garantia plena dos direitos de cada ser humano. Dessa forma, o programa "Valorização da Diversidade e luta contra o preconceito" visa atentar as escolas médicas sobre esses temas tão relevantes. Considera-se público alvo do programa populações de minoria, grupos não assistidos por políticas públicas e governos, assim como pessoas que não se enquadram nos padrões impostos pela sociedade vigente. Populações que vivenciam cotidianamente situações de preconceito; episódios de intolerância; violência verbal, física e psicológica; casos de tortura e atos que atentem contra à dignidade humana, assim como povos que têm seus direitos restringidos ou suas liberdades cerceadas, seja o fator motivador sua origem, raça, sexo, idade, religião, opinião política, classe social ou qualquer outra condição devem ser abrangidos pelas ações que o programa propõe.

Considera-se objetivos do programa habilitar acadêmicos de medicina a advogarem pela diversidade, respeito ao próximo e combate ao racismo; promover a reflexão e estimular o debate à cerca da temática valorização da diversidade e luta contra o preconceito nas faculdades e ambientes universitários; executar campanhas e projetos que se identifiquem com o público alvo do programa; trabalhar a união e trabalho em equipe nos diferentes comitês pelo país, ao estimular o desenvolvimento de projetos e campanhas em grupos; estimular parcerias junto a ONG's e entidades representativas à cerca do tema, visando a criação de políticas públicas, projetos e programas educativos voltados ao público alvo do programa; promover a valorização do ensino e a humanização da formação dos estudantes de medicina; preparar profissionais e futuros profissionais da saúde e instruí-los a atender adequadamente os mais diversos grupos de populações que procuram um serviço de saúde.

Por fim, eu, Thiago Augusto da Silva, estudante de medicina na Universidade Federal do Paraná, presidente do comitê local, membro do time nacional do SCORP e coordenador nacional do programa "Valorização da Diversidade e Luta Contra o Preconceito" convido você e seu comitê a desenvolverem projetos e campanhas que alcancem o público alvo e objetivos do programa. Lembre-se sempre: garantir o direito à saúde integral de um organismo é também assegurar que

TODOS os seus direitos como ser humano estão sendo cumpridos.

MAIN THEME

MAIN THEME - MENTAL HEALTH OF THE MEDICAL STUDENTS



Gabriel Ferreira
National Officer on Medical Education - IFMSA Brazil
nome@ifmsabrazil.org

Let's think about last year. How many days have you woken up feeling sad and unmotivated? How many times have you simply not been able to get out of bed? How many days looked grey and bleak so very different than what it used to be? How many times has Medicine stopped making sense and how many patients have you given care to without the same bright eyes you used to have? How many times have you truly stopped to observe your colleagues, friends, relatives and patients? Each day passes by and we see humans, common people, neighbors with poor mental health. People who complain of lack of comprehension and support from the ones that encircle them. People who also hear "this is foolish! It is nothing compared to hungry people. You have no problem at all. You live in a good house and you have a beautiful family. You are spoiled and that's all". Phrases like these and other brief comments have big power and unimaginable impact on the ones who listen to it. We, future physicians, but first and foremost, humans, should look at ourselves and at others with compassion, feeling empathy to each other's sorrow. And please, do not understand feeling compassion with pity for it is quite the opposite. Look with love, with eyes on each other's eyes, cultivate empathy. Many of us start medicine with desire to be a "God". If this is your desire, I suggest you don't try and be one of those so called "God doctors" intolerant and insensible to one's suffering. Be the god each person needs. Look them in the eyes as deep as it is allowed. Each person lives different lives in the very same context. In this way, each disease develops in its own unique way. Understand the uniqueness of the illness process to help one's mental health balance is of major impact for everybody's sanity.

Vamos pensar sobre o último ano Quantas vezes você acordou se sentindo triste e desmotivado? Quantas vezes você simplesmente não estava disposto a sair da cama? Quantos dias pareceram mais cinzas, sombrios, diferentes daqueles dias normais? Quantas vezes a medicina parou de fazer sentido para você, além de ter te tirado aquele brilho nos olhos ao atender os pacientes?

Os dias passam e vemos pessoas comuns, vizinhos e amigos com uma Saúde Mental prejudicada. Pessoas que reclamam da falta de compreensão e suporte pelas pessoas de seu círculo de amizade. Pessoas que ouvem: "isso é bobagem! Isso não é nada comparado a pessoas passando fome. Você não tem realmente um problema! Você vive numa ótima casa e tem uma família. Você está se fazendo e nada mais do que isso.". Frases como essas, além de outros comentários semelhantes, tem um grande poder e um impacto inimaginável naqueles que ouvem isso.

Nós como futuros médicos, mas antes e acima de tudo, humanos, devemos olhar para nós mesmos e para os outros com compreensão e empatia. Olhar com amor, olhando nos olhos do outro, cultivando a arte da empatia. Muitos de nós iniciaram a fazer medicina com o intuito de serem "deuses"; se esse é o seu desejo, eu sugiro para você pare e não continue tentando ser "Médico Deus", cuja principal característica é não se importar e serem intolerantes com aqueles que sofrem. Seja o Deus que todos precisam, olhe as pessoas nos olhos tão profundamente quanto eles o permitem.

Cada pessoa vive, mesmo em um contexto muito semelhante, de diferentes maneiras. Nesse sentido, a doença mental pode se apresentar e se desenvolver de forma única. Compreender a singularidade do processo de

doença para ajudar o equilíbrio de saúde mental
é de grande impacto para a sanidade de todos.

LET'S TALK ABOUT MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS? A BRIEF REVIEW

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias; Vitor Carneiro de Vasconcelos Gama
Universidade Federal do Ceará, Campus Fortaleza - UFC Fortaleza
luisarthurbrasil@gmail.com



Key Words: Medical Students, Mental Health, depression

Introduction:

The selection of the theme "Mental Health of Medical Students" for the World Health Day of 2017 by World Health Organization (WHO) brings a growing reality among students and professionals in the field of health: mental disorders. The technical-scientific literature has brought the subject of mental health of this particular group in an increasingly present form. In a broader aspect of mental health, according to the organization, approximately 322 million people around the globe suffered from some degree of depression in the year 2015, equivalent to 4.4% of the world population. Considering the fact that these disorders cause considerable loss of function and health, depression is already considered the leading cause of global disability (7.5%), whereas anxiety disorders are ranked 6th (3, 5%). In addition, depression is related approximately 778,000 annual suicide cases around the globe.

Among medical students, 1 in 4 (25%) have depressive symptoms, in which 11% report suicidal ideation. When compared to the general population, the rates of depressive disorders among medical students in the 18-25 age group are almost two and a half times higher, while in age group of 26-49 years are approximately five times higher. Thus, medical students present a rate 3.7 times higher than general population.

There are several factors attributed to the high rate of mental disorders in medical students. The transition from school to academic can be a happy and overcoming moment. However, it can also be highly stressful and difficult to control, leading to academic failure, psychiatric disorders and, ultimately, suicide.

It's difficult to understand why patient caregiver doesn't take care of himself. The college's extreme competition habitat ends up bypassing the family climate and mutual support that is expected to be present in an institution where there is, on average, 9 hours of daily living among students, who remain longer in college than in their own houses.

Objectives:

Analyze from the scientific production existing in recent years the importance of the theme "Mental Health of Medical Students" and its prevalence in periodicals and database.

Methodology:

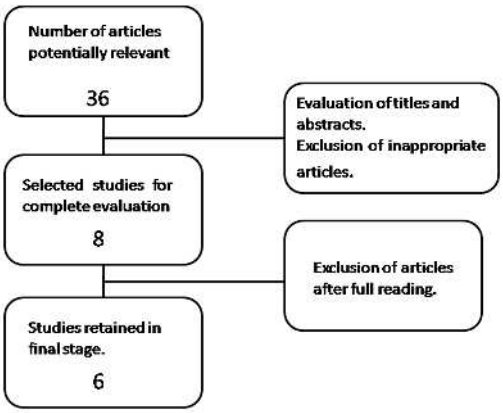
A review of the national and international literature was carried out using the LILACS and Google Scholar databases, and articles published in the last six years were selected, addressing the theme "Mental Health of Medical Students". Articles were used in Portuguese, English and Spanish and only original articles were included in research.

The following guiding question was used for research: What is the current evidence on the topic?

The following keywords were used as descriptors in the bibliographic search: 1) Mental Health; 2) Medical student. The descriptors were cross-referenced as follows: "Mental Health" AND "Medical Student".

A total of 231 articles were found, which 187 were full text and available for reading. Of the 187 articles available for reading, 95 addressed the subject: medical students. Of the 95 articles studied, only 36 fit the study period. According to title and abstracts pertinent to the theme, 28 articles were discarded that weren't directly

related to the theme proposed by work. Remaining 8 articles have been read completely. Through close reading was possible to discard 2 articles that did not fit objective of the article. Figure 1 summarizes the final methodological process.



Results:

In order to promote a better understanding of the studies discussed, Figure 2 shows authors, year of production, main objective, type of study and country where the research was carried out. It's noted predominance of Brazilian studies at the end of the selection [1,4,5,6]. All selected papers were of cross-sectional type [1,2,3,4,5,6]. The main disturbances found in academics were anxiety, depression, exacerbated stress and burnout. It's important to mention that there are still few studies about mental health of medical students. Most are a study conducted locally, working groups from only one university.

According to studies, health courses can foster mental disorders by enabling student to have early and continuous contact with death and pathological processes. In addition, high workload and overwork have been mentioned by authors in an outstanding way, even in trained professionals [1,2,3,4,5,6].

Discontent with studies, lack of professional achievement and depersonalization were found in first semester students, which reveals the early onset of these pathologies [2]. René et al. also mentioned the psychic disorders in nursing students, another course of health area [3]. In final years of medical school, the causal factor of mental disorders is attributed to following reasons: Proximity of the residence, preoccupation with professional market and medical residence test [6].

In order to reverse the increase of mental disorders, medical schools have offered free psychopedagogical support, mainly in south and southeast of Brazil [1]. However, measures are needed to encourage prevention of mental disorders in students across the country, not just in some universities.

Conclusion:

It's possible to conclude that in spite of the great amount of works found, few publications approached the subject in question. The number of publications involving mental disorders is increasing, but still reduced. Existing literature sustains the importance of these disorders and studies presented reveal prevalence, associated factors and most common disorders. The question that remains is how we can reduce this prevalence and who should participate in this process. The likely answer probably lies in joint work of institution, student, teacher, and family.

Authors	Objetives	Kind of Study	Country
Costa et al. 2014[1]	To assess the prevalence of common mental disorder (CMD) and to identify potential associated factors among medical, dental and nursing students.	Cross-sectional study	Brazil
Paula Gomes H. et al. 2015[2]	To assess the relationship of academic engagement and burnout with academic achievement among first year medical students.	Cross-sectional study	Chile
René Bazarra L. et al. 2015[3]	To establish the relationship of the dimensions of personality, anxiety, depression and stress freshmen in medical and nursing.	Cross-sectional study	Chile
Costa et al. 2010[4]	Estimate the prevalence of common mental disorder and its associated factors among medical students of the Universidade Federal de Sergipe.	Cross-sectional study	Brazil
Fiorotti et al. 2010[5]	The goal of this study was to estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) in medical students from Universidade Federal do Espírito Santo and evaluate possible correlation among CMD and risk factors.	Cross-sectional study	Brazil
Leão et al. 2011[6]	This study investigated the relationship among well-being, perceived needs and help-seeking in final-year students.	Cross-sectional study	Brazil

VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA? UMA BREVE REVISÃO.

Introdução:

A seleção do tema "Saúde Mental dos Estudantes de Medicina" para o Dia Mundial da Saúde de 2017 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) traz uma realidade crescente entre estudantes e profissionais da área da saúde: transtornos mentais. A literatura técnico-científica trouxe o tema da saúde mental deste grupo particular em uma forma cada vez mais presente.

Em um aspecto mais amplo da saúde mental, de acordo com a organização, aproximadamente 322 milhões de pessoas em todo o mundo sofreram algum grau de depressão no ano de 2015, equivalente a 4,4% da população mundial. Considerando o fato de que esses

distúrbios causam perda considerável de função e de saúde, a depressão já é considerada a principal causa de incapacidade global (7,5%), enquanto que os transtornos de ansiedade estão em 6º lugar (3,5%). Além disso, a depressão é relacionada à aproximadamente 778.000 casos anuais do suicide em torno do globo.

Entre os estudantes de medicina, 1 em 4 (27%) têm sintomas depressivos, nos quais 11% relatam ideação suicida. Quando comparadas à população em geral, as taxas de transtornos depressivos entre os estudantes de medicina na faixa etária de 18 a 25 anos são quase duas vezes e meia mais altas, enquanto na faixa etária de 26-49 anos são aproximadamente cinco vezes maiores. Assim, os estudantes de medicina apresentam uma taxa 3.7 vezes maior do que a população em geral.

Existem vários fatores atribuídos à alta taxa de transtornos mentais em estudantes de medicina. A transição da escola para a academia pode ser um momento feliz e superador. No entanto, também pode ser altamente estressante e difícil de controlar, levando ao fracasso acadêmico, distúrbios psiquiátricos e, em última análise, o suicídio.

É difícil entender por que o cuidador não cuida de si mesmo. O ambiente de competição extrema da universidade acaba superando o clima familiar e apoio mútuo que se espera que esteja presente em uma instituição onde há, em média, 9 horas de vida diária entre os estudantes, que permanecem mais tempo na faculdade do que em suas próprias casas.

Objectivo:

Analisar a partir da produção científica existente nos últimos anos a importância do tema "Saúde Mental de Estudantes de Medicina" e sua prevalência em periódicos e banco de dados.

Metodologia:

Uma revisão da literatura nacional e internacional foi realizada com base nas bases de dados LILACS e Google Scholar e foram selecionados artigos publicados nos últimos seis anos, abordando o tema "Saúde Mental de Estudantes de Medicina". Os artigos foram utilizados em português, inglês e espanhol e apenas artigos originais foram incluídos na pesquisa.

A seguinte pergunta orientadora foi usada para a pesquisa: Qual é a evidência atual sobre o tema?

As seguintes palavras-chave foram utilizadas como descritores na pesquisa bibliográfica: 1) Saúde Mental; 2) Estudante de Medicina. Os descritores foram referenciados como se segue: "Saúde Mental" E "Estudante de Medicina".

Foram encontrados 231 artigos, dos quais 187 eram de texto completo e estavam disponíveis para leitura. Dos 187 artigos disponíveis para leitura, 95 abordaram o tema: estudantes de medicina. Dos 95 artigos estudados, apenas 36 corresponderam ao período do estudo. De acordo com títulos e resumos pertinentes ao tema, foram descartados 28 artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema proposto pelo trabalho. Restantes 8 artigos foram lidos completamente. Através da leitura atenta foi possível descartar 2 artigos que não se encaixavam no objetivo do artigo. A Figura 1 resume o processo metodológico final.

Resultados:

A fim de promover um melhor entendimento dos estudos discutidos, a Figura 2 mostra autores, ano de produção, principal objetivo, tipo de estudo e país onde a pesquisa foi realizada. Observa-se predominância de estudos brasileiros no final da seleção [1,4,5,6]. Todos os trabalhos selecionados foram de tipo transversal [1,2,3,4,5,6].

Os principais distúrbios encontrados nos acadêmicos foram ansiedade, depressão, estresse exacerbado e burnout. É importante mencionar que ainda existem poucos estudos sobre saúde mental de estudantes de medicina. A maioria é um estudo realizado localmente, grupos de trabalho de apenas uma universidade. De acordo com estudos, cursos de saúde podem promover distúrbios mentais, permitindo que o aluno tenha contato cedo e contínuo com a morte e processos patológicos. Além disso, a alta carga de trabalho e o excesso de trabalho têm sido mencionados pelos autores de forma destacada, mesmo em profissionais treinados [1,2,3,4,5,6].

Descontentamento com estudos, falta de realização profissional e despersonalização foram encontrados nos alunos do primeiro semestre, o que revela o início precoce dessas patologias [2]. René et ai. Também mencionou os distúrbios psíquicos em estudantes de enfermagem, outro curso de área de saúde [3]. Nos últimos anos da escola de medicina, o fator causal dos transtornos mentais é atribuído às seguintes razões: Proximidade da residência,

preocupação com mercado profissional e teste de residência médica [6].

Para reverter o aumento de transtornos mentais, as faculdades de medicina ofereceram apoio psicopedagógico gratuito, principalmente no sul e sudeste do Brasil [1]. No entanto, medidas são necessárias para incentivar a prevenção de transtornos mentais em estudantes em todo o país, e não apenas em algumas universidades.

Conclusão:

É possível concluir que, apesar da grande quantidade de obras encontradas, poucas publicações abordaram o tema em questão. O número de publicações envolvendo transtornos mentais está aumentando, mas ainda reduzido. A literatura existente sustenta a importância destes distúrbios e os estudos apresentados revelam prevalência, fatores associados e distúrbios mais comuns. A questão que resta é como podemos reduzir essa prevalência e quem deve participar desse processo. A resposta provável provavelmente está no trabalho conjunto entre instituição, estudante, professor e família.

REFERENCES

1- Costa Edméa Fontes de Oliva, Rocha Margleice Marinho Vieira, Santos Ana Teresa Rodrigues de Abreu, Melo Enaldo Vieira de, Martins Luiz Antonio Nogueira, Andrade Tarcisio Matos. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Feb 12] ; 60(6): 525-530.

2- Gómez H Paula, Pérez V Cristhian, Parra P Paula, Ortiz M Liliana, Matus B Olga, McColl C Peter et al . Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Jul [citado 2017 Feb 12] ; 143(7): 930-937.

3- Barraza L René, Muñoz N Nadia, Alfaro G Marco, Álvarez M Alvaro, Araya T Valeria, Villagra C Johan et al . Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 12] ; 53(4): 251-260.

4- Costa Edméa Fontes de Oliva, Andrade Tarcísio Matos de, Silvany Neto Annibal Muniz, Melo Enaldo Vieira de, Rosa Ana Carolina Aquino, Alencar Mariana Amorim et al . Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 Feb 12] ; 32(1): 11-19.

5- Fiorotti Karoline Pedroti, Rossoni Renzo Roldi, Borges Luiz Henrique, Miranda Angélica Espinosa. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 12] ; 59(1): 17-23.

6- Leão Paula Bertozzi de Oliveira e Sousa, Martins Luiz Antonio Nogueira, Menezes Paulo Rossi, Bellodi Patrícia Lacerda. Well-being and help-seeking: an exploratory study among final-year medical students. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2011 Aug [cited 2017 Feb 12] ; 57(4): 379-386.

DEPRESSIVE DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS: THE CONSTANT DEPRECIATION OF AN ILLNESS OF INDISPENSABLE TREATMENT



Bianca Pamela Soares
Faculdade Santa Marcelina - FASM
bianca_soares94@yahoo.com.br

Key Words: depression, Medical students, anxiety, Medical education.

Introduction:

Health care students, especially in medical school are more likely to develop anxiety disorders and depression during the course that may definitely impact on their professional future.

It can be said that the symptoms of anxiety and depression affect the life of the students before they even enters medical school, begins with the preparatory courses for the college entrance exam, which in Brazil has been the most disputed course for decades.

After your approval the student has to adapt with the new routine. Factors such as family distance, new responsibilities in the college, and even daily contact with the corpse, the invalids and the imminent death increase the level of stress and consequently depressive disorders. At the end of the course, stressors increase with the arrival of the medical residency examination, and the fear of not passing the exam decreases the student's performance.

Several studies indicate that the level of stress in medical students increases gradually from the basic cycle to the boarding school, mainly due to the high number of working hours, often after sleepless nights working.

Objectives:

Discuss the increase of depressive disorders among medical students and the difficulty they find in accepting the disease and seeking treatment.

Methodology:

In this study, has made a review in the national literature, whereas seven studies that was published in the Brazilian Journal of Psychology (Pepsic), published in SciELO and in the Journal of Medicine of the University of São Paulo (USP), that analyzed the stressors and the prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students from both Private colleges and the Federal Universities as well as the difficulty of these students or the physicians in accepting their own disease and seeking help from a specialist. In the database were searched, in the Portuguese language, with the terms "depression in medical students", "anxiety disorders in health professionals" "prevalence of mental disorders in medical students" and "mental health of medical students ".

Results:

Depression is a public health problem, as it has a significant influence on the social environment of the patient who is diagnosed with this disorder. Stressful events throughout medical training are indicated as possible triggers of depressive symptoms such as little leisure time, contact with illnesses and death, the aggressiveness inherent in many medical procedures and the difficulty communicating bad news to family members, among others.

Buchman et al. And Sherry et al. Suggest that medical students have a high rate of depression when compared to the population as a whole, however, other studies have identified that these indices were lower than expected for the general population. The percentage of depression among medical students varied between 30 and 60%.

Meleiro, says that medical students with better academic performance are in a group at high risk of suicide. These authors corroborate that because they are more demanding people, they would be more likely to suffer the pressures imposed in the face of any failure. The student has guilty for what he does not know yet, and with that he feels paralyzed by the fear of making mistakes. The feeling set off is that of despair and impotence, which are often responsible for ideas of course abandonment, depression, and suicide. [1]

According to an observational cross-sectional study carried out among the undergraduate medical students of the Pernambuco Health College (FPS) and the Hospital Anxiety and Depression Scale, 34.3% (80%) of the students presented false symptoms (Scores between 8 and 10 on Ehad-A), with 19.7% (46) of these presenting symptoms suggestive of anxiety (score> 10 on Ehad-A)[2]*. A cross - sectional study was carried out between September and November, 2013, with a population of 1024 medical students, 356 students from the Federal University of Cariri (UFCa) and 668 students from the Medicine College Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio / FMJ. The prevalence of depression and associated factors of medical students in that region of Brazil, was listed as a serious public health problem.* [3]

Depressive symptoms are correlated with low income, female sex (the female as well medical student as the general population suffers more, compared to men, of depressive disorders and anxiety) alcohol and drug abuse, especially tobacco, and extracurricular remunerated activities are also a stressor that contributes to the increase in anxiety and depression in medical students.

The studies also point out that even diagnosed, medical students do not seek professional help. Protocols have been suggested for the implementation of psychoeducation programs in order to increase the individual's adherence to the treatment routine. Rethinking the role of the institution and the medical curriculum in triggering, maintaining and preventing the detected symptoms could alleviate this problem. [3]

Discussion/Conclusion:

It has been observed that a prevalence of depressive symptoms in medical students is higher than in the general population, but this number is underreported due to the pride professional that the student has undergone since the beginning of the course and it persists during medical professional life, regarding accepting his own disease and seek a correct treatment for it.

Often students approach their teachers with doubts about some specific symptoms, citing that they have read in some book or even putting a situation as "my neighbor has this complaint" thus trying to describe their own symptoms in search of a treatment.

According to researches, the student has several fears of seeking medical help, due to the fear of failure, to appear fragile and fear that this fragility will interfere in his professional future, thus end up performing self-medication, and living with the symptoms, that contributes to a drop in your school performance, worsening patient care, these factors lead to an increase in the suicide rate among medical students.

The failure to accept the disease leads the student to close within himself, and with the level of stress increasing, many opt for suicide as an escape from the problems of their academic and professional milieu. The failure to accept failures as well as fear of the future contributes to this outcome. Scientific knowledge, mainly about drugs, contributes to the success of students and medical professionals in suicide.

With all these triggering factors and drivers of the development of depressive disorders that culminate most often in suicide it is necessary to rethink the medical curriculum.

The person of the doctor, or student when ill, needs protection. The arrogant demonstration of technical and scientific knowledge on the part of the fellow consultant magnifies the affliction and anxiety in the sick doctor generated by impotence in the face of the disease. Look at the report of a doctor hospitalized at the Central Institute of Hospital das Clínicas in 1996: "... do you know what makes me tired in this story? It is to have to play the role of doctor and patient at the same time; Since I

got sick I could not say: "Assistant hug me! I'm afraid! "... I talk to the Assistant as if I were talking about the patient of bed 9, not me, my own illness, my own death."[4]

Therefore, it is necessary that this topic be addressed from the beginning of medical courses, and that every educational institution has a nucleus of active psychological support so that students, so that even students who are afraid to feel fragile accept help. As already discussed there is a obstacle that prevents these students from accepting their own symptoms and seeking help, then it is necessary that a medical education begins to list in its teaching a psychic approach of the student of medicine and the medical professional to accept help, as soon contributing to their better performance and consequent better appreciation of their professional future.

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: A CONSTANTE DEPRECIAÇÃO DE UMA DOENÇA DE INDISPENSÁVEL TRATAMENTO.

Introdução:

Estudantes na área da saúde, principalmente no curso de Medicina tem maior propensão a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão durante o curso que podem impactar definitivamente em seu futuro profissional.

Pode-se dizer que os sintomas de ansiedade e depressão afetam a vida do estudante antes mesmo dele entrar na faculdade de medicina, inicia-se com os cursinhos preparatórios para o vestibular, que no Brasil vem sendo há décadas o curso mais concorrido.

Após sua aprovação o estudante tem que se adaptar com a nova rotina, muitas vezes a distância da família, cobranças da faculdade e até mesmo o contato diário com os doentes e a morte eminente aumentam o nível de estress e consequentemente os transtornos depressivos. Ao final do curso os fatores estressores aumentam com a chegada do exame de residência médica, e o medo de não passar no exame diminui o rendimento profissional do aluno.

Diversos estudos apontam que o nível de estress nos estudantes de medicina aumenta gradativamente do ciclo básico ao internato, principalmente pelo elevado número de horas de trabalho, muitas vezes com noites insones trabalhando.

Objetivos:

Discutir o aumento de transtornos depressivos entre estudantes de medicina e a dificuldade que os mesmos encontram em aceitar a doença e buscar tratamento.

Metodologia:

Para o presente trabalho foi feito uma revisão na literatura nacional, considerando sete trabalhos publicados na SciELO, no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e na Revista de Medicina da USP, que analisaram os fatores estressores e a prevalência de transtornos de ansiedade e depressivos em estudantes de medicina tanto de Faculdades particulares e Universidade Federal, assim como a dificuldade desses estudantes ou depois de formados médicos em aceitar sua própria doença e procurar ajuda de um especialista. Na base de dados foram realizadas buscas, no idioma português, com os termos "depressão em estudantes de medicina", "transtornos de ansiedade em profissionais da saúde" "prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina" e "saúde mental de estudantes de medicina".

Resultados:

A depressão é um problema de saúde pública, pois tem uma influência significativa no ambiente social do paciente que é diagnosticado com este distúrbio. Eventos estressantes ao longo da formação médica são indicados como possíveis desencadeadores de sintomas depressivos, tais como pouco tempo de lazer, contato com doentes e morte, a agressividade inerente a muitos procedimentos médicos e a dificuldade de comunicar más notícias aos membros da família, entre outros.

Buchman et al. e Sherry et al. sugeriram que estudantes de Medicina possuem alto índice de depressão quando comparados à população como um todo, entretanto, outros estudos identificaram

que esses índices eram inferiores ao esperado para a população geral. O percentual de depressão entre estudantes de Medicina variou entre 30 e 60%. Meleiro afirma que os alunos de Medicina com melhor rendimento escolar encontram-se em grupo de alto risco de suicídio. Os referidos autores corroboram que, por serem pessoas mais exigentes, estariam mais propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O estudante passa a ter culpa pelo que não sabe e com isso se sente paralisado pelo medo de errar. O sentimento desencadeado é o de desvalia e impotência, que muitas vezes são responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio. [1]

Segundo um estudo observacional com delineamento transversal realizado na entre os graduandos do curso de Medicina da Faculdade Pernanbucana de Saúde (FPS) a partir da e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, foi identificado que 34,3% (80%) dos estudantes apresentaram sintomas falso-positivos para ansiedade (pon-tuação entre 8 e 10 na Ehad-A), sendo que 19,7% (46) destes apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade (pontuação > 10 na Ehad-A)[2]. Já em estudo transversal, realizado no período de setembro a novembro de 2013, cuja população foi constituída de 1024 estudantes de medicina, sendo 356 alunos da Universidade Federal do Cariri (UFCa) e 668 alunos da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio/FMJ. A prevalência de depressão e fatores associados de estudantes de medicina de uma região do Sertão Nordestino, Brasil, foi elencada como situação de grave problema de saúde pública. [3]

Esses sintomas depressivos são correlacionados com o abuso de álcool e drogas, principalmente o tabaco, sexo feminino também é apontado com maior propensão a desenvolver transtornos depressivos e atividades remuneradas extracurriculares é também um fator estressor que colabora para o aumento do nível de ansiedade e depressão nos estudantes de Medicina.

Os estudos também apontam que mesmo diagnosticados, os estudantes de medicina não procuram ajuda profissional. Protocolos têm sido sugeridos da implementação de programas de psicoeducação com a finalidade de aumentar a adesão do indivíduo a rotina de tratamento. Repensar o papel da instituição e do currículo médico no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas detectados poderia amenizar esta problemática.[3]

Discussão/Conclusão:

É visível que a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina é maior que na população geral, porém esse número é subnotificado devido o orgulho profissional que acomete desde o início do curso e perdura durante a vida profissional médica a respeito de aceitar sua própria doença e buscar um tratamento correto para ela.

Muitas vezes os alunos abordam seus professores com dúvidas de alguns sintomas específicos, citando que leu em algum livro ou até mesmo colocando um terceiro na história "meu vizinho tem essa queixa" tentando assim descrever seus próprios sintomas em busca de um tratamento.

Segundo estudos o estudante de medicina tem diversos receios em procurar ajuda médica, devido o medo de falhar, de parecer frágil e que essa fragilidade atrapalhe em seu futuro profissional, assim acabam realizando automedicação, e convivendo com os sintomas, o que contribui para queda do rendimento escolar, piora no atendimento dos próprios pacientes, e culmina no aumento do nível de suicídios entre estudantes de Medicina.

A não aceitação da doença leva o aluno a se fechar em casulo em que a grande maioria opta pelo suicídio como fuga dos problemas que afligem seu meio acadêmico e profissional. A não aceitação de falhas bem como o medo do futuro contribui para esse desfecho. O conhecimento científico a respeito principalmente farmacológico contribui para o êxito de estudantes de profissionais médicos no suicídio.

Com todos esses fatores desencadeantes e propulsores do desenvolvimento de transtornos depressivos que culminam na maioria das vezes em suicídio é necessário repensar o currículo

médico. Aliás, estudamos para tratar a humanidade, entre eles nós mesmos.

A pessoa do médico, quando enferma, necessita de amparo. A demonstração arrogante de conhecimentos técnicos e científicos por parte do colega consultante amplia a aflição e a ansiedade no médico enfermo, geradas pela impotência diante da doença. Observem o relato de uma médica internada no Instituto Central do Hospital das Clínicas, em 1996:

"... sabe o que mais me cansa nessa história? É ter que fazer o papel de médico e paciente ao mesmo tempo; desde que eu adoeci não pude dizer: "Assistente me abraça! Eu estou com medo!"... Eu converso com o Assistente como se estivesse falando da senhora do leito 9, e não de mim, da minha própria doença, da minha própria morte".[4]

Assim, é necessário que esse tema seja abordado desde o início dos cursos médicos, e que toda instituição de ensino tenha um núcleo de apoio psicológico ativo para que os estudantes mesmo em seus receios de se sentirem frágeis aceitem ajuda, porque mais importante do que ter alguém para ajudar é ter alguém que reconheça essa ajuda. Como já foi discutido há uma grande barreira que impede que esses estudantes aceitem seus próprios sintomas e procurem ajuda, então é necessário que a educação médica caminhe de maneira a elencar em seu ensino a abordagem psíquica do estudante de medicina e do profissional médico para que aceite amparo, contribuindo assim para seu melhor rendimento e consequente melhor apreço em seu futuro profissional.

References:

1. *Júnior MAGN, Braga YA, Marques TG, Silva RT, Vieira SD, Coelho VAF, Gobira TAA, Regazzoni LAA. Depressão em estudantes de medicina. Rev Med Minas Gerais 2015; 25(4): 562-567*
2. *De Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. RE BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2015, 39 (1) : 135 – 142.*
3. *De Paula JÁ, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, de Paula RCA, Wajnsztejn R, Carvalho AAS, Valenti VE, de Abreu LC. Prevalence and factors associated with depression in medical students. Journal of Human Growth and Development, Out 2015. 24(3): 274-281.* [3]
4. *Meleiro AMAS. O médico como paciente. Editora Lemos Editorial, 1999. Disponível em: http://www2.fm.usp.br/cedem/DocCedem/15/artigo4.php.* [4]
5. *Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde / Depression and anxiety among medical students. Rev Med (São Paulo). 2014 jul.-set.;93(3):101-5.*
6. *De Aquino MT. Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Faculdade de Medicina da UFMG. 2012.*
7. *Costa EFO, Santana YS, Santos ATRA, Martins LAN, De Melo EV, De Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(1):53-59.*

ANALYSIS OF SUICIDAL IDEATION AMONG MEDICAL STUDENTS: LAST YEAR REVIEW



Bárbara da Câmara Santos Marinho
Universidade Potiguar – UnP
barbaramarinho95@hotmail.com

Key Words: Suicide, medical students, suicidal behaviour, depression.

Introduction:

The world awareness on preventing suicidal attempts is a raising global health concern and the needs of better investigating this subject gives a strong case for new studies focusing on minimizing its prevalence. In September 2014, the World Health Organization (WHO) released the first report on preventing suicide as a global imperative, providing great data about epidemiology, risk factors and the way towards its prevention (1).

Regarding this subject, studies published in the last 150 years have shown an increased risk of suicidal attempts among specific professions, including the Medical Career. In 1977, the estimation of physicians who die within one year by suicide in the United States was equivalent to the number of students of an entire medical school, approximately 400 physicians/year, or more than 1 death per day (2). In 2004, the suicide rate for male physicians were 130%, an extremely high percentage (3). Additionally, more than 60% of physicians presenting suicidal ideation indicated they were afraid to search for help due to concerns that it could affect their medical license (4).

In order to investigate the reasons behind mental health illness in physicians, studies focusing on the welfare of medical students started to arise and current investigations showed that medical students face an alarmingly high level of depression when compared to the general population (5, 6). Even from the very beginning, the training process is considered to be extremely demanding and medical students are confronted by incredible high rates of stress due to the education routine, alongside with financial pressures resulted from the high cost of medical courses and loans, and intensive emotions regarding life and death experiences. Aiming to achieve a better understanding of the current scenario, this study analyses the most recent updates about aspects involved in the establishment and development of suicidal ideation, looking up to risk factors, new data evaluations, recent suicidal rates and prevalence (7, 8).

Objectives:

To review recent papers from the last year regarding suicidal ideation among medical students.

Methodology:

The discussion was based on a meta-analysis using the NCBI databases, searching for the terms "suicide" + "medical" + "students". Results were found in eight databases, and four of them were considered for analysis: NLM Catalog (27 articles), PubMed (599), PubMed Central (9.385), and PubMed Health (157), resulting in 10.179 papers, with no language limitations applied. To meet the focus of this study, we selected only papers published after March 3, 2016, until March 3, 2017, resulting in 736 articles, of which we selected 16 based on screening for the term "medical students" in the text body.

Results:

Suicidal ideation prevalence data were extracted from seven of the 16 papers in the last year. The minimum rate of suicidal ideation among medical students was 3.1% and the highest rate

was 43.1%. Among medical students presenting depression, the rates varied from 5.4% to 47.4%. The overall prevalence of suicidal ideation was 16.38% and 36.4% within students presenting depression. Regarding the risk factors, anxiety symptoms and depression were associated with an increased prevalence in all studies.

Discussion/Conclusion:

The findings suggest that the overall prevalence of depression remains high according to the last year studies. Affective disorders, alcoholism, and substance abuse are the most common psychiatric diagnoses in those who complete suicide (9). According to the American Foundation for Suicide Prevention, suicide is the second-leading cause of death among medical students, an extremely preoccupant data (10). Comparing the suicidal ideation rates of 2007 with 2016, the previous estimated prevalence was much lower than the current rates (130% compared to 19% for male and 40% compared to 22% for female). Rates can also show a significant change according to the population analysed. A study performed in Portugal showed a lower prevalence of suicidal behaviour and depression (3-5%) whereas in China, the prevalence ranged from 10-85%, an incredibly high result (11, 12).

Analysis showed that the prevalence of depression, suicidal ideation, suicidal attempts, and anxiety symptoms were more common among first and second year students and reduce in the following years, which is an indicator that medical school itself can be considered a significant stressor factor, especially in the beginning of the course. Suicidal behaviour was also higher in students who had a high alcohol use, poor economic status, poor physical health, and in students who lived alone or submitted to psychopharmacology treatment (13). Further studies must be designed in order to understand this alarming scenario and medical schools should implement programs aiming to promote mental health wellness and combating the increasing rates.

ANÁLISE DA IDEAÇÃO SUICIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: REVISÃO DO ÚLTIMO ANO

Palavras-chave: suicídio, estudantes de medicina, comportamento suicida, depressão.

Introdução:

O reconhecimento mundial da prevenção do comportamento suicida é uma preocupação emergente na saúde global e a necessidade de melhor investigar esse assunto dá suporte para o surgimento de novos estudos focando em minimizar sua prevalência. Em setembro de 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o primeiro relatório sobre a prevenção do suicídio como emergência mundial, disponibilizando informações sobre epidemiologia, fatores de risco e maneiras de se chegar a sua prevenção (1).

Sobre esse tema, estudos publicados nos últimos 150 anos tem demonstrado um risco aumentado de tentativas de suicídio dentro de profissões específicas, incluindo nestas a carreira médica. Em 1977, a estimativa de médicos que morreram durante o ano por suicídio nos Estados Unidos foi equivalente ao número de estudantes de uma escola médica inteira, aproximadamente 400 médicos/ano, ou mais de uma morte por dia (2). Em 2004, a taxa de suicídio para médicos do sexo masculino era de 130%, uma porcentagem extremamente alta (3). Além disso, mais de 60% dos médicos que apresentaram ideação suicida relataram que tinham medo em procurar ajuda devido a se preocuparem que isso poderia afetar suas licenças médicas (4).

Com o objetivo de investigar as razões por trás de pioras na saúde mental de médicos, estudos focando no bem-estar dos estudantes de medicina começaram a surgir e as investigações atuais mostraram que esses estudantes enfrentam um nível alamante de depressão quando comparados à população geral (5, 6). Desde seu começo, o processo de treinamento é considerado extremamente exigente e esses estudantes acabam por enfrentar taxas de estresse elevadas devido suas rotinas acadêmicas, isso junto a pressões de cunho financeiro resultante dos elevados custos

dos cursos de medicina e empréstimos, além precisarem passar por experiências de emoções intensas sobre situações delicadas de vida-morte. Objetivando então um melhor entendimento desse cenário atual, este estudo analisa os achados mais recentes sobre aspectos envolvidos no estabelecimento e desenvolvimento da ideação suicida, observando fatores de risco, novas avaliações de dados, taxas de suicídio e sua prevalência (7, 8).

Objetivos:

Revisar artigos recentes, publicados desde o último ano até março de 2017, sobre ideação suicida entre estudantes de medicina.

Metodologia:

A discussão foi baseada numa meta-análise utilizando as bases de dados da NCBI, procurando pelos termos "suicídio" + "estudantes de medicina". Oito bases de dados mostraram resultados, e quatro delas foram consideradas para análise: NLM Catalog (27 artigos), PubMed (599), PubMed Central (9.385), and PubMed Health (157), resultando em 10.179 artigos, sem restrição de idioma. Para essa pesquisa ser de acordo com o que objetiva o presente estudo, foram selecionados apenas artigos publicados depois do dia 3 de março de 2016 até o dia 3 de março de 2017, resultando em 736 artigos, dos quais foram selecionados 16 com base na procura do termo "estudantes de medicina" no corpo do texto.

Resultados:

As informações sobre a prevalência da ideação suicida foram extraídas de 7 dos 16 artigos do último ano. A menor taxa de ideação suicida encontrada em estudantes de medicina foi de 3.1%, enquanto que a maior foi de 43.1%. Dentre os estudantes de medicina que apresentavam depressão, as taxas variam de 5.4% até 47.4%. A prevalência total da ideação suicida foi de 16.38%, enquanto que dentre estudantes apresentando depressão, a taxa total foi de 36.4%. Em relação aos fatores de risco, sintomas de ansiedade e depressão foram associados a um aumento de prevalência em todos os estudos.

Discussão/Conclusão:

Os achados sugerem que a prevalência total de depressão permanece alta de acordo com os estudos do último ano. Transtornos afetivos e abuso de substâncias (incluindo álcool) estão entre os diagnósticos psiquiátricos mais comuns naqueles que completam o suicídio (9). De acordo com a Fundação Americana para Prevenção de Suicídio, o suicídio é a segunda causa principal de morte entre os estudantes de medicina, uma informação extremamente preocupante (10). Comparando as taxas de ideação suicida dos anos de 2007 com as do último ano, a prevalência estimada anteriormente é muito mais baixa do que as atuais (130%, comparada com 19% para homens, e 40%, comparada com 22% para mulheres). Esses achados podem também demonstrar uma mudança significativa de acordo com a população analisada. Um estudo realizado em Portugal mostrou uma prevalência de comportamento suicida e depressão menor (3-5%), ao passo que de acordo com estudo realizado na China, a prevalência poderia variar de 10 até 85%, um resultado bastante elevado (11,12).

Por fim, a análise mostrou que a prevalência de depressão, ideação suicida, tentativas de suicídio e sintomas de ansiedade foram mais comuns entre estudantes do primeiro e segundo ano de curso, e reduziram nos anos seguintes, o que pode ser um indicador de que a escola de medicina em si pode ser considerada um fator de estresse significante, especialmente em seu começo. Os números relacionados ao comportamento suicida foram também elevados em estudantes que relataram consumo de álcool, baixo fator econômico associado, sedentários, em estudantes que moravam sozinhos ou que estavam submetidos a tratamento psicofarmacológico (13). Mais estudos precisam ser realizados com o objetivo de entender esse cenário alarmante, e as escolas de medicina precisam implantar programas objetivando promover o bem-estar mental do estudante e combater esse aumento de ocorrência.

References:

(1) Spittal, M.J., Pirkis, J., Miller, M., Studdert, D.M. (2012) **Declines in the lethality of suicide attempts explain the decline in suicide deaths in Australia**. PLoS One; 7(9):e44565.

(2) Douglas, A., Sargent, M.D., Viggo, W., Jensen, M. D. et al (1977) **The Role of Family, Colleagues, and Organized Medicine.** JAMA; 237(2): 143-145. Doi: 10.1001.

(3) Schernhammer, E.S., Colditz, G.A. (2004) **Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis).** Am J Psychiatry; 161 (12):2295–302.

(4) Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Dyrbye, L., Bechamps, G. et al (2011) **Special report: suicidal ideation among Americans surgeons.** Arch Surg; 146(1):54-62.

(5) Sanchez, A., Astorga, A., Gallego, H. R., Antón, R. H. et al (2016) **Depression and suicide ideation in medical students.** European Psychiatry, volume 33, supplement, 01.2223.

(6) Rotenstein, L.S., Ramos, M.A., Torre, M., Segal, J.B. et al (2016) **Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis.** JAMA; 316(21):2214-2236. Doi: 10.1001.

(7) Sayer, M., Caput de Saintonge, M., Evans, D., Wood, D. et al (2002) **Support for students with academic difficulties.** Medical Education; 36:643-50.

(8) Doulougeri, K., Panagopoulou, E., Montgomery, A. (2016) **(How) do medical students regulate their emotions?** BMC Medical Education; Doi: 10.1186/s12909-016-0832-9.

(9) Austin, A.E., Van Den Heuvel, C., Byard, R.W. (2016) **Physician Suicide**. J Forensic Sci; 58 suppl 1:S91-3.

(10) National Vital Statistics System (2016) **10 leading causes of death by age group**. National Center for Health Statitiscs, CDC.

(11) Lei X-Y, Xiao L-M, Liu Y-N, Li Y-M (2016) **Prevalence of depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis.** PLoS ONE; 11(4):e0153454. doi:10.1371/journal.pone.0153454.

(12) Coentre, R., Faravelli, C., Figueira, M.L. (2016) **Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal.** International Journal of Medical Education; 7:354-363. doi:10.5116/ijme.57f8.c468.

(13) Puthran, R., Zhang, M.W.B., Tam, W.W., Ho, R.C. (2016) **Prevalence of depression amongst medical student: a meta-analysis.** Medical Education in Review; Doi: 10.111/medu.12962.

THE IMPORTANCE OF DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP A REPORT OF A PATIENT AND A MEDICAL STUDENT

Letícia Toldi de Carvalho
Centro Universitário Lusíada - UNILUS
letoldi@gmail.com



This post is not about an illness. It's about relationships. In the last years I have known so many doctors with totally different personalities. As a medical student I know what the books say about the importance of a good doctor-patient relationship. This leads the patient to trust, not hide something from doctor and adheres to treatment. As a patient I know that doctor-patient relationship is sometimes everything patient has. It is a pinnacle of hope, the most expected moment of the day to receive your doctor and share with him victories and defeats.

Doctor A always brought me security. He is that kind of person who gives you confidence, as if he leaves you a little strength every time he walks into the room. He likes to arrive early on visits. It brings comfort and helps us to program our day in the midst of exams and physiotherapy schedules. He has the patience to listen to even things that will not help close a more accurate diagnosis or choose a better treatment. He visits you every day, including weekends. He himself, no the assistant. I will never forget once when I could not take it anymore. I just wanted to run away from there. I had spent so many days in that hospital room. And I cried asking to go home, to be able to go to college and study as a normal student. But it was not time, my body would not be able to get out of the hospital bed. Dr A looked into my eyes, heard my cry and comforted me. It was the weekend, his family should be waiting, but he stopped it and listened to my emotional pain. He did not rush me or despise me. He just respected and understood. No, I was not discharged that day, but I spent a weekend with my heart consoled.

Doctor B scared me. Could not he be sweeter? The days of hospitalization were passing and our relationship changed from water to wine. He kept talking what I needed to hear (not necessarily what I wanted), but then he smiled with his teeth, and especially with his eyes. I love to remember that image. If I could, I would have taken a picture. What a sincere smile! It was as if Dr. B smiled and said to me "I believe in you," "let's go through it together". In that hospitalization I took a medication that made me hungry. A friend of mine had given me a huge piece of a strawberry chocolate cake. I remember that I got off the electrodes to get the piece inside the refrigerator. I started eating. Then Dr B came into my room and took my cake saying I could not eat it anymore because eating so much would only bring me regret later. I knew he was taking care of me. And after all, can you guess? He smiled! Oh, that smile...

Doctor C was another story. What was that? I have tried every day to choose to change my anger and accepting an example of a type of doctor I do not want to be in the future. My health condition began to get much worse, so Dr C came into my case. I remember he told me, "you take care of your emotional and I'll take care of all physiological part". I knew how broken I was to look for years for a correct diagnosis. Then he made a diagnosis. I joined the treatment as if it was my last hope. The symptoms never went away completely. After a few months, they really came back. The remedies had no effect. The anguish inside me became an avalanche. I returned to Dr C. Not to expose him, I will not tell everything that happened in that appointment. But I can say that it was the worst appointment I ever had. Was Dr C on a bad day? Was his family in any kind of trouble? I do not know ... but Dr C spoke loudly to me, said that everything I had was from my head, that I manipu-

lated the medications, asked me to leave because he had to attend patients who were really sick. I cried like a baby and promised, before God, that I had never taken a pill even more or less on purpose. But my word had no value. I felt SO lonely in that office like I was a small pinhead. What could I do to make someone believe me? I tried to explain that there was a mistake. The answer I got was: "If tomorrow you go badly, go to the emergency room and my assistant will give you a Diazepam." I walk out of that office feeling like crap. He had promised me that he would take care of the physiological and I was taking care of my psychological. I called my psychologist and she calmed me down. She knew I was telling the truth and Dr C was wrong.

The symptoms required a new doctor to enter the case, Doctor D. What a fear of being judged. But Dr D is by nature of those you will never get angry with, you know? He looks in your eye when you speak. When it's the appointment time, it seems like that moment is 100% doctor-patient. It's like he walks into the room and leaves everything that does not belong to the moment outside. But who said I could trust in him? Even though I know what the medical books say, I did not tell all the symptoms. I was afraid, feeling like Dr C was with me at every appointment with Dr. D.. However Dr D is the Dr House who knows how to relate to his patients. I trust him today.

What power does a physician have in bringing you hope or traumatizing you?

As a medical student I should have gotten over that horrible appointment with Dr C quick. It was a doctor who failed to establish a patient-doctor relationship.

However, my patient side did not follow the student side. The patient side was discredited and distressed. I was not able to overcome and spent these last few months reliving the traumatic experience. I thought of ways to bring to Doctor C the same level of despair I had, then figured out how to prove that he had missed the diagnosis and chose the wrong treatment. The patient side thought of discrediting Dr C in front of the other doctors just as he discredited me in front of my family.

Future doctors, and that includes me, we have to be careful. I know we have our own big problems and challenges. But our patients trust us supernaturally. The doctor-patient relationship is almost magical; it must be respected. A sick person comes to us in his most fragile moment. He may feel our action, however small, in greater intensity. He does not do this for evil. At that moment he is exposed. Look inside the eye, listen to their complaints (even if they are not important in our opinion for diagnosis or treatment), respect if the patient needs to cry (even if the situation does not seem that serious to us), demonstrate that moment is just for him. Pass trust as doctor A, smile as B and give the attention as D. Remember, that day may be just another day that you will have to attend several patients, but for the sick that day is special and he prepared a lot for that moment.

Patients, and that includes me, we have to be careful. I know we are looking for doctors because we are in pain, we are in distress, we need physical and emotional help. But they are also human, they also face problems at home, have to pay bills, see their patients not responding to the treatment described as right in the literature, also have frustrations. More and more people are being told about medical students and physicians who have gone into depression, burnout and even killed themselves. This is not for nothing, not a mere whim of the profession. We cannot ignore this constant pressure they face, the shifts that require the doctor to be alert even though he has gone through more than 20 hours without eating or sleeping. We need to have compassion just as they need to have with us. It is an exchange, as if each part understood the limitations of the other, understood that on the other side there is a human being. The doctor studied years to share this moment with his patient, there were many tears before the practical tests of anatomy and histology, many nails gnawed before those of physiology and surgery, hours and more hours to try to understand neurology and pharmacology. Patient, remember, that day of the appointment may seem like a normal day for you, but for the doctor it represents a life of study and expectation to share that moment with you.

A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE UM RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE E ESTUDANTE DE MEDICINA

Este relato não é sobre uma doença. É sobre relacionamentos. Nesses últimos anos, conheci inúmeros médicos com personalidades totalmente diferentes. Como aluna de medicina, sei o que os livros dizem sobre a importância de um bom relacionamento médico-paciente: que ele deve levar o doente a confiar e a não esconder algo do médico, assim como fazê-lo aderir ao tratamento. Como paciente, sei que o relacionamento médico-paciente algumas vezes é tudo o que o doente tem. É o ápice da esperança, receber seu médico e poder compartilhar com ele as vitórias e as derrotas é o momento mais esperado do dia.

O médico A sempre me trouxe segurança. Ele é aquele tipo de pessoa que te passa confiança, como se deixasse um pouco de força com você cada vez que entra no quarto. Dr A gosta de chegar cedo nas visitas. Isso nos ajuda a programar o dia em meio a tantos horários de exames e fisioterapia. Tem paciência para ouvir até as coisas que não vão ajudar a fechar um diagnóstico mais preciso ou escolher um tratamento melhor. Visita você todos os dias, inclusive nos finais de semana. Ele próprio, nada de assistente. Nunca vou me esquecer de uma vez em que eu não aguentava mais ficar internada. Eu só queria sair correndo dali. Já tinha passado tantos dias naquele hospital. Eu chorei pedindo para ir para casa, para poder ir para a faculdade e estudar como uma aluna normal. Mas não era a hora, meu corpo não iria aguentar sair da maca daquele hospital. Dr A olhou nos meus olhos, ouviu meu choro e me consolou. Era final de semana, a família dele devia estar esperando, mas ele parou tudo e ouviu minha dor. Não me apressou, não me menosprezou. Apenas respeitou e compreendeu. Não, eu não recebi alta naquele dia, mas eu passei um final de semana com o coração consolado. O médico B me dava medo. Ele não poderia ser mais doce? Os dias de internação foram se passando e nosso relacionamento mudou da água para o vinho. Ele continuava me dando puxões de orelha, mas depois ele sorria. Sorria não só com os dentes, mas, principalmente, com os olhos. Adoro lembrar dessa imagem. Se pudesse, teria tirado uma foto. Que sorriso sincero! Era como se o Dr B sorrisse e me dissesse: "acredito em você", "vamos passar por isso juntos". Naquela internação eu tomei uma medicação que dava uma fome de leão. Uma amiga minha me trouxe um enorme pedaço de bolo de chocolate com morango. Lembro que me desprendi dos eletrodos só para conseguir pegá-lo dentro da geladeira. Comecei a comer como se não houvesse amanhã. Foi então que o Dr B entrou no quarto, pegou meu bolo e disse que eu não poderia mais comer daquele jeito, porque comer tanto assim só me traria arrependimento mais tarde. Eu sabia que ele estava cuidando de mim. E depois de fazer isso, adivinha? Ele sorriu! Ah aquele sorriso... O médico C foi outra história. O que foi aquilo? Tento todos os dias escolher mudar minha raiva e minha tristeza por aceitação de um exemplo de médico que não quero ser no futuro. Minha condição de saúde começou a piorar muito, foi então que o Dr C entrou no meu caso. Lembro que ele me disse: "você cuida do seu emocional e eu cuido de toda a parte fisiológica". Eu sabia o quanto estava quebrada por procurar durante anos por um diagnóstico correto. Então, ele fez o diagnóstico. Eu aderi ao tratamento, me agarrei como se fosse a minha última esperança. Os sintomas nunca foram embora por completo. Passados alguns meses, eles voltaram com tudo. Os remédios já não faziam efeito. A angústia dentro de mim virou uma avalanche. Voltei ao Dr C. Para não expô-lo, não vou contar tudo o que aconteceu naquela consulta. Mas posso dizer que foi a pior consulta que já tive. O Dr C estava em um mal dia? Sua família estava com algum problema? Não sei... mas Dr C falou alto comigo, disse que tudo que eu tinha era da minha cabeça, que eu manipulava as medicações, me pediu para ir embora porque ele tinha que atender pacientes que realmente estavam doentes. Eu chorava que nem um bebê. Prometi, diante de Deus, que eu nunca havia tomado de propósito um comprimido sequer a mais ou a menos. Mas minha palavra não tinha valor. Senti-me TÃO sozinha naquele consultório, como se eu fosse pequena como a cabeça de um alfinete em uma enorme sala vazia. O que eu poderia fazer para alguém acreditar em mim? Tentei explicar que havia um engano naquela situação. A resposta que recebi foi: "se amanhã você continuar mal, vá ao pronto-socorro

que meu assistente lhe dará um Diazepam". Ele tinha me prometido que iria cuidar da parte fisiológica e eu estava cuidando do meu psicológico. Então, liguei pra minha psicóloga e ela me acalmou. Ela sabia que eu estava falando a verdade e que o Dr C estava equivocado.

Os sintomas exigiram a entrada de um novo médico no caso, Dr D. Que medo de me expor e ser julgada. Entretanto, o Dr D é bom por natureza, daqueles que você nunca vai conseguir ficar bravo, sabe? Dr D olha no seu olho quando você fala. Quando é hora da consulta, parece que aquele momento é 100% médico-paciente. É como se ele entrasse no consultório e deixasse tudo que não pertence àquele momento do lado de fora. Mas quem disse que eu conseguia confiar nele? Mesmo sabendo o que os livros de medicina dizem, eu não contei todos os sintomas. Tive medo, sentia que Dr C estava comigo em cada consulta com Dr D. Contudo, Dr D é o Dr House que sabe se relacionar com seus pacientes. Hoje eu confio nele.

Qual o poder que um médico tem em trazer esperança ou traumatizar?

Como estudante de medicina, eu deveria ter superado rápido aquela consulta horrorosa com o Dr C. Foi um médico que não conseguiu estabelecer um relacionamento médico-paciente. Porém, meu lado paciente não acompanhou o lado aluna. O lado paciente ficou derrotado e desacreditado. Não foi capaz de superar e, mais do que isso, passou esses últimos meses revivendo a experiência traumática. Pensei em diversas formas de trazer para o médico C o mesmo nível de desespero que eu passei, depois imaginei como demonstrar que ele havia errado o diagnóstico e escolhido o tratamento errado. Meu lado paciente pensava em desacreditar o Dr C na frente dos outros médicos, assim como ele me desacreditou em frente da minha família.

Futuros médicos, e isso me inclui, temos que tomar muito cuidado! Eu sei que temos nossos próprios problemas e desafios. Contudo, nossos pacientes confiam em nós de forma sobrenatural. A relação médico-paciente é quase mágica, deve ser respeitada. Muitos doentes vêm ao nosso encontro nos momentos de maior fragilidade. Uma ação nossa, mesmo que pequena, pode ser sentida com maior intensidade. O doente não faz isso por mal. Naquele momento, o paciente está exposto. Olhe dentro do olho, ouça suas queixas (mesmo que elas não sejam importantes, na nossa opinião, para o diagnóstico ou tratamento), respeite se o paciente precisa chorar (mesmo que a situação não nos pareça tão grave assim), demonstre que aquele momento é só dele. Passe confiança como o médico A, sorria como o B e dê atenção como o D. Lembre-se, aquele dia pode ser só mais um dia no qual você terá que atender vários pacientes, porém, para o doente, aquele dia é especial e ele se preparou muito para o momento. Pacientes, e isso me inclui, precisamos tomar cuidado! Eu sei que procuramos os médicos quando estamos com dor, cansados, precisamos de ajuda médica e emocional. Mas eles também são humanos, também enfrentam problemas em casa, têm contas para pagar, ficam frustrados por ver um paciente que não responde ao tratamento descrito como correto na literatura. Mais e mais as pessoas ouvem falar de estudantes de medicina e médicos em depressão, burnout ou que até tentaram se matar. Isto não é de graça, não é um simples capricho da profissão. Nós não podemos ignorar esta constante pressão que enfrentam, os plantões que exigem que o médico esteja totalmente alerta depois de 20 horas de trabalho sem pausas para comer ou descansar. Precisamos ter compaixão por eles assim como eles devem ter por nós. É uma troca, como se cada parte entendesse a limitação do outro, entendesse que do outro lado existe um ser humano. O médico estudou anos para compartilhar este momento com seu paciente. Foram muitas lágrimas a cada prova prática de anatomia e histologia, muitas unhas roídas a cada teste de fisiologia e cirurgia, horas e mais horas tentando entender neurologia e farmacologia. Paciente, lembre-se, o dia da consulta pode parecer um dia normal, entretanto, para o médico, ele representa uma vida de estudo e expectativa a ser posta em prática enquanto atende você.

WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE

Gabriel Ferreira Lima; Artur Carvalho Lima; Felipe Lima de Carvalho
NOME IFMSA Brazil; Universidade Federal do Acre - UFAC; Universidade Federal do Piauí - UFPI
whiteteam.3.0@gmail.com



Key Words: Well-being; Mental health; Medical education; Quality of life.

Introduction:

When WHO tells us that health is a state of complete physical, mental and social well-being, not just the absence of disease, we have a first moment to pay attention to the term "well-being." It is notorious that, for each individual, this term will have its own meaning based on different contexts of life. In a second moment, the UN, in launching the Sustainable Development Objectives (SDO), must achieve the following objective by 2030: "Ensure a healthy life and promote well-being for all, at all ages" . Once again the term "well-being" becomes applied, noting the need to discuss the variables of a term so used and present in the life of the population. Nowadays, the increasing importance of the discussion about the well-being and the quality of life of the student of the medical course, especially with regard to his mental health, is observed. In this way, it becomes essential, within the medical-academic context, the debate, among the undergraduates, for the formation of a critical thought regarding their own health.

Objectives:

The present article aims to allie the existing literature that deals with the concept of well-being to the medical student, so that it establishes a significant focus for this audience, paying attention to the factors that interfere In their psychic and physical health.

Methodology:

Analysis of the scientific evidence present in the MedLine index database, in which the descriptors "Well-being", "Quality of life" and "Medical Health" and their variations according to MeSH were used. We included studies of the last 13 years that focused on the quality of life of the students of health courses, especially the medical course, and excluded those who discussed the term "quality of life" on another aspect.

Results:

Because the concept of well-being is subjective, we have a difficulty in granting it a unique concept. Due to the lack of uniformity on the subject, we will share the idea of McCullough, Heubner and Laughlin where well-being is composed of three components that, although different, interrelate. These components would be Satisfaction with overall life (positive assessment of life as a whole), Positive Affect (frequency of positive emotions in the individual) and Negative Affect (frequency of negative emotions in the individual). In this way, well-being becomes the sum of these variables.

The amplitude of the concept presented allows us to believe in the correlation of well-being with quality of life (QL) defined by Alves et al (2010), as "a concept of comprehensive reach, affected in a complex way by physical health, psychological state, level of independence, social relations and relations with the characteristics of the environment of the individual. "

Adapting the concept given to the nursing student, described by Saupe et al (2004), we have a medical student "as a human being who has made a life choice of caring and helping other human beings: to be born and to live in a healthy way, Overcome health problems, live with limitations and find meaning in this experience, and die with dignity. And that, in the process of

preparing to carry out the various actions that integrate this work, with technical, dialogic and political competence, faces situations of suffering that can contribute both to the process of humanization and to the banalization of these experiences. " This dehumanization and banalization of the suffering of the other is seen as a form of protection and non-emotional involvement, since contact with frailty and human weaknesses, including death, is frequent in daily medical practice, including for the student, along their practical activities, even though many times is not prepared to deal with this reality.

Discussion and Conclusion:

Daring to say that even after searching for the concepts most applicable to our reality, I would say that both concepts do not have a consensual definition that can represent it in its entirety, since the terms have a perspective of analysis that depends on the reality and understanding of the Individual, due to its historical and social evolution; Therefore, and knowing that the studies that link the two concepts to the medical student's reality still need to be explored, it is up to our Federation to stimulate the study, the development of activities and research in this topic.

BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Palavras-chave: Bem-estar; Saúde mental; Educação médica; Qualidade de vida.

Introdução:

Quando a OMS nos diz que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a ausência de doença, temos um primeiro momento para prestar atenção no termo "bem-estar". É notório que, para cada indivíduo, este termo terá um significado próprio baseado em contextos de vida diferentes. Num segundo momento, a ONU, ao lançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, traz que até o ano de 2030 devemos alcançar, o seguinte objetivo: "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Mais uma vez o termo "bem-estar" torna-se aplicado, notando-se a necessidade da discussão das variáveis de um termo tão usado e presente na vida da população. Atualmente, observa-se a crescente importância da discussão sobre o bem-estar e a qualidade de vida do discente do curso de medicina, principalmente no que tange sua saúde mental. Dessa forma, torna-se essencial, dentro do contexto médico-acadêmico, o debate, entre os graduandos, para a formação de um pensamento crítico a respeito de sua própria saúde.

Objetivos:

O presente artigo original tem como objetivo aliar a literatura já existente que versa sobre o conceito de bem-estar ao estudante de medicina, para que por meio deste se estabeleça um eixo de atenção significativo para esse público, atentando-o para os fatores que interferem em sua saúde psíquica e física.

Metodologia:

Análise das evidências científicas presentes na base de dados indexadora MedLine, na qual foram utilizados os descritores "Well-being", "Quality of life" e "Medical Health" e suas respectivas variações de acordo com o MeSH. Foram incluídos estudos dos últimos 13 anos que visavam sobre a qualidade de vida dos discentes de cursos da área da saúde, em especial do curso de medicina, e excluídos aqueles que discutiam o termo "qualidade de vida" sobre outro aspecto.

Resultados:

Devido ao fato do conceito de bem-estar ser subjetivo, temos uma dificuldade em conceder-lhe um conceito único. Devido à ausência de uniformidade sobre o assunto, compartilharemos da ideia de McCullough, Heubner e Laughlin onde o bem-estar é composto por três componentes que apesar de diferentes, interrelacionam-se. Estes componentes seriam a Satisfação com a vida global (avaliação positiva da vida como um todo), o Afeto Positivo (frequência de emoções positivas no indivíduo) e o Afeto Negativo (frequência das emoções negativas no indivíduo). Desta forma, o bem-estar passa a ser o somatório destas variáveis.

A abrangência do conceito apresentado nos permite acreditar na correlação do bem-estar

com a qualidade de vida (QV) definida por Alves et al (2010), como "um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo".

Adaptando o conceito dado ao acadêmico de Enfermagem, descrito por Saupe et al (2004), temos acadêmico de Medicina "como um ser humano que fez uma opção de vida de cuidar e ajudar outros seres humanos: a nascer e viver de forma saudável, a superar agravos à sua saúde, a conviver com limitações e encontrar um significado nessa experiência, e a morrerem com dignidade. E que, no processo de preparar-se para realizar as várias ações que integram esse trabalho, com competência técnica, dialógica e política, enfrenta situações de sofrimento que podem contribuir tanto para seu processo de humanização, quanto para a banalização destas experiências". Essa desumanização e banalização do sofrimento do outro é vista como uma forma de proteção e de não envolvimento emocional, visto que, o contato com a fragilidade e as debilidades humanas, incluindo a morte, é frequente na prática médica diária, inclusive para o estudante, durante suas atividades práticas, e que por vezes não é preparado para lidar com esta realidade.

Discussão e Conclusão:

Ousando dizer que mesmo após buscarmos os conceitos mais aplicáveis à nossa realidade, diria que ambos os conceitos não possuem uma definição consensual que consiga representá-la em sua totalidade, visto que os termos possuem uma perspectiva de análise que depende da realidade e do entendimento do indivíduo, decorrente de sua evolução histórica e social; sendo assim, e sabendo que os estudos que vinculam os dois conceitos à realidade do estudante de medicina ainda precisam ser aprofundados, cabe à nossa Federação o estímulo ao estudo, ao desenvolvimento de atividades e à pesquisa neste tema.

References:

1. World Health Organization. [internet]. WHO definition of Healt. Disponível em: http://www.who.int/about/definition/en/print.html. [acesso em 01 dezembro 2015].

2. Organizações das Nações Unidas. [internet]. Conheça os novos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Disponível em: http://nacoesunidas.org/conheca-os-novos-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/. [acesso em 01 dezembro 2015].

3. Galinha IC, Ribeiro JLP. História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. Psicologia, Saúde e Doenças. 2005; 6(2)-203-214.

4. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de Vida de Graduandos de Enfermagem. Rev. bras. enferm. 2011; 64(1):130-5.

5. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de Vida em Estudantes de Medicina no Início e Final do Curso. Rev. bras. educ. méd. 2010; 34(1):91-96.

6. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12 (4): 636-42.

7. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH et al. Percepções dos Estudantes de Medicina da UFOP sobre sua Qualidade de Vida. Rev. bras. educ. méd. 2014; 38(4):435-443.

8. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da UERJ por meio do WHOQOL-bref: uma abordagem multivariada. Ciênc. Saúde Coletiva. 2015; 20(2):547-556.

9. Filho FABC, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. Rev. bras. educ. méd. 2015; 39(1):32-40.

10. César BN, Paz IP, Novaes MRCG. Aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante de Medicina em Escola Pública de Brasília. Rev. Ciênc. Méd. 2012; 21(1-6):79-86.

NEVER ALONE PROJECT: BREAKING DOWN STIGMA SURROUNDING MENTAL HEALTH

Jonathan E. Hill Ph.D.
NOME - IFMSA Granada
jhill@sgu.edu



Key Words: Mental Health; Medical Students; Depression

As doctors in training we are taught to understand the many aspects and concerns of mental health. Within the classroom, we learn to identify common conditions and associate the underlying biochemical causes. Throughout our hospital experience, we begin to develop the skills needed to care and provide for patients. However, rarely do medical students discuss, let alone acknowledge, the presence of mental health concerns within the student population. A culture of stigmatization of mental health disorders prevents an honest examination of the emotional and medical needs of medical students.

Nearly 1 in 4 medical students meet the criteria for depression when surveyed[1], and of those with depression only around 25% actually seek any treatment[2]. Furthermore, medical students have a higher risk of suicidal ideation and suicide, burnout, and lower quality of life than age matched peers[3,8]. Why? Amongst medical professionals and medical students, there is an overarching stigma that mental illness is unacceptable and is largely repressed in the community due to it being considered "unacceptable", a fear of stigma, peer judgment, and feelings of inadequacy. Compounding the issue is that all our skills are designed to care for "the other," and so oft times medical student neglect to develop healthy coping strategies to care for self.

In order to address this, the SCOME of IFMSA-Grenada developed a week long advocacy and awareness program designed to break down the stigma surrounding mental health and foster healthy coping strategies. Medical students were able to attend a variety of activities that promoted different core concepts of coping: such as mindfulness, meditation, access to counseling, yoga, puppy therapy, and a seminar discussing personal stories of mental illness and how individuals navigated their respective journeys. Students were also able to listen to a lecture from a psychological services provider that cleared some misconceptions that increased stigmatization and prevented students from seeking help and advice. An additional lecture was provided by a licensed psychiatrist who discussed how mental health is like any other type of health: something that concerns everybody.

A different representative of the campus community executed each event in order to exemplify that mental health is a topic that is relevant to everybody, not just one organization or academic year. Furthermore, psychological counseling services assisted in several events offering information and strategies to navigate specific scenarios or address general questions. To bring the student body together in solidarity, we asked the entire academic community, regardless of whether they attended events, to wear scrubs in order to "Scrub Away Stigma." Additionally, a research component was designed to survey attitudes, thoughts, and presence of mental illness within the student body.

Upon successful completion of the Never Alone Project, student input was randomly sampled as well offered by several participants. In general, the events succeeded in generating a



conversation about mental health and students learned that having a mental illness does not automatically render them incapable of having a career in medicine. Furthermore, several students were able to acknowledge they needed help and were referred to the appropriate services. Our online data demonstrated that within a 30 day period, of which included the week of events, our digital campaign was viewed in 41 different languages and reached thousands of people from a combination of countries.

Mental health is a small facet of the overall health of a patient. As future physicians, it is important that we are able to discuss, and acknowledge, that we too have limitations and the capacity to possess a wide variety of mental health issues. Only through ongoing dialogue and the breaking down of the pervasive stigma surrounding mental illness can we fully actualize our potential as physicians. The Never Alone Project is but one attempt to start the conversation, while at the same time fulfilling our obligation of advocacy and education. Medical students need to learn that mental illness is a natural manifestation of disease, like any other condition we may see in the hospital. As such, the shame and fear from admitting oneself or a peer may be affected needs to stop.

PROJETO "NUNCA SOZINHO": QUEBRANDO O ESTIGMA EM VOLTA DA SAÚDE MENTAL

Como médicos em treinamento, somos ensinados a compreender os muitos aspectos e preocupações da saúde mental. Dentro da sala de aula, aprendemos a identificar condições comuns e associar as causas bioquímicas subjacentes. Ao longo de nossa experiência hospitalar, começamos a desenvolver as habilidades necessárias para cuidar e prover aos pacientes. No entanto, raramente os estudantes de medicina discutem e, muito menos, reconhecem a presença de preocupações de saúde mental dentro da população estudantil. Uma cultura de estigmatização de transtornos de saúde mental impede um exame honesto das necessidades emocionais e médicas dos estudantes de medicina.

Quase 1 em cada 4 estudantes de medicina possui critérios de depressão quando pesquisados[1], e destes com depressão, apenas cerca de 25% realmente procuram qualquer tratamento[2]. Além disso, os estudantes de medicina têm um maior risco de idealização suicida e suicídio, "burnout" e menor qualidade de vida do que os pares de idade correspondente[3,8]. Por quê? Entre os profissionais médicos e estudantes de medicina, há um estigma geral de que a doença mental é inaceitável e é largamente reprimida na comunidade por ser considerada "inaceitável", há um medo do estigma, julgamento dos pares e sentimentos de inadequação. Complementando a questão, todas as nossas habilidades são projetadas para cuidar do "outro" e, por isso, muitas vezes negligencia-se em desenvolver estratégias de enfrentamento saudável estudante de medicina a fim cuidarem de si mesmo.

Para lidar com isso, o SCOME da IFMSA-Granada desenvolveu um programa de advocacy e conscientização de uma semana de duração, projetado para quebrar o estigma que envolve a saúde mental e para promover estratégias saudáveis de enfrentamento. Os estudantes de medicina tiveram a oportunidade de participar de uma variedade de atividades que promovem diferentes conceitos básicos de enfrentamento, tais como: mindfulness, meditação, acesso a aconselhamento, yoga, terapia de filhotes de cachorro e um seminário para discutir histórias pessoais de doença mental e como os indivíduos atravessaram suas respectivas jornadas. Os alunos também puderam ouvir uma palestra de um prestador de serviços psicológicos sobre alguns equívocos que aumentam a estigmatização e

impede os alunos de procurar ajuda e conselhos. Uma conferência adicional foi ministrada por um psiquiatra licenciado que discutiu como a saúde mental é como qualquer outro tipo de saúde: algo que diz respeito a todos.

Um representante diferente da comunidade do campus executou cada evento, a fim de exemplificar que a saúde mental é um tema relevante para todos, não apenas em uma organização ou em ano letivo. Além disso, serviços de aconselhamento psicológico ajudaram em vários eventos oferecendo informações e estratégias para enfrentar cenários específicos ou abordar questões gerais. Para reunir o corpo estudantil em solidariedade, pedimos a toda a comunidade acadêmica, não importando se eles participaram de eventos, vestir seus uniformes ("scrubs") para "Limpar o Estigma" ("Scrub away Stygma"). Além disso, um componente de pesquisa foi projetado para avaliar atitudes, pensamentos e presença de doença mental no corpo estudantil.

Após a conclusão bem-sucedida do Projeto "Nunca Sozinho", a opinião acadêmica foi bem aleatória bem como oferecida por vários participantes. Em geral, os eventos conseguiram gerar uma conversa sobre a saúde mental e os alunos aprenderam que ter uma doença mental não automaticamente torná-los incapazes de ter uma carreira na medicina. Além disso, vários alunos foram capazes de reconhecer que precisavam de ajuda e foram encaminhados para os serviços adequados. Nossos dados on-line demonstraram que dentro de um período de 30 dias, incluindo a semana de eventos, nossa campanha digital foi vista em 41 idiomas diferentes e chegou a milhares de pessoas de uma combinação de países.

A saúde mental é uma pequena visão da saúde de um paciente. Como futuros médicos, é importante que possamos discutir e reconhecer que também temos limitações e a capacidade de ter uma grande variedade de problemas de saúde mental. Somente através de um diálogo contínuo e da quebra do estigma disseminado que envolve a doença mental podemos atingir completamente nosso potencial como médicos. O Projeto "Nunca Sozinho" é apenas uma tentativa de iniciar a conversa, ao mesmo tempo cumprindo nossa obrigação de defesa e educação. Os estudantes de medicina precisam aprender que a doença mental é uma manifestação natural de doença, como qualquer outra condição que possamos ver no hospital. Como tal, a vergonha e medo de ser afetado por se admitir ou a um semelhante precisa parar.

References:

1. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. Sep 2002;77(9):918-921.
2. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. Journal of American college health : J of ACH. Mar-Apr 2005;53(5):219-224.
3. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Acad Med. 2009;84(2):236-241
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. Acad Med. 2010;85(1):94-102
5. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord. 2001;64(1):69-79
6. Hays LR, Cheever T, Patel P. Medical student suicide, 1989-1994. Am J Psychiatry. 1996;153(4):553-555
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. Ann Intern Med. 2008;149(5):334-341
8. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Med Educ. 2005;39(6):594-604

CAPACITY BUILDING

CAPACITY BUILDING

Bruna de Oliveira
Capacity Building Director - IFMSA Brazil
cbd@ifmsabrazil.org



Hello dear readers!

Welcome to the newest section of BMS! Before turning your curious eyes to the next pages, I will explain briefly about what you will find in this part.

Capacity Building refers to the process of developing and strengthening human and institutional resources. It is a central focus area for IFMSA Brazil to move strongly towards its mission and vision to assist and to develop the potential of medical students and to be a reference in the education of medical students with the objective of promoting health and social improvement.

This focus area does this through various training opportunities and workshops of diverse topics, from basic skills in presentation to something more elaborated like medical education; besides guiding the different levels of the federation in management and in leadership. Any measure and effort made to develop or improve the institution and those that are part of it are framed within this area. It is, more than ever, the backbone of IFMSA Brazil.

In this section, you will find examples of student development activities, not only in personal but academic aspects as well, participation in workshops, innovative trainings and all the contribution of each event to the growth of our institution.

Have a pleasant reading and let this little section inspire you to become more interested and more active in the Federation's Capacity Building!

CAPACITY BUILDING

Olá, caros leitores!

Sejam bem vindos a mais nova seção da BMS! Antes de passarmos olhos curiosos pelas próximas páginas, vou explicar um pouco sobre o que encontrão nesta parte.

Capacity Building se refere ao processo de desenvolvimento e fortalecimento de recursos humanos e institucionais. É um eixo central para que a IFMSA Brazil caminhe fortemente em direção de sua missão e visão em auxiliar e desenvolver o potencial dos estudantes de medicina e em ser referência na formação de estudantes de medicina com o objetivo de promover saúde e melhoria social.

Este eixo faz isso através de diversas oportunidades de treinamentos e workshops de diversas temáticas, de habilidades básicas em apresentação até algo mais elaborado como educação médica; além de guiar os diversos níveis da federação em gestão e em liderança. Qualquer medida e esforço feita para desenvolver ou melhorar a instituição e aqueles que fazem parte dela são enquadrados neste eixo. É, mais do que nunca, a coluna vertebral da IFMSA Brazil.

Nesta seção, vocês encontram exemplos de atividades em prol do desenvolvimento dos estudantes, não só em aspectos pessoais mas acadêmicos também, participação em workshops, treinamentos inovadores e toda a contribuição de cada evento para o crescimento de nossa instituição.

Uma boa leitura para vocês e que esta pequena seção os inspirem a se tornar cada vez mais interessados e ativos no Capacity Building da Federação!

IFMSA Brazil | CB-D Capacity Building Director

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Bruna Kariny de Oliveira Pereira

THE CHALLENGES OF MENTAL HEALTH IN THE AMAZON: A REPORT OF EXPERIENCE

Mirele Cristine Batista dos Santos;
Milena Regina dos Santos Perez;
Loyane Mosca Zurano;
Matheus Vinícius Batista dos Santos
Universidade de Marília
mirele.santos@live.com



Key Words: mental health; riverside population.

Mental health in Brazil, according to Law 10.216 / 2001, seeks a more humanized treatment and social reintegration. However, the idealization is far from being achieved, especially when it comes to traditional populations of the Amazon, such as the riverside. In order to understand the reality and the challenges in mental health in these populations, a workshop was developed on the Island of Cotijuba - Pará, Brazil, with Professor Kleber Viana - Federal University of Pará (UFPA) and discussions of the activity are highlighted in this article. In the workshop we discussed that the offer of mental health care in the Amazon still has great barriers to be overcome. Although the anti-asylum law has been implemented with the aim of offering a more humanized treatment, the training of professionals for this new assistance model is flawed. When addressing traditional populations in the Amazon, the scenario is complicated because the national policy has the Centers of Psychosocial Assistance (CAPS) as its main measure, which to be implemented depends on a quantitative population of at least 20,000 inhabitants, an unacceptable number in the reality of riverside population, that lives in small communities or isolated in families on riverbars. Another point that we have discussed is the underreporting of cases. According to the professor, there is only one ship in the area that provides outpatient care and data collection on the mental health of the population, which depends on the demand of the residents, since they must go to the vessel to receive care, making the mapping and professional performance more difficult. At another point in the workshop, the teacher said that there are only 60 psychiatrists in the state, that is, there is clearly no way for these specialists to attend all cases, thus showing the need for the general practitioner's qualification of family medicine to recognize and treat the cases of mental disorder in the population, after all, it is directly inserted in the community. With the help of a multiprofessional team, the doctor from each health unit should be able to respond to 80% of the demand, already foreseen in the national public policy, and only send the 20% of the cases that require more specialized follow-up. We consider that this is the path and the main challenge that the Amazon faces today to offer mental health care to its traditional populations: to train doctors with a more reflective look to recognize the patient with mental disorder. Finally, we talk about the importance of prevention in mental health, with quality of life, leisure and reflection in places where assistance still can not reach. The report underscored the importance of our general education, understanding that the promotion of

mental health still crawling, especially in places with a geographical barrier such as the Amazon. In a scenario where there is still a lack of active physicians, prevention in mental health is an indispensable tool, recognizing the importance of health professionals as catalysts of possibilities of change in the population through community care.

OS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

A saúde mental no Brasil, de acordo com a Lei 10.216 / 2001, busca um tratamento mais humanizado e reintegração social. No entanto, a idealização está longe de ser alcançada, especialmente quando se trata de populações tradicionais da Amazônia, como a margem do rio. Para compreender a realidade e os desafios da saúde mental nessas populações, foi desenvolvido um workshop na Ilha de Cotijuba - Pará, Brasil, com a Professora Kleber Viana - Universidade Federal do Pará (UFPA) e as discussões sobre a atividade são destacadas neste artigo. Na oficina discutimos que a oferta de atenção à saúde mental na Amazônia ainda tem grandes barreiras a serem superadas. Embora a lei anti-asilo tenha sido implementada com o objetivo de oferecer um tratamento mais humanizado, o treinamento de profissionais para este novo modelo de assistência é falho. Ao abordar populações tradicionais na Amazônia, o cenário é complicado porque a política nacional tem como principais medidas os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), que ao serem implementados depende de uma população quantitativa de pelo menos 20 mil habitantes, um número inaceitável na Realidade da população ribeirinha, que vive em pequenas comunidades ou isolada em famílias ribeirinhas. Outro ponto que discutimos é a subnotificação de casos. De acordo com o professor, há apenas um navio na área que oferece atendimento ambulatorial e coleta de dados sobre a saúde mental da população, o que depende da demanda dos moradores, uma vez que eles devem ir ao navio para receber cuidados, Mapeamento e desempenho profissional mais difícil. Em outro ponto da oficina, o professor disse que há apenas 60 psiquiatras no estado, ou seja, não há claramente nenhuma maneira para esses especialistas para assistir a todos os casos, mostrando assim a necessidade de qualificação do médico de clínica geral para reconhecer e tratar os casos de transtorno mental na população, afinal, é inserido diretamente na comunidade. Com a ajuda de uma equipe multiprofissional, o médico de cada unidade de saúde deve ser capaz de responder a 80% da demanda, já prevista na política pública nacional, e enviar somente os 20% dos casos que exigem acompanhamento mais especializado. Consideramos que este é o caminho e o principal desafio que a Amazônia enfrenta hoje para oferecer cuidados de saúde mental às suas populações tradicionais: formar médicos com um olhar mais reflexivo para reconhecer o paciente com transtorno mental. Finalmente, falamos sobre a importância da prevenção em saúde mental, com qualidade de vida, lazer e reflexão em lugares onde a assistência ainda não pode chegar. O relatório destacou a importância de nossa educação geral, entendendo que a promoção da saúde mental ainda está rastejando, especialmente em lugares com uma barreira geográfica como a Amazônia. Em um cenário onde ainda há falta de médicos ativos, a prevenção em saúde mental é uma ferramenta indispensável, reconhecendo a importância dos profissionais de saúde como catalisadores de possibilidades de mudança na população através de cuidados comunitários.

References/Referências:

Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE,Coordenação
Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: 15 anos depois de Caracas.Brasília:OPAS;2005 Nov.

Lopes ND,Vieira HWD, Arruda AT, Farina HAD.Atenção à saúde mental no
Amazonas: um olhar sobre os centros de atenção psicossocial. Cad Bras de Saúde Mental[Internet].2009;1:23 - 27.Disponível em: http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1124.

Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui A. As conferências nacionais de saúde mental e

as premissas do modo psicossocial. Saúde em Debate. Bib Virtual em Saúde.2001;25(58):18-21.
Pitta AMF.Os centros de atenção psicossocial: Espaços de Reabilitação?J Bras Psiquiatr.1994;43(12): 647-54.
Leão A,Barros S. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades e inclusão social. Saúde Soc.2008; 17 (1): 95-106.



DISASTER MEDICINE FOR MEDICAL STUDENTS TRAINING

Nathália Jucá de Azevedo Picanço;
Pollyanna Silva Belford
Faculdade Metropolitana da Amazônia
nathalia_juca@hotmail.com



Key Words: Disasters; Medical Education; Medicine.

Disasters are the result of a natural or man-made adverse event on a vulnerable ecosystem, causing human, material and environmental damage and consequent economic and social harm.1,2 According to data from the Center for Researching on the Epidemiology of Disasters (CRED) which maintains an EM-DAT database, disaster records in the Americas region have increased considerably over the past 40 years.[3]

The number of catastrophes has increased considerably, to the point that future generations of doctors will be called upon to provide assistance to mass victims.4 However, several studies point to the lack of adequate training in medical management in response to disasters.[5]

This lack of adequate knowledge, skills and information may lead to poor initial care, delay in triggering emergency medical services, and contribute to an unfavorable clinical outcome of victims. In this context, the local training "Disaster Medicine for Medical Students" at IFMSA Brazil's FAMAZ LC is a way of basic and essential skills development on the subject of Disaster Medicine.

Objective provide participants with basic knowledge of Disaster Medicine, such as key concepts about disasters, types of disasters classification, subsidies for victim screening, and capacity building for cardiopulmonary resuscitation. The training happened on March 2, 2017, at the Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), with the participation of 18 medical students from FAMAZ and UFPA (Universidade Federal do Pará) with a 2 hour duration. It started with a "Name Game" energyzer, with the objective of creating a relaxed atmosphere among the participants. After that, the introduction of Disaster Medicine with an explanation of concepts of disaster, adverse events, damages, threat and disaster medicine occurred, as well as the classification of disasters.

Subsequently, a dynamic was conducted to solidify the previous explanations, in which the participants were divided in 4 groups of 5 people and for each group were presented images that portray various types of disasters, with the intention of being debated on the concepts related to Disaster's photos and their classifications. There was an intense participation and questions from the participants.

Soon after, another dynamic was put into practice. A case of disaster was created in which there were people, each represented by a paper (Elderly, child, pregnant woman, adult), and the participants had to choose who should be saved first. There was evolution in each patient's frame. During the activity, it was noticed that most of the participants chose the pregnant woman. The dynamics showed the importance of having knowledge about sorting in the context of disasters. After that, it was explained the distinction between disasters with multiple victims

and mass casualties, as well as the methodology and objectives of the screening methods, especially the START tactic.

The last explanation was about Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) as one of the basic maneuvers in the area of Disaster Medicine. A case that need the use of CPR was said, followed by the explanation of the maneuvers. Finally, feedback was provided on the training, at which the participants were able to give suggestions and express the positives and negatives of the activities carried out. The didactics used in the training provided the participants with basic knowledge about Disaster Medicine.

After the training, participants became aware of the importance of screening patients in cases of mass casualties, trained to perform cardiopulmonary Resuscitation and aware of their role as future health professionals in the care of victims of disasters and the need to develop skills, knowledge, information and constant updating on the subject of Disaster Medicine.

The participants showed themselves to be engaged in collaborative activities. They unquestionably began to grasp basic concepts about the area of Disaster Medicine, as well as being enabled to use the START method of sorting victims and performing a cardiopulmonary ressuscitation.

MEDICINA DO DESASTRE PARA O TREINAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Os desastres são o resultado de evento adverso, natural ou provocado pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e conseqüentes prejuízos econômicos e sociais.[1,2] Segundo os dados do Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) que mantém uma base de EM-DAT Database, os registros sobre desastres na região das Américas aumentaram consideravelmente nos últimos 40 anos.[3]

O número de catástrofes aumentou consideravelmente, ao ponto de que futuras gerações de médicos serão chamadas a prestar assistência a vítimas em massa.[4] Entretanto, vários estudos apontam para a falta de formação adequada na gestão médica em resposta a catástrofes.[5]

Esta falta de conhecimento, habilidades e informações adequadas poderão levar a um atendimento inicial deficiente, atraso no acionamento dos serviços de emergência médica e contribuir para um desfecho clínico desfavorável de vítimas. Nesse contexto, o treinamento "Desaster Medicine for Medical Students", de abrangência local, no LC FAMAZ da IFMSA Brazil, é um meio de capacitação acerca de habilidades básicas e essenciais acerca do tema Medicina do Desastre. Objetivos: Fornecer aos participantes conhecimentos básicos acerca da área Medicina do Desastre, como conceituações fundamentais acerca de desastres, tipos de classificação dos desastres, subsídios para triagem de vítimas e capacitação para realização de Reanimação Cardiopulmonar. O treinamento ocorreu no dia 2 de março de 2017, na Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), contou com a participação de 18 acadêmicos de medicina da FAMAZ e UFPA (Unversidade Federal do Pará), obteve 2 horas de duração. Foi realizado, primeiramente, um energyzer denominado "Name Game", com o objetivo de criar um clima de descontração entre os participantes. Após isso, ocorreu a introdução a Medicina do Desastre com explanação sobre conceitos de desastre, eventos adversos, danos, ameaça e medicina do desastre, além da classificação dos desastres quanto à evolução, à intensidade, à tipologia e a classificação médica da intensidade dos desastres. Posteriormente, foi realizada uma dinâmica para solidificar as explanações anteriores, no qual os participantes foram divididos em 4 grupos de 5 pessoas e cada grupo foram entregues imagens que retratam variados tipos de desastres, com o intuito de que fosse debatido sobre os conceitos relacionados aos desastres e suas classificações. Houve uma intensa participação e perguntas dos participantes. Uma outra dinâmica foi colocada em prática. Foi criado um caso de medicina do desastre no qual havia diversos indivíduos, cada um representado por um papel (Idoso, criança, mulher grávida, adulto), e os participantes tiveram que escolher quem deveriam ser salvos primeiro. Havia evoluções no quadro de cada paciente

para criar a dúvida nos participantes sobre qual seria a conduta adequada. A dinâmica demonstrou a importância de ter conhecimento sobre a triagem no contexto de desastres. Ao fim da dinâmica foi explicado sobre as distinções entre desastres com múltiplas vítimas e vítimas em massa, bem como a metodologia e objetivos dos métodos de triagem em especial a da tática START. A última explanação do treinamento foi sobre a Reanimação CardioPulmonar (RCP) como uma das manobras básicas no área da Medicina do Desastre. Foi exposto um exemplo no qual há a necessidade do uso de RCP, seguido da explicação das manobras. Por fim, foi realizado um feedback do treinamento, momento em que os participantes puderam dar sugestões e expressar os pontos positivos e negativos das atividades realizadas. A didática utilizada no treinamento proporcionou aos participantes conhecimentos básicos sobre a Medicina de Desastres. Após o treinamento, os participantes tomaram consciência da importância do rastreamento de pacientes em casos de baixas em massa, treinados para realizar ressuscitação cardiopulmonar e conscientes de seu papel como futuros profissionais de saúde no atendimento de vítimas de desastres ea necessidade de desenvolver habilidades, E constante atualização sobre o tema da Medicina de Desastres. Os participantes do treinamento mostraram-se empenhados colaborativos com as atividades propostas. Então, indiscutivelmente, passaram a deter conceitos básicos acerca da área Medicina do Desastre, bem como tornaram-se capacitados a utilizar o método START de triagem de vítimas e a realizar uma Reanimação Cardio Pulmonar.

References/Referências:

1. Castro ALC, Calheiros, LB; Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual de Medicina de Desastres. 2007; 1: 9-14.
2. World Health Organization. Public Health England and Partners: Emergency Risck Management for Health. 2013.
3. Research on the Epidemiology of Disasters. Annual Disaster Statistical Review: The numbers and trends. 2011.
4. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Desastres Naturais e Saúde no Brasil: Desenvolvimento Sustentável e Saúde. 2014; 2: 7-13.
5. Kuduz Hospital Airstrike. 2015. Available online at: http://www.msf.org/topics/kunduz-hospital-airstrike

CAPACITY BUILDING ON EXCHANGES AND GLOBAL HEALTH: INCRISING THE MEDICAL STUDENT'S KNOWLEDGE

Maitê Gadelha
Universidade do Estado do Pará
gadelhamaite@gmail.com



Key Words: Exchange; Capacity Building; Global Health; Medical Students

Internationally, IFMSA believes that students could have a much enhanced experience at their exchange programs if they could be prepared and trained by their local Committees before boarding, and also by the Committee at the hosting location.
The Pre Departure Training (PDT) aims to provide proper knowledge on IFMSA Brazil and their exchange's general objectives as well as to increase knowledge about Global Health and the countless opportunities students can accomplish during the 4 weeks experience.
During the Upon Arrival Training (UAT), small workshops are organized for the incomings. Those workshops are prepared together with other Standing Committees and Exchange's Tutors to integrate them with the exchange students. This trainings' implementation would be very important to increase Academic Quality and make our exchanges recognized worldwide.
Preparing the locals to make them ready to train PDTs and UATs is an objective that must be done to improve the curriculum of our medical students from all over the world. Besides that, as future doctors, everyone should have knowledge about Global Health and the topics of discussion. In this way, we will be prepared to work with every patient.

The training happened during the 50th National General Assembly of IFMSA Brazil and was organized to have 3 different moments. At the beginning, the trainer explained about Academic Quality (AQ) and how to reach these goals. For IFMSA and IFMSA Brazil, the AQ is based on 4 points: certificates, Handbooks and Logbooks, Evaluation Form and planning, during and after the exchange program. This is necessary to acquire recognition and endorsements from medical institutions, such as WHO, WFME, FIGO and others. Therefore, we can always provide the best for medical students in a global scale.
After that, the main theme was Global Health (GH). During this time we present the definitions and the differences between public, international and global health, keeping in mind that global health is always about equity. There are a lot of different topics regarding GH and we choose to explain how Social Determinates of health (SDH) is important and why the SCOPE International Team choose this theme to work on until March 2019.
Last but not least, the Local Coordinators learned why they need to promote Local Trainings on this topic and how they should perform it. "What PDT/UAT stands for and Why is it important?". The students were divided in groups for a quickly brainstorm session.

To finish the training session, we did the Step by Step about SDH to show them how the society is divided. Before It has started, we explained to the participants they could be shocked about the situations. And, It could be an incentive to make them study more about SDH, and try to figure out new ways to help the world.

In this way, participants at the session could understand why the AQ is important for an exchange, also the knowledge about GH and why should we work on it. Fourteen Local Exchange Officers (LEOs and LOREs) were at the training session. These people were from 4 different regions of Brazil. Also, coordinators from Local Committees that are not allowed to promote Exchanges yet were at the sessions, demonstrating that IFMSA Brazil is preparing their Local Officers to get AQ and recognition of our programs.

TREINAMENTOS EM INTERCÂMBIOS E SAÚDE GLOBAL: AGREGANDO CONHECIMENTO AO ESTUDANTE DE MEDICINA

Internacionalmente, a IFMSA acredita que os intercâmbios podem ser muito melhor aproveitados, pessoalmente e academicamente, se os alunos são preparados pelos seus comitês locais antes de embarcarem e, também, pelo comitê local que o receberá pelas 4 semanas de estágio. Essas preparações têm focos de abordagem diferentes de acordo com a sua temática e o período em que ocorre.

O Pre Departure Training visa a capacitação sobre os objetivos gerais dos intercâmbios da IFMSA, bem como o conhecimento dos direitos e deveres dos alunos e o conhecimento sobre Saúde Global, para que seja discutido com outros alunos e médicos durante a experiência no intercâmbio.

Durante o Upon Arrival Training, são oferecidos pequenos workshops para a integração do estudante na realidade local, junto aos membros do comitê e os professores da universidade.

Na IFMSA, a capacitação dos coordenadores locais de intercâmbio é de extrema importância, uma vez que são eles quem gerenciam o dia a dia tanto dos outgoings quanto dos incomings. Além disso, são os responsáveis por realizar os treinamentos em seus comitês locais, objetivando uma melhor qualidade acadêmica, para ter reconhecimento do nosso programa e para a melhora do currículo dos estudantes de medicina do mundo inteiro.

Além disso, como futuros médicos, todos devemos ter conhecimento sobre Saúde Global e seus tópicos de discussão. Dessa forma, estaremos preparados para servir a qualquer paciente.

O treinamento ocorreu durante a 50º Assembleia Geral da IFMSA Brazil e foi dividido em 3 grandes momentos. Em um primeiro tempo, foi abordado o tema Qualidade Acadêmica e como pode-se obtê-lo. Foi explicado que para IFMSA e para a IFMSA Brazil, a qualidade acadêmica é adquirida através de quatro grandes pilares: Os certificados, Os Handbooks e Logbooks, a Evaluation Form e a Preparação antes, durante e depois do intercâmbio. Isso tudo é necessário para que sejamos reconhecidos por grandes Entidades médicas e, assim, podermos alcançar benefícios para os estudantes de Medicina de todo o mundo.

Em um segundo momento, o tema abordado foi Saúde Global: Nesta discussão, apresentamos o que é Saúde e a diferença entre os conceitos de: Saúde Pública, Saúde Internacional e Saúde Global. É de extrema importância mostrar aos alunos que a Saúde Global busca a equidade dos serviços de saúde no mundo todo. Este tema é subdividido em diversos tópicos e, após explanar cada um deles, foi discutido a importância das Determinantes Sociais em Saúde e o porquê da escolha do mesmo pelo SCOPE International TEAM para ser trabalhado até março de 2019.

Na terceira etapa da capacitação, a base de discussão foi a realização do treinamento em realidade local. "O que é o PDT e o UAT e sua Importância" foi o tema principal. Durante este momento, foram realizadas dinâmicas para que os participantes pudessem ter uma sessão de brainstorm para um melhor aproveitamento do tema.

Durante o momento final, foi realizado a dinâmica Step by Step, sobre Determinantes Sociais em Saúde, ilustrando como a sociedade está dividida e

explicando porque é importante discutirmos Saúde Global.

Dessa forma, o participante pôde entender de uma maneira melhor a importância dos intercâmbios, sua qualidade, o aprendizado em Saúde Global e porque devemos trabalhar por isso.

Participaram do treinamento 14 coordenadores locais de intercâmbio, que representaram 4 regionais da IFMSA Brazil. Estiveram presentes comitês recém – plenos, mostrando assim, que estamos preparando-os cada vez melhor para que possam preparar seus Outgoings e Incomings. Comprovando então, que estamos empenhados na qualidade dos nossos programas de intercâmbio.

References/Referências:

1. Pre Departure Training Manual. Disponível em <https://drive.google.com/drive/search?q=Pre%20Departure%20Training%20Manual>. Acesso em 19.dez.2016
2. PRET Manual. Disponível em < https://drive.google.com/drive/search?q=manual> . Acesso em 20.jan.2017
3. Workshop on Raising Standards of AQ: Upon Arrival Training EMSS PRET Dubai 2015. Disponível em <link do pdf>. Acesso em 19.dez.2016
4. GÖPFERT A, MOHAMEDBHAI H, MISE J, DRIESSEN A, SHAKIL A, FITZMAURICE A, GRAHAM W. Do medical students want to learn about global health?. Glob Health Action. 2014. ISSN 1654-9880. Available at: <http://journals.co-action.net/index.php/gha/article/view/23943>.
5. Mishori R, Eastman A, Evert J. Improving the Safety and Security of Those Engaged in Global Health Traveling Abroad. Glob Health Sci Pract. 2016 Dec 23; 4(4):522-528.

SCOMEdians

SCOMEdians

Leonardo Guimarães
Publications and Research Director
prd@ifmsabrazil.org



Queridos SCOMEdians,

Essa seção contempla artigos de todos os cantos do Brasil e do mundo. As publicações a seguir demonstram a vontade de nossos estudantes de medicina em melhorar o curriculum das faculdades, de ensinar e serem ensinados, de pesquisar, de realizar representatividade externa, de fazer a diferença.

A educação médica tem tido diversas vertentes de atuação nos últimos anos, sobretudo no Brasil. Com o aumento do número de escolas médicas, por exemplo, tem entrado em discussão a qualidade das novas e daquelas já existentes. A quem cabe a melhora da educação? Seria esse um papel exclusivo dos profissionais da saúde e das universidades ou os estudantes também têm papel importante nessa melhora? É CLARO QUE TEMOS PAPEL NISSO!

E estamos aos poucos conseguindo realizar a mudança que queremos. Nas próximas páginas você vai entrar artigos de estudantes que querem a melhora da Educação Médica e que estão lutando para isso.

Isso é SCOME, isso é a Educação Médica que queremos!

Dear SCOMEdians,

This sections includes the articles from all corners of Brazil and of the world about Medical Education. The following publications show us the desire of our medical students in improving the course curriculum, in teach and be teached, in research, in improving the external representation, in do the difference.

The Medical Education has had several aspects of action in recent years, especially in Brazil. With the rise of the numbers of Medical Schools in our country, for example, we started to discuss about the quality of new and existing Medical Schools. Who is responsible to improve the education? Is it an exclusive role of health professionals and of universities or the students also have an important role in this improvement? IT'S CLEAR WE HAVE ROLE IN IT!

We are slowly, but efficiently, achieving the change that we want! In the next pages you will find the articles made by Medical Students who want to improve the Medical Education and are fighting for it!

This is SCOME, this is the Medical Education that we want!

TAKE CARE YOURSELF TO CARE

Alessandra Oliveira da Silva; Daniela Seifert Santos;
Lis Suelen Tormena Fernandes; Sabrina Wantowski
Universidade da Região de Joinville - Univille
liss_fernandes@hotmail.com

Key Words:Medical students, mental health, prevention



Introduction

The medical school is a dream for many youngsters, who look forward on the environment and on the new way of life, but according to a Brazilian study[1], 73% of the students investigated point graduation as a source of stress, showing that the academic nucleus may be a risk factor in mental illness development. Thus, it is negatively related to mental health on the students, leading them to a stress-based academic formation. It is known that the denial of stress and the psychological discomfort experienced by these professionals can culminate in suicidal actions, according to studies[2], which show a five times higher rate of suicide among physicians than in the general population, and it can be justified by denial. Plus, the alert with mental health is seen since the graduation[3] due to a cycle of changes to adapt to the new reality, showing the importance of preparing students for the real study and work routine, taking off them the false idea of omnipotence and idealizations. Then, with these measures, the lack of control and, consequently, impulsive or immature behaviors, such as suicide in undergraduates or in physicians, are better prevented. Thus, the UNIVILLE committee, aiming at greater visibility of the subject and greater promotion and prevention of mental health in medical students, provided discussions through the "Take care for care" project, allowing a self-assessment so there is more attention on improving the academic quality of life. ***Objectives:***

To propose an active reflection on the quality of mental health in medical students, seeking to assist and alert on signs and symptoms of psychic disorders.

Experience Report:

The event reached young medical students from the first to the sixth year and was subdivided into four stages: thematic meeting "Mental health of the medical student", lecture "Dr. You are also patient", workshop on signs and symptoms of suicide and a film session with the documentary "Elena". The first intervention provided discussion and dynamics on the concepts of depression and quality of mental health of the students and showed the current mental health profile of these national and international students based on articles. In amusing way, the importance of the topic was reflected through discussion in groups about: concept of depression, what the IFMSA can do to assist in the mental health of students and what the positive and negative factors influence the mental health of these students in college. In the second meeting, with the help of psychiatrists and psychologists, we observed reports and the reality about suicide, demonstrating the importance of the health care of this public. In the third meeting, psychiatrists emphasized the importance of identifying signs of depression and suicidal intention, and it was possible to perform group therapy. And ultimately, in the last meeting, the documentary "Elena" was exhibited, making it possible to reflect on the triggers of depression that lead to isolation and suicide, as well as reflecting on family suffering and mourning.

Results:

Quantitative and qualitative tests were conducted for impact analysis, which addressed questions about depression and quality of mental health, time organization, hidden curriculum, anxiety disorders and criticism of the project. Therefore, we observed the students' knowledge about the subject, the need to approach the subject more frequently and the need for the inclusion of the teaching staff in an attempt to reduce stress levels, seeking significant changes in students' mental health. In addition, the department of medicine had interest on the subject, worrying about the well-being of the students. It was requested an application of questionnaires aiming the measure of the local problem. At the end of the last event, the students wrote experiences related to the theme as this one: "I want to say that I was surprised by this topic. We need to talk about it so that students are comfortable getting help". This report showed the unanimous feeling about the importance of approaching this matter in other opportunities in all students.

Discussion / Conclusion:

This reflection provided enrichment of the arsenal on the psychic well-being of people and mental self-knowledge, aiming at the critique of the professionals that they intend to be and the analysis for future attendance in clinical practice. In addition, the discussion was extended to professionals who neglect their own physical and mental health, committing medication abuse and having the false feeling about not getting sick. Thus, fulfilling the objective, the project brought greater clarification about the subject breaking social paradigms, encouraging the active search for psychic assistance and promoting prevention of mental illness.

TAKE CARE YOURSELF TO CARE

Introdução:

A faculdade de medicina é sonhada por muitos jovens, proporcionando um ápice de euforia na inserção no meio acadêmico e no novo estilo de vida, porém conforme estudo brasileiro[1], 73% dos alunos investigados apontam a graduação como uma fonte estressora, demonstrando que o núcleo acadêmico pode ser um fator de risco no desenvolvimento de doenças mentais. Dessa maneira, reflete-se negativamente na saúde mental dos acadêmicos levando-os a uma formação baseada no estresse. Sabe-se que a negação do estresse de natureza pessoal e do desconforto psicológico vivido por esses profissionais pode culminar em ações suicidas, indo ao encontro de estudos[2], os quais mostram um índice cinco vezes maior de suicídio entre médicos do que a população geral, isso pode ser justificado pela negação. Ademais, o alerta com a saúde mental é visto desde a inserção na graduação[3] devido a um ciclo de mudanças para se adaptar à nova realidade. Evidenciando, o fundamental preparo dos estudantes para as condições reais de estudo e futura rotina de trabalho sem uma falsa ideia de onipotência e idealizações. Para que não haja falta de controle e, consequentemente, comportamentos impulsivos ou imaturos como o suicídio na graduação ou na carreira médica. Assim, o comitê UNIVILLE, visando uma maior visibilidade do tema e maior promoção e prevenção a saúde mental de estudantes de medicina, proporcionou discussões por meio do Projeto "Cuide-se para cuidar", possibilitando uma auto-avalição para que haja mais atenção em melhorar a qualidade de vida acadêmica.

Objetivos:

Propor uma reflexão ativa da qualidade da saúde mental dos estudantes de medicina, buscando auxiliar e alertar sobre sinais e sintomas de transtornos psíquicos.

Relato de experiência:

O evento atingiu jovens estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano e foi subdividido em quatro etapas: reunião temática "Saúde mental do estudante de medicina", palestra "Dr. Você também é paciente", workshop sobre sinais e sintomas do suicídio e uma sessão de filme com o documentário "Helena". A primeira intervenção proporcionou discussão e dinâmica sobre conceitos de depressão e qualidade da saúde mental dos estudantes e mostrou o atual perfil da saúde mental dos desses estudantes nacional e internacionalmente baseada em artigos. De forma

lúdica, refletiu-se a importância do tema por meio da discussão em grupos sobre: conceito de depressão, o que a IFMSA pode fazer para auxiliar na saúde mental dos estudantes e quais os fatores positivos e negativos influenciadores na saúde mental desses acadêmicos na faculdade. No segundo encontro, com auxílio de psiquiatras e psicólogas, observou-se relatos e a realidade sobre suicídio na, demonstrando a importância do cuidado com saúde desse público. No terceiro encontro, psiquiatras enfatizaram a importância da identificação dos sinais de depressão e intenção suicida, além disso, foi possível a realização de uma terapia em grupo. E, por fim, no último encontro, foi exposto o documentário "Elena" (2012), possibilitando refletir sobre os gatilhos da depressão que levam ao isolamento e ao ato suicida e análise do sofrimento e luto familiar.

Resultados:

Para análise de impacto, foram realizados testes quantitativos e qualitativos, os quais abordaram questões sobre depressão e qualidade da saúde mental, organização de tempo, currículo oculto, transtornos de ansiedade e críticas a realização do projeto. Dessa forma, observou-se a ciência que os alunos possuíam sobre o tema, a necessidade em abordar o assunto com maior frequência e a necessidade da inclusão do corpo docente na tentativa de reduzir os níveis de estresse, buscando alterações significativas na saúde mental dos estudantes. Ademais, o departamento de medicina despertou para o tema, preocupando-se com o bem-estar dos alunos. Foi solicitado aplicação de questionários direcionados para mensurar a problemática local. Ao fim do último evento, os alunos escreveram experiências relacionadas ao tema como o relato "Eu quero dizer que me surpreendi com esse tema. Precisamos conversar sobre o assunto, para que os estudantes se sintam confortáveis em procurar ajuda". Caracterizando, unanimidade sobre a importância da abordagem do tema em outras oportunidades.

Discussão/Conclusão: Por fim, proporcionou-se um enriquecimento do arsenal sobre bem-estar psíquico do outro e autoconhecimento mental, visando a crítica dos profissionais que pretendem ser e a análise para futuros atendimentos na prática clínica. Além disso, a discussão estendeu-se a profissionais que negligenciam a própria saúde física e mental, abusando de medicamentos e tendo a falsa sensação sobre não adoecer. Assim, cumprindo com seu objetivo, o projeto trouxe maiores esclarecimentos acerca da temática, quebrando paradigmas sociais sobre o tema, encorajando a busca ativa por auxílio psíquico e promovendo prevenção de doenças mentais.

References:

[1] Aguiar Sâmia Mustafa, Vieira Anya Pimentel Gomes Fernandes, Vieira Karine Magalhães Fernandes, Aguiar Sabrine Mustafa, Nóbrega Joana Oliveira. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. bras. psiquiatr.** [Internet]. 2009 [citado 2017 Mar 07] ; 58(1): 34-38.

[2] Meleiro A.M.A.S.. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [Internet]. 1998 Jun [citado 2017 Mar 07] ; 44(2): 135-140.

[3] Bassols Ana M., Okabayashi Lucas S., Silva Anais B. da, Carneiro Bruna B., Feijó Fernando, Guimarães Guilherme C. et al . First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Mar 07] ; 36(3): 233-240.

DYING: A HUMAN THING

Fernanda Meneghetti; Nathália Fernanda Nora Santos
Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas
nathfns@gmail.com



Key Words: symposium, death, mourning, humanization

It is observed that physicians are inserted among two contradictory and conflicting realities: they have no appropiate instructions on the complexity and the various interfaces of dying process throughout their training, nevertheless, they are constantly projected as death fighters. So, paradoxically, death can become part of the routine and, at the same time, mean a big challenge for those who are receiving training to take care of lives. Thus, this reality requires these professionals start to accept death as a natural and irrefutable process of living and for that to happen it is essential to discuss, reflect and learn about this thematic, its determinants and implications.

Given this motivation, IFMSA Brazil Local Committee PUCCAMP (Pontifical Catholic University of Campinas) organized the first "Dying: a human thing" Symposium, which occurred on August 23, 24 and 25 of 2016. Its target audience consisted of 290 enrollees, among which were present academics of Medicine, Psychology and other areas of health. Also, there were academics as well as alumni from other places. The Symposium had as mission to enhance medicine and other health areas' humanization process and it's main objetives was: to elucidate death's phenomenon from a multidisciplinary view, to prepare the academics to accept death naturally, to improve the physician-patient-family relationship, to discuss controversial matters with social relevance and also to discuss personal conflicts that result from daily experiences of death in the work environment.

Subject approaches have occurred during three days and took place as debates, roundtables, and multidisciplinary lectures with physicians, psychologists, religious leaders and specialist scholars. Each discussion was conducted by a trained mediator and had included motivational objects, like texts, videos, images and reflections. There was stimulus for free discussions and exchange of experiences by everyone. On the first day, the following themes were addressed as lectures: thanatology, suicide ideation and palliative cares. On the second day, roundtables were formed and there were discussions about spirituality in death's context (with religious leaders from Catholicism, Spiritism and Buddhism) and euthanasia (with the participation of a physician, a judge and a theologian). On the third day, there was an initial lecture about grief's phases, and, finally, a presentation table of medical specialties (oncology, medical clinic, geriatrics, intensivism and neurology) and their relationship with death.

In order to obtain a feedback from the public, we applied questionnaires to the participants that could evidence the impact of the symposium and, thus, we reached the following statistics: among the participants, 45% were medical students, 43% were psychology students and 12% were students from other areas of health. 68.9% participated in three days of the symposium, and 71.52% of them did not want to discuss other topics. When asked about knowledge degree of the addressed themes before the symposium, 79.2% reported having basic notions, 14.9% reported having almost no knowledge and 5.9% reported having in-depth knowledge of all discussed topics, whereas after the symposium 58.4% reported acquiring basic notions and 41.6% reported

acquiring in-depth knowledge about the topics. When asked about the importance level to a discussion about death in the undergraduate context, 99.3% reported finding crucial and would like to include that theme to the school transcripts. Many participants congratulated the organization and the choice of themes, highlighting how subjects are little approached in classes, but essential for health.

The discussions proportionated by the symposium were very productive to the audience, serving as a reflexing instrument and humanization to cope with death. Broadly speaking, it can be affirmed that the great majority of the lectures and roundtables have achieved high standards of excellence, bringing up current and relevant matters within the thematic like, for example, the issue about death without suffering and grief process. From the public's point of view, there were satisfactory reports from all three days, evidencing affection to the issue though both well-developed questions and attendance and massive interaction in the debate tables. Thus, it is understood that if on the one hand there is a gap in the conversation about death in medical and health schools in Brazil, on the other hand there is a true interest in learning more about it, which reiterates the idea of having moments like the "Dying" in the professional formation process. We assume that the symposium served as a contribution factor to the task of removing from death the taboo which was conferred to it. Therefore, the conceiving of death may occur in a natural and human way. Undoubtedly, it has been a very significant event, both problematizing and necessary.

MORRER: UMA COISA HUMANA

Observa-se os médicos estão inseridos entre duas realidades contraditórias e conflitantes: não possuem instrução adequada acerca da complexidade e das várias interfaces do processo de morrer ao longo de sua formação, porém, ao mesmo tempo, lhes são constantemente projetadas expectativas de debeladores da morte. Assim, paradoxalmente, a morte pode se tornar rotineira e passar a significar um grande desafio para aqueles que recebem treinamento para manter a vida. Desta forma, esta realidade exige que passem a aceitar a morte como um processo natural e irrefutável do viver e, para isto, torna-se imprescindível discutir, refletir e aprender sobre essa temática, suas determinantes e implicações.

Diante desta motivação, o comitê local PUCCAMP (Pontifícia Universidade Católica de Campinas) da IFMSA Brazil, organizou o I Simpósio "Dying: A Human Thing", o qual ocorreu durante os dias 23, 24 e 25 de Agosto de 2016. Seu público alvo constituiu de 290 inscritos, dentre os quais estavam presentes acadêmicos do curso de Medicina, Psicologia, bem como acadêmicos de outras universidades e profissionais já formados. O Simpósio teve como missão potencializar o processo de humanização da medicina e outras áreas da saúde e seus objetivos principais foram: elucidar a morte através de um olhar multidisciplinar a fim de preparar os acadêmicos a enfrentá-la e aceitá-la de maneira natural, melhorar a relação médico-paciente-família, discutir assuntos polêmicos e de relevância social relacionados à morte e trabalhar os conflitos pessoais ocasionados pela vivência diária da morte no ambiente de trabalho.

A abordagem do tema ocorreu durante três dias na forma de debates, mesas-redondas e palestras multidisciplinares com a participação de médicos, psicólogos, líderes religiosos e estudiosos do tema. As discussões foram conduzidas por um mediador capacitado e tiveram objetos motivadores, como por exemplo textos, vídeos, imagens e reflexões. Houve estímulo para a livre discussão e troca de experiências por parte de todos. No primeiro dia, em forma de palestras, foram abordados os seguintes temas: tanatologia na formação médica, ideação suicida e cuidados paliativos. No segundo dia, em forma de mesas-redondas, houve discussão sobre a espiritualidade no contexto da morte (com líderes religiosos do catolicismo, espiritismo e budismo) e eutanásia (com a participação de um médico, um juiz e uma teóloga). No terceiro dia, palestra inicial sobre fases do luto e, finalmente, uma mesa de apresentações

de especialidades médicas (oncologia, clínica médica, geriatria, intensivismo e neurologia) e seu convívio com a morte.

Como forma de avaliação da eficácia e abrangência do simpósio, aplicamos aos participantes questionários e, assim, chegamos às seguintes estatísticas: dentre os participantes, 45% eram estudantes de medicina, 43% de psicologia e 12% de outras áreas da saúde. 68,9% participaram dos três dias do simpósio e 71,52% dos participantes responderam que não gostariam de ter discutidos outros temas. Quando questionados sobre o nível de conhecimento sobre os temas discutidos antes do simpósio, 79,2% reportaram ter noções básicas, 14,9% tinham quase nenhum conhecimento e 5,9% possuíam conhecimento aprofundado, enquanto que depois do Simpósio 58,4% reportaram ter adquirido noções básicas e 41,6% adquiriram conhecimento aprofundado. Quando questionados sobre o nível de importância atribuiria à discussão da morte e assuntos correlacionados durante a graduação de medicina, 99,3% consideraram essencial a discussão com inclusão do tema à grade curricular. Muitos parabenizaram a organização do evento e a escolha dos temas, sendo ressaltado como os assuntos são pouco abordados no dia-a-dia, mas essenciais para área da saúde.

As discussões propiciadas pelo simpósio se mostraram de todo profícuas, servindo como instrumento de reflexão e humanização no enfrentamento da morte. Em uma visão ampla, pode-se afirmar que a maioria das palestras e mesas redondas se mostraram de altíssimo nível, trazendo à tona pontos atuais e relevantes dentro da temática como, por exemplo, a questão do óbito sem sofrimento e o processo de luto. Sob a ótica do público, houve resposta satisfatória nos três dias, evidenciando afeição pelo assunto tanto por meio de perguntas bem construídas quanto pela própria presença e interação em massa nos debates. Dessa forma, entende-se que, se por um lado existe uma lacuna na conversa sobre falecimento nas escolas médicas e de saúde do país, por outro há um real interesse de se aprender mais sobre isso, o que reitera a importância de momentos como o "Dying" na formação profissional. Tem-se, portanto, que o simpósio serviu como contribuição para a tarefa de retirar da morte o tabu que lhe foi conferido no intuito de discutir e, logo, conceber o falecimento de um modo mais natural e humano. Indubitavelmente, foi um evento instigante, problematizador e necessário.



References

1. Araújo PVR, Vieira MJ. A questão da morte e do morrer. Rev Bras Enferm, Brasília 2004 maio/jun; 57(3):361-3.
2. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(9):3893-3900.
3. Eizirik CL, Polanczyk GV, Eizirik M. O médico, o estudante de medicina e a morte. Rev AMRIGS, Porto Alegre 2000 jan/jun; 44(1,2):50-55.
4. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. Rev Ass Med Brasil, Brasília 1998; 44(1):21-7.
5. Silva GSN, Ayres JRCM. O encontro com a morte: à procura do mestre quíron na formação médica. Rev Bras Edu Médica, 2010. 34(4):487-496.
6. Marta GN, Hanna SA, Arruda FF, Abre CECV, Correa SFM, Silva JLF. Médico onipotente tanatolítico: um status a ser analisado. Diagn Tratamento, São Paulo 2011; 16(2):95-6.
7. Novaes MRCG, Trindade EM. A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relação médico-paciente. Com Ciencias Saude, 2007; 18(1):69-77.

LUBLIN DAYS OF SURGERY

Author: Maria Gołębiowska
University: Medical University of Lublin - FMSA-Poland
Email: golebiowskamaria8@gmail.com



Key Words: surgery, medical education, practical training

Surgery is one of the most fascinating fields of medicine. Plenty of medical students while entering medical school dream about this exciting, yet demanding path, which requires not only knowledge, holistic approach to patients, but also suturing skills. However we noticed lack of space in medical curriculum to fully cover practical preparations to surgery. Therefore, due to necessity of such training and big popularity of short surgical suturing workshops in IFMSA-Poland, our Local Committee decided to make a step towards improvements in surgical medical education. For the first time enthusiasts of surgical specialties - medical students from all over Poland were host in Local Committee in Lublin of IFMSA-Poland. Lublin Days of Surgery took place from 05 to 10.07.2016r. in Medical University of Lublin.

A series of events started with First National Surgical Summer School, during which 30 medical students all Polish Medical Universities trained for 5 days intensive hands-on exercises to get acquainted with the secrets of the plenty different surgrical fields.

The first day of our training began with inaugural lecture on "History and directions of development of modern surgery." On that day,students acquired knowledge and practical skills in the field of general surgery, surgical equipment and basic suturing techniques. The theme of the second day were the secrets of Vascular Surgery, which began with a visit to the Department of Vascular Surgery and a lecture on the history of vascular surgery and the newest and most interesting aspects of it. Then, students gained practical skills in the field of suturing techniques used in vascular surgery. The third day "Cardiosurgery, Laparoscopic Surgery and Radiology," began with the lecture of about the history and contemporary challenges of cardiac surgery. Then, during the practical part students could act as real heart surgeons as well as acquire practical skills of the basics of laparoscopy. During part of the radiological workshops, the students practiced FAST ultrasound and radiological diagnostics for trauma patients."Thoracic Surgery and anesthetic aspects of the surgery" was the theme of the fourth day. Participants could listen to a lecture on the most common and the most interesting cases encountered in thoracic surgery and for the first time practice decompression of pneumothorax during practical workshops. Anaesthetical training consisted of a lecture on the most important aspects of anesthesia in surgical practice and practical part -tracheostomy workshops. During the last day students listened to a lecture on the basics of pediatric surgery, its multidisciplinarity and greatest challenges.

The culmination of intensive training was First National Interdisciplinary Conference on Surgery for Students and Young Doctors, during which we could listen to interesting presentations and achievements of medical humanities and research centers with surgical fields. The work of students and graduate students from across Poland were evaluated by the Scientific Jury. We also prepared a mini-version of the Summerschool for high school students, interested in enrolling to Medical Universities - Surgeon Day for High Schools also became a huge success!

The initiators and main organizers were students of the Faculty of Medicine, active IFMSA-Poland members: Maria Gołębiowska, Robert Chudzik, Mirosław Slawinski. The initiative could not take place without the involvement and support of Vice-Rector to Educational Affairs Prof Barbara Jodłowska-Jędrych, Dean of the I Faculty of Medicine and Guardian to IFMSA-Poland LC Lublin, Prof. Ryszard Maciejewski, National Consultant for General Surgery Prof Grzegorz Wallner, Regional Consultant for Vascular Surgery Associate Prof. Tomasz Zubilewicz, and the Student Scientific Society of MUL. Above our events Patronages were taken by National and Regional Consultants to Surgical fields, Polish Phlebological Society, President of Lublin, Governor of Lublin and multiple media partnerships.

All workshops were of a practical nature and were held on animal models, which, after the completion of workshops were transferred to the needs of Shelter for Animals in Lublin.

Summing up the results of the evaluation questionnaire of our events, we can boast considerable success - 100% of the participants expressed a desire to participate again in our training, as well as all students would recommend the School of Surgical those interested peeling surgical specialization in the future. Positive feedback from supporting Departments gave us plenty of motivation to improve our project and add more surgical specialties in the future. Next edition - both Polish and International- is coming up in July 2017!

LUBLIN: DIAS DE CIRURGIA

Cirurgia é um dos campos mais fascinantes da Medicina. Muitos alunos, ao entrarem na Universidade, sonham com essa motivante e também cansativa carreira, a qual não demanda apenas conhecimento, mas também uma visão holística do paciente e habilidades de sutura. Porém, nós percebemos que existe uma falha no currículo médico para um completo ensino das práticas em cirurgia. Sendo assim, devido a necessidade de realizar este tipo de treinamento e



também pela grande popularidade que os pequenos workshops de cirurgia e sutura preparados pela IFMSA Poland possuem, o comitê local Lublin decidiu dar um passo em relação a melhora do ensino médico da cirurgia nas universidades. Pela primeira vez, pessoas interessadas pelas especialidades cirúrgicas, estudantes de medicina de todo o país, foram recepcionados no comitê local. "Lublin Days of Surgery" foi realizado entre os dias 05 e 07 de julho de 2016, na Universidade de Medicina de Lublin. Uma série de eventos foi iniciada com a Primeira "National Surgical Summer School", onde 30 estudantes de Universidades de Medicina Polonesas realizaram treinamentos durante 5 dias, onde puderam realizar exercícios e práticas para que se familiarizassem com os segredos de diferentes campos da cirurgia.

O primeiro dia de treinamento começou com uma palestra inaugural sobre "A história e as direções do desenvolvimento da cirurgia moderna". Neste dia, os participantes puderam conhecer mais e também realizar práticas para adquirir habilidades em Cirurgia Geral, equipamentos cirúrgicos e técnicas básicas de sutura. O tema do segundo dia foram "Os segredos da Cirurgia Vascular", a qual iniciou com uma visita ao departamento e com uma palestra sobre a história, sobre as novidades, e os aspectos mais interessantes dessa especialidade médica. Logo após, os alunos puderam aprender mais algumas habilidades práticas inseridas neste contexto. O terceiro dia foi marcado por "Cirurgia Cardíaca, laparoscópica e Radiologia", o qual começou também com uma palestra, desta vez sobre o histórico e os desafios modernos da cirurgia cardíaca. Então, durante a parte prática do treinamento, os alunos puderam atuar como

médicos e obter ainda mais habilidades de laparoscopia básica. Durante os workshops de radiologia, foi possível realizar o Ultrassom FAST e aprender sobre os diagnósticos radiológicos dos pacientes que sofreram algum trauma.

Cirurgia Torácica e os aspectos anestesiológicos da cirurgia foram os temas do quarto dia de treinamento. Os participantes puderam ouvir sobre os casos mais interessantes encontrados nas cirurgias torácicas e também praticar a descompressão de pneumotórax durante os workshops, pela primeira vez. O treinamento de anestesia consistiu em uma palestra sobre os mais importantes aspectos do assunto e também uma parte prática com workshop de traqueostomia. Durante o último dia, os estudantes de medicina estiveram presentes para entender mais sobre o básico da cirurgia pediátrica, um desafio multidisciplinar.

O ápice do intenso treinamento foi a "First National Interdisciplinary Conference on Surgery for Students and Young Doctors", onde pudemos ouvir interessantes apresentações sobre humanidades médicas e centros de pesquisas em áreas cirúrgicas. Os trabalhos dos estudantes de medicina foram avaliados pelo Júri Científico. Também foi preparado uma versão menor do evento para alunos de Ensino Médio interessadas em entrar para a faculdade de Medicina - Surgeon Day for High Schools também foi um sucesso!

A iniciativa do projeto, assim como a organização do mesmo, foi feito pelos membros ativos da IFMSA Poland: Maria Gołębiowska, Robert Chudzik e Mirosław Slawinski. Porém, o projeto não poderia ser realizado sem o envolvimento e a ajuda do Vice Diretor para Atividades Educacionais, Professora Barbara Jodłowska-Jędrych, Além da Reitora da Faculdade de Medicina e também tutora para IFMSA-Poland LC Lublin, Prof. Ryszard Maciejewski, assim como o Consultor Nacional de Cirurgia Geral, Prof Grzegorz Wallner, O Consultor Nacional da Associação de Cirurgia vascular, Prof. Tomasz Zubilewicz, e da Sociedade Científica estudantil da MUL. Além deles, tivemos o apoio de outras entidades, como o Presidente de Lublin, o Governo de Lublin e também outros parceiros. Todas as oficinas foram de natureza prática e foram realizadas em modelos animais, que, após concluídas, foram transferidos para abrigos.

Ao avaliar os questionários do evento, podemos considerá-lo um sucesso, já que 100% dos participantes expressaram um desejo em participar novamente de nossos treinamentos, assim como todo os alunos também recomendam o mesmo para aqueles que pensam em seguir uma carreira cirúrgica. O feedback positivo dos departamentos que nos apoiaram também nos motivou bastante para que possamos trabalhar para melhorar o projeto e adicionar mais especialidades cirúrgicas. A próxima edição - Polonesa e Internacional - será em julho de 2017!

TEACHING OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION MANEUVER TO LAY POPULATION

Author: Jordana Dias Paes Possani de Sousa; Bruna Pereira Morais; Lucas Richartz Santana
University: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA
Email: jordanapossani@gmail.com



Key Words: Cardiorespiratory Arrest, Teaching of Cardiopulmonary Resuscitation, External Defibrillator

Introduction

The teaching of cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers in Brazil is very scarce, being applied only in curricular grades of health courses. Despite recommendations from the American Heart Association in 2004 for the insertion of CPR instruction and the use of the automatic external defibrillator (AED) in the student curriculum and the training of all teachers, the Brazilian government has not developed any legislation that guarantees the application of the Basic Life Suport (BLS) course in public or private schools, which contributes to the lack of knowledge of the signs of a cardiorespiratory arrest, as well as the techniques of CPR by the population and decreases the chance of survival of the patient, and may even cause delay in triggering the emergency service.In Brazil, about 200,000 lives annually die due to cardiovascular events, and a large part occurs in the prehospital environment; in this context, students affiliated to the IFMSA Brazil - Suprema Committee (Faculty of Medical Sciences and Health of Juiz de Fora), who concluded the BLS course previously, developed, based on the "For Life" project, a campaign on National Cardiopulmonary Resuscitation's Day.

Objectives

To transmit knowledge about cardiorespiratory arrest and CPR maneuvers and to use AED for the general population.

Experience Report

There was a training for such students that clarified the correct way to approach the target audience and also a way to increase their knowledge about CPR. The campaign was held in a mall so it could reach a large number of people. At the site, a scenario was constructed where, initially, the passers-by responded to a closed questionnaire about their prior knowledge. The participants were then given an explanation of the signs of a cardiopulmonary arrest, its consequences and the steps to be taken to care for the victim. After this moment, the people went through sessions to teach the techniques of CPR through mannequins to perform these maneuvers by the instructors. After this demonstration, the participants developed the techniques while the instructors supervised, pointed out the possible errors and answered doubts. Then, the AED was presented, explaining to the population how to use it correctly.

Results

After all the seasons, the target audience responded to the same questionnaire that made it possible to evaluate the impact of the campaign. Based on the analysis of the questionnaires applied before and after the campaign, it was observed

that all 332 participants obtained an improvement in the accuracy of the questions. Among them, only 2% had a tertiary education in the health area and 79% had no higher education. Through the questions, it was possible to notice that 41.87% of the participants did not know what it was and how to identify a cardiorespiratory arrest and, after the training, everyone felt able to identify it. Regarding the cardiopulmonary resuscitation maneuver, 62.95% did not know what it was for and how to perform this maneuver and after training 1.81% did not understand the maneuver or did not feel able to perform it. Prior to the campaign, 52.71% of people did not know what the AED was, and 96.99% did not know how to handle it, which rose to only 2.71% after training. The Emergency Mobile Assistance Service (SAMU, in portuguese) is a great help in situations of cardiorespiratory arrest and other medical emergencies in Brazil, but in order to be activated it is necessary for people to know the number to call. However, through the questionnaires it can be seen that 46.99% of the participants did not know the number of SAMU care; after training stations, only 6.02% of the participants still did not know how to say correctly.

Conclusion

The campaign was essential for medical students as they were able to get in touch with medical practice, developing communication skills and empathy with the population. In addition, scholars have learned to transform scientific language into language that is easily understood by lay people. It is important to emphasize that first aid techniques should be regularly reviewed, which prevents possible errors, leading to successful rehabilitation of the victim. The use of this knowledge in campaigns that bring this situation to the population is of the utmost importance and must be carried out frequently.

Ensino de Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar à População Leiga

Introdução

O ensino de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) no Brasil é muito escasso, sendo aplicado somente em grades curriculares dos cursos da área da saúde. Apesar das recomendações da American Heart Association em 2004 para a inserção da instrução em RCP e do uso do desfibrilador externo automático (DEA) no currículo estudantil e do treinamento de todos os docentes, o governo brasileiro não desenvolveu nenhuma legislação que garanta a aplicação do curso de Suporte Básico de Vida (SBV) nas escolas públicas ou privadas, o que contribui para a falta de conhecimento dos sinais de uma parada cardiorrespiratória, bem como das técnicas de RCP pela população e diminui a chance de sobrevida do paciente, podendo até mesmo causar atraso no acionamento do serviço de urgência. No Brasil, anualmente, cerca de 200 mil vidas vão a óbito devido a eventos cardiovasculares, sendo que grande parte ocorre no ambiente pré-hospitalar; nesse contexto, os estudantes filiados à IFMSA Brazil - Comitê Suprema (Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora) que concluíram o curso de SBV anteriormente, desenvolveram, com base no projeto "For Life", uma campanha no Dia Nacional da Ressuscitação Cardiopulmonar.

Objetivo

Transmitir o conhecimento sobre a parada cardiorespiratória e as manobras de RCP e utilização do DEA para população em geral.

Relato de Experiência

Houve uma capacitação para tais alunos que esclareceu a maneira correta de abordar o público-alvo, sendo, também, uma forma de aumentar os conhecimentos desses acerca da RCP. A campanha foi realizada em um shopping para que pudesse atingir um grande número de pessoas. No local, foi construído um cenário onde, inicialmente, os transeuntes respondiam a um questionário fechado acerca do conhecimento prévio destes. Logo, os participantes recebiam uma explicação sobre os sinais de uma parada cardiopulmonar, suas consequências e os passos a serem seguidos para o atendimento da vítima. Após este momento, as pessoas passavam por sessões destinadas ao ensino das técnicas de RCP através de manequins próprios para a realização

dessas manobras pelos instrutores. Após tal demonstração, os participantes desenvolveram as técnicas enquanto os instrutores supervisionavam, apontaram os possíveis erros e responderam as dúvidas. Em seguida, houve a apresentação do DEA, com a explicação para a população de como utilizá-lo de maneira correta.

Resultados

Após todas as estações, o público-alvo respondeu ao mesmo questionário que possibilitou a avaliação do impacto da campanha. Com base na análise dos questionários aplicados pré e pós-campanha, pôde-se observar que todos os 332 participantes obtiveram melhora no acerto das questões. Dentre eles, apenas 2% possuíam curso superior na área de saúde e 79% não possuíam nenhum curso superior. Através das perguntas foi possível notar que 41,87% dos participantes não sabiam o que era e como identificar uma parada cardiorrespiratória e, após o treinamento, todos se sentiram aptos a identificá-la. Já em relação à realização da manobra de reanimação cardiopulmonar, 62,95% não sabiam para o que servia e como realizar essa manobra e após o treinamento 1,81% não entenderam a manobra ou não se sentiram aptos a realizá-la. Anteriormente à campanha, 52,71% das pessoas não sabiam o que era o DEA e 96,99% não sabiam manuseá-lo, número que passou para apenas 2,71% após o treinamento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é de grande ajuda em situações de parada cardiorrespiratória e outras urgências médicas no Brasil, mas para que possa ser acionado é necessário que as pessoas saibam o número para o qual ligar. No entanto, através dos questionários pode-se perceber que 46,99% dos participantes não sabiam o número de atendimento do SAMU; após as estações de treinamento, apenas 6,02% dos participantes ainda não sabiam dizer corretamente.

Discussão/Conclusão

A campanha foi essencial para os discentes do curso de medicina, já que estes puderam entrar em contato com a prática médica, desenvolvendo habilidades de comunicação e empatia com a população. Ademais, os acadêmicos aprenderam a transformar a linguagem científica em linguagem de fácil compreensão pelos leigos. É importante ressaltar que as técnicas em primeiros socorros devem ser regularmente revistas, o que previne possíveis erros, levando ao sucesso da reabilitação da vítima. O emprego desse conhecimento em campanhas que levam essa situação para a população é de extrema importância e deve ser realizada frequentemente.

References:

1. Cave DM, Aufderheide TP, Beeson J. Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in Schools. Circulation 2011; 123: 691-706.
2. Chamberlain DA, Hazinski MF. Education in Resuscitation. Circulation 2003; 108:2575-94.
3. Fernandes JMG, Leite ALS, Auto BSD et al. Ensino de Suporte Básico de Vida para Alunos de Escolas Pública e Privada do Ensino Médio. Arq Bras Cardiol 2014; 102(6):593-601.
4. Ferreira MMM, Silva BS, Bahiana PM et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. Rev Enf Contemporânea 2013; 2(1):70-81.
5. Garrucho M, Cappa CD, Magri E et al. A importância do treinamento de reanimação cardiopulmonar para o leigo como ferramenta de prevenção de morte súbita. CONIC SEMESP 2013; 1-13.
6. Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. Rev Bras Cardiol 2013; 100(2):105-13.
7. Morais DA, Carvalho DV, Correa AR. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Rev Latino-Am Enfermagem 2014; 22(4):562-8.

RECEPTION OF THE FRESHMEN: FROM HIGH SCHOOL TO MEDICAL EDUCATION

Bruna Pereira Morais; Jordana Dias Paes Possani de Sousa; Lucas Richartz Santana.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA
jordanapossani@gmail.com



Key Words: Freshman, Reception, Humanization, SCOME

Introduction:

Admission to higher education is a transition that has potential repercussions for the psychological development of young students. The entrance to the university implies in a series of transformations and changes as much emotional as social. At this stage, the student experiences several challenges arising from the normative psychological tasks inherent in the transition from adolescence to adulthood, which when confronted with the demands of university life is a challenge to be overcome. In this context, it is necessary to look at the student in a different and welcoming way. A successful adaptation process, especially in the first year of graduation, appears as an important predictor of students' persistence and success throughout their academic experiences, promotes a greater use of the opportunities offered by the university, thus favoring the intellectual and personal growth of the university. Even improving their professional training as well as their psychosocial development.

Objectives:

Provide a more humanized welcome for freshmen and allowing integration between new students and veterans.

Experience Report:

The medical students affiliated to the IFMSA Brazil - Suprema Committee (Faculty of Medical Sciences and Health of Juiz de Fora) carried out the campaign "Reception of Freshmen: from high school to medical education". The activity consisted of a set of events such as: a motivational lecture given by prominent people of the institution with the theme "My History in Medicine", the distribution of the Personalized Survival Guide and of the little notebooks to perform a certain dynamics, the IFMSA Brazil's presentation, as well as the teaching stations of medical practice. The lecture aimed at exposing freshmen to the success stories, also showing the difficulties faced by the speakers, among them, doctors of professional success, a student who was on the eve of her graduation and a doctor recently graduated from college. The Survival Guide sought to present valuable tips and information about the city many had just moved into, such as bus schedules and great restaurants. The stations were composed of workshops like cardiopulmonary resuscitation, simple hand washing and blood pressure measurement. There was also a dynamics of the notebooks in which the freshmen had the possibility to share their feelings at that moment with the new classmates, also developing the empathy. Finally, IFMSA Brazil presented its proposals for future membership of the committee, clarification of doubts about the medical course, and presentation of the structure and services of the local faculty.

Results:

At the end of the event, a mixed and online questionnaire was submitted to the participants so that the impact of the event could be evaluated. Although the campaign counted on

a number of 95 participants, only 26 responded. When asked to cite an expression that would represent their expectations for the medical school, 50% of the academics indicated the word "Realization", while 7.69% indicated the words "Dedication", "Gratitude" and "Knowledge". The remaining 42.31% chose the words "Love," "Rush," "Hope," "Demanding," "Wisdom," "Dream accomplished," or "Humanity," each punctuating only once. When describing their experiences and feelings during the campaign, 30% of the students said they felt "Welcomed", 10% claimed to have been an "Interesting" day and the other 60% mentioned feelings such as: Happiness, Enthusiasm and Emotion. When evaluating, from 0 to 5, the lectures with the theme "My History in Medicine", 92.3% indicated the option "note 5" and the remaining 7.7% marked the "note 4" option. The students also described the lectures as "Exciting" (47.82%), "Motivators" (34.78%), "Inspiring" (17.4%). When they rated their emotion throughout the "Freshmen Reception" campaign, 65.4% of the students claimed to be "Happy", 30.8% said they were "Grateful" and 3.8% said they felt "Surprised". Such indexes of responses demonstrate that the campaign was able to contribute to the insertion of the freshman in the academic environment and social cycle of college colleagues, achieving success in what was proposed.

Conclusion:

Medical students, especially freshmen, need positive influences in their hidden curriculum, that is, the relationships offered to them, as well as the discourses, should be more empathic, supportive and ethical, so that these academics feel well received, giving continuity to the feelings of enthusiasm and compassion that they developed when entering the university. These factors together will determine a more humanized medical education, focused on the patient's well-being, promoting a better academic and professional composition of the student, given the great obstacles experienced in college, such as the great amount of matter, responsibility for the patient's life and the moral issues present in the profession.

Recepção dos Calouros: do Ensino Médio ao Ensino Médico

Introdução:

O ingresso no ensino superior é uma transição que traz potenciais repercussões para o desenvolvimento psicológico dos jovens estudantes. A entrada na universidade implica em uma série de transformações e mudanças tanto emocionais quanto sociais. Nesta fase, o estudante experimenta vários desafios provenientes das tarefas psicológicas normativas inerentes à transição da adolescência para a vida adulta que quando confrontadas com as exigências da vida universitária constitui-se um desafio a ser vencido. Nesse contexto, precisa-se olhar o estudante de forma diferenciada e acolhedora. Um processo de adaptação bem sucedido, especialmente no primeiro ano da graduação, aparece como preditor importante da persistência e do sucesso dos alunos ao longo das suas experiências acadêmicas, promove um maior aproveitamento das oportunidades oferecidas pela universidade, favorecendo assim o crescimento intelectual e pessoal do mesmo, aprimorando tanto sua formação profissional quanto seu desenvolvimento psicossocial.

Objetivo:

Realizar um acolhimento mais humanizado para os calouros e permitindo uma integração entre os novos alunos e os veteranos.

Relato de Experiência:

Os estudantes de medicina filiados à IFMSA Brazil - Comitê Suprema (Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora) realizaram a campanha "Recepção dos Calouros: do ensino médio ao ensino médico". A atividade consistiu em um conjunto de eventos como: uma palestra motivacional ministrada por pessoas de destaque da instituição com o tema "Minha História na Medicina", a distribuição do Guia de Sobrevivência personalizado e de caderninhos para realização de determinada dinâmica, a apresentação da IFMSA Brazil e, ainda, as estações de ensino da prática médica. A palestra teve como

objetivo expor aos calouros exemplos de trajetória de sucesso, demonstrando também as dificuldades enfrentadas pelos oradores, dentre eles, médicos de sucesso profissional, uma aluna que estava nas vésperas de sua formatura e uma médica recém graduada pela faculdade. O Guia de Sobrevivência buscou apresentar dicas e informações valiosas acerca da cidade a qual muitos tinham acabado de se mudar, como horário de ônibus e restaurantes de qualidade. As estações foram compostas por workshops de reanimação cardiopulmonar, lavagem simples das mãos e aferição de pressão arterial. Também foi realizada uma dinâmica dos caderninhos em que os calouros tiveram a possibilidade de compartilhar seus sentimentos naquele momento com os novos colegas de sala, desenvolvendo também a empatia. Por fim, houve uma apresentação das propostas da IFMSA Brazil com o intuito de uma futura adesão de novos membros ao comitê, o esclarecimento de dúvidas acerca do curso de medicina e, também, a apresentação da estrutura e dos serviços da faculdade local.

Resultado:

Ao final do evento, um questionário misto e online foi submetido aos participantes para que o impacto do evento fosse avaliado. Apesar da campanha ter contado com um número de 95 participantes, apenas 26 responderam esse. Ao serem solicitados para citarem uma expressão que representasse suas expectativas para o curso de medicina, 50% dos acadêmicos indicaram a palavra "Realização", enquanto 7,69% apontaram as palavras "Dedicação", "Gratidão" e "Conhecimento". Os 42,31% restantes elegeram as palavras "Amor", "Correria", "Esperança", "Exigente", "Sabedoria", "Sonho realizado" ou "Humanidade", cada uma pontuando apenas uma vez. Ao descreverem suas experiências e sentimentos durante a campanha, 30% dos discentes afirmaram terem se sentido "Acolhidos", 10% alegaram ter sido um dia "Interessante" e os outros 60% citaram sentimentos como: Felicidade, Entusiasmo e Emoção. Ao avaliarem, de 0 a 5, as palestras com o tema "Minha História na Medicina", 92,3% assinalaram a opção "nota 5" e os 7,7% restantes marcaram a opção "nota 4". Os discentes descreveram, também, as palestras como: "Emocionantes" (47.82%), "Motivadoras" (34,78%), "Inspiradoras" (17,4%). Ao classificarem sua emoção durante toda a campanha "Recepção dos Calouros", 65,4% dos acadêmicos alegaram sentir-se "Felizes", 30,8% indicaram estarem "Gratos" e 3,8% afirmaram sentir-se "Surpresos". Tais índices de respostas demonstram que a campanha pôde contribuir para a inserção do calouro no ambiente acadêmico e no ciclo social de colegas de faculdade, obtendo êxito no que se propôs.

Conclusão:

Os discentes do curso de medicina, principalmente os calouros, precisam de influências positivas em seu currículo oculto, ou seja, as relações oferecidas a eles, bem como os discursos, devem ser mais empáticas, solidárias e éticas, para que estes acadêmicos sintam-se bem recepcionados, dando continuidade aos sentimentos de entusiasmo e compaixão que desenvolveram ao entrar na universidade. Esses fatores em conjunto determinarão uma formação médica mais humanizada, focada no bem-estar do paciente, promovendo uma melhor composição acadêmica e profissional do aluno, visto os grandes obstáculos vivenciados na faculdade, como a grande quantidade de matéria, a responsabilidade pela vida do paciente e as questões morais presentes na profissão.

References:

1. Cunha SM; Carrilho DM. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. Psic Esc Ed 2005; 9:215-24.

2. Daudt IN; Bolbadilha C, Machado MB. Um vínculo eterno: recepção aos calouros UFRGS 2010. Intercom 2010; 1:1-6.

3. Santos AAA; Plydoro SAJ; Scortegagna SA; Linden MAS. Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. Pisc Cienc e Prof 2013; 33:780-93.

4. Teixeira MAP; Dias ACG; Wotrrich SH; Oliveira AM. Adaptação à universidade em jovens calouros. Psic Esc Educ 2008; 12:185-99.

THE IMPORTANCE OF LEARNING LIBRAS DURING THE MEDICAL GRADUATION

Sara Samara Lopes de Albuquerque Souza; Joanna Thainã Santos Bertolino; Evandro Lopes de Barros Filho
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU
lopesevandro10@gmail.com



Key Words : Libras, Libras at Health education, Libras course, communication, Deaf community.

Introduction:

A sign language uses manual communication to convey meaning, as opposed to acoustical that convey sound patterns. In Brazil, deaf people uses the Brazilian Sign Language (Libras) to communicate between them and others listeners. It has the structure of the talked language, having semantics, syntax and morphology to convey meaning to every word communicated. Every nation has its own sign language with influences from cultural matters. According to the senso in 2010, made by Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), around 9.7 million brazilians suffers from some kind of auditive deficiency (5,1% of the population), of whom 2 millions have severe hearing loss. Libras is recognized as an official way of communication and expression in Brazil, due the law number 10.436, from april 24th of 2002. In order to apply the universality principle of SUS (Brazil national health system), health professionals must learn to communicate with all kind of people for the best possible care giving. Therefore, we need to enrich the assistance that today is given to the deaf community, capacitating health professionals.

Objectives:

Report the experience of medical students, members of IFMSA Brazil, during the course of 'Libras em Saúde'.

Method:

The course lasted for a week, starting on 12th september to 18th of 2016 in Recife-PE inside the University Center Mauricio de Nassau (Uninassau). The target audience was the students interested in acquiring and deepen their knowledge in deaf communication. During the course we had the participation of a professor and an interpreter, but the second professional was only needed in the first day, in order of the full insertion of the student in the language. The professor produced a portfile specific to this class, in the intent of improving the learning. While in the course was discussed topics such as: general principles, deafness, types of deafness, history of the deaf community, basic signs, alphabet, numbers, food, family, animals, pronouns, professions, salute, monetary value, time, date, colors, adverbs, verbs, documents, human body, symptoms, desseases, drugs, deficiencies, sexualisym, anamnesis. All the lessons were divided in 2 parts, theoretical and practical learning, and in the last day was reserved for intense practice training in clinical cases and medical care in Libras ensuring a full round knowledge on the language. Besides that, during this course the students had the chance getting to know the deaf community and recognizing their identity inside the society.

Results:

The professor had success at the end of the course being able to synthesise the basic knowledge in Libras, making the students capable of conducting a medical assistance for deaf patients. This class was an important source of extracurricular learning, as the academics developed comprehension of a new language necessary to their graduation, now they can assist

a more vast part of the population. At a negative point of view, it was clear that one week isn't enough to fully understand Libras.

Conclusion:

With this course it is clear that the knowledge of Libras between health professionals is below expectations and don't meet the demand of the population. It's a alarming situation, since it's notable the necessity of a effective communication in order to produce a better anamnesis, making the patients more willing to follow the required treatment. When a professional talks with a deaf patient directly, without the interference of a family member, his privacy is preserved and there is less interferences that could lead to misdiagnosis. A long term solution is inserting Libras as a subject of learning into every health graduation college in the country, making everybody obligated to know how to communicate in Libras, that way we would improve the treatment of deaf people and assuring a universal care. Therefore the ministration of this class was an important piece of a whole construction of the doctors that should have a more humanitarian formation.

A IMPORTÂNCIA DO APRENDIZADO DE LIBRAS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Introdução:

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é a língua de sinais utilizada pelos surdos para comunicação entre si e entre eles e ouvintes. Possui estruturas gramaticais sintáticas, semânticas e morfológicas próprias e cada país possui sua língua própria de sinais, sofrendo influência da cultura nacional. Segundo senso realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 9,7 milhões de brasileiros apresentam deficiência auditiva, 5,1% da população. Desse total, cerca de 2 milhões apresentam deficiência auditiva severa. A libras é hoje reconhecida como meio legal de comunicação e expressão no Brasil por meio da lei Nº10.436, de 24 de Abril de 2002. Para que se cumpra o princípio de universalidade instituído pelo sus, as habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis para um diagnóstico médico de alta relevância, devendo o profissional estar apto a se comunicar com qualquer indivíduo. Portanto, é condição necessária qualificar os serviços de saúde prestados à população surda, capacitando os profissionais na Língua Brasileira de Sinais (CHAVEIRO et al 2010). Uma solução a longo prazo, seria a inclusão da LIBRAS como disciplina obrigatória em todos os cursos da área de saúde, visto que, hoje, fica evidente a necessidade do aprendizado dessa linguagem para a comunicação entre médico e paciente surdo, além de garantir a inclusão social.



Objetivos:

Relatar a experiência de acadêmicos de medicina, membros da IFMSA Brazil, durante o curso de libras em saúde.

Metodologia:

Tendo em vista a importância desse curso para a formação acadêmica, ele teve duração de uma semana, ocorreu do dia 12 ao dia 18 de setembro de 2016 em Recife-PE na centro universitário Mauricio de Nassau. O público alvo foram os alunos interessados em adquirir ou aprimorar conhecimentos na área. Contou-se com a participação de 1 professor surdo e 1 intérprete, sendo que a intérprete só esteve presente no primeiro dia do curso, pois o professor definiu que era necessário uma inserção total dos alunos na vivência da LIBRAS durante todo o curso. O professor produziu uma apostila direcionada para o curso, visando auxiliar o aprendizado. Durante essa semana de curso, os assuntos abordados foram: princípios gerais, surdez, tipos de deficiência auditiva, história do surdo, sinal pessoal, alfabeto manual, numerais, alimentos, família, animais,

pronomes, profissões, saudações, valores monetários, horas, calendário, cores, advérbios, anônimos, verbos, documentos, corpo humano, sintomas, doenças, medicamentos, deficiências, sexualidade e anamnese completa. Todas as aulas foram divididas em momentos de teoria e prática, e o último dia foi reservado apenas para treinamento de casos clínicos e atendimentos médicos em LIBRAS, gerando uma maior proximidade e contato com a língua. Além disso, durante as aulas, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer a comunidade surda e reconhecer a sua identidade perante a sociedade.

Resultados:

O professor obteve êxito no término do curso ao conseguir sintetizar o conhecimento básico de LIBRAS que o médico deveria ter para conduzir uma consulta com pacientes surdos. O curso foi importante como fonte de aprendizado extracurricular, pois os acadêmicos completaram seus conhecimentos com o aprendizado de uma nova língua tão importante na formação médica e na inclusão dos surdos.

Conclusão:

Com este curso podemos notar que o conhecimento sobre libras na área da saúde é muito menor do que a realidade demanda. Trata-se de um quadro alarmante, pois observa-se a necessidade da presença de um profissional que faça o uso da Linguagem de sinais, visto que sem ele o atendimento é pouco efetivo, a adesão ao tratamento diminui e a privacidade do paciente pode ser ferida quando se usam intérpretes ou familiares. Ministrar esse curso, portanto, foi importante para difundir ainda mais um conhecimento necessário no dia a dia do profissional de saúde , que pode garantir um atendimento humanizado do paciente. Além disso, foi possível para os estudantes entender melhor as vivências do cidadão surdo e os problemas enfrentados por ele quando há necessidade de assistência a saúde e motivar os alunos a conhecer mais e valorizar a identidade surda gerando interesse em dar continuidade no aprendizado da língua.

Referências:

1. *Chaveiro N; Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2005; 39(4): 417-422. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007.*
2. *BRAZIL. Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Portal da Legislação: Decreto do Executivo, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm*
3. *Nascimento GB, Fortes LO, Kessler TM. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. Saúde (Santa Maria); 2015 [acesso em 2017 mar 13]; 41(2): 241-250. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15121*
4. *Filha FSSC, Silva SR, Lando GA. Cuidado ao surdo: conexões com o Direito à Saúde. Revista Ciência & Saberes-facema; 2015 [acesso em 2017 mar 13]; 1(1): 31-38. Disponível em: http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/17/9*

SUICIDE: WE NEED TO TALK ABOUT IT

Jéssica Fernanda Souza de Macedo;
Lais de Carvalho Pinheiro; Annie Karoline Feijó Costa
Universidade Potiguar - UnP
jessicafernandamacedo@gmail.com



Keywords: Suicide. Yellow september. Medical students.

INTRODUCTION:

According to the World Health Organization (WHO), 804,000 people commit suicide every year, Brazil is rankedas 8th among the most suicidal countries in the world. The National Guidelines for Prevention of Suicide, Brazilian's Ministry of Health, the phenomenon can be prevented and is a serious public health issue that affects all the society in many ways. For that matter, it is important to discuss and to demystify suicide in the academic scope. In medical training this subject has a few approach in the curriculum and it is discussed mechanically, just as an illness or disease. Medical students cannot freely express their real thoughts about suicide. In that way, this thematic is a challenge for future health professionals. Based on the above considerations, the Committee of the Potiguar University (UnP) of IFMSA Brazil, in partnership with the Academic League of Psychiatry and the Academic League of Family and Community Medicine, decided to address the suicide issue (prevention and promotion) within the Academy, in lecture form, calling the worldwide campaign "Yellow September", that promotes awareness and prevention of suicide.

OBJECTIVES:

To discuss inside academic scopedemystification of the suicide issue, its signs, symptoms, forms of prevention and assistance to society, working with the students of the state'stwo biggest universities, Potiguar University and the Federal University of Rio Grande do Norte.

EXPERIENCE REPORT:

The event took place on September 26, 2016, on the UnP's amphitheater, attended by 80 medical students from the two medical institutions. An invited doctor, psychiatrist and professor at UnP, took an interactive approach with the students through a dynamic that showed how subtle the signs of suicide are. In addition, the speaker presented a text"See seeing", author: Otto Lara, to develop the idea about the things we look at, but we do not see. The psychiatrist then began a discussion about suicide, the target audience, risk factors, approach, management and prevention. The academics actively participated in the themes contributing to reports about personal experiences. Finally, a questionnaire was applied to assess the impact of the discussion, as well as handing out candies and pamphlets containing messages about the signs of suicide and how to ask for help.

RESULTS:

The event could evidenced how this subject has little approached in medical training. It was noted that students became able to recognize suicidal situations and to offer help. In addition, through the evaluation questionnaires, it was possible torealize that the participants reflected about the subject and began to break free some of the social and cultural stigmas and prejudices about suicide.

CONCLUSION:

It was possible to realize that related knowledge about suicide still contain many cultural myths and prejudices. Therefore, this theme must be well exposed and worked in medical

training, whit goal that students could interpret the signs and prevent them, as well as deal with suicide by seeing it in a humanized way and providing good care. Consequently, this action highlights the significance of increment of this subject's approaches, about medical students and mental health, since discussing and breaking barriers of this subject is related to promote health with efficiency and quality.

SUICÍDIO: PRECISAMOS FALAR SOBRE!

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, estando o Brasil em 8º lugar dentre os países com mais suicídios no mundo. De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, do Ministério da Saúde, o fenômeno é um grave problema de saúde pública, que afeta a sociedade e que pode ser prevenido. Nesse sentido, há importância em ser discutido e desmistificado o suicídio no meio acadêmico. Já que, na formação médica, tal assunto é pouco abordado na grade curricular, e quando é, faz-se de forma mecânica, pela qual os estudantes não conseguem expressar de forma livre seus reais pensamentos sobre o suicídio e os motivos que estão por trás desse ato tornando esse assunto um desafio entre os futuros profissionais da saúde e a população. Diante do exposto o comitê Universidade Potiguar (UnP) da IFMSA Brazil em parceria com a Liga Acadêmica de Psiquiatria, e a Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade resolveram abordar essa temática sobre o suicídio (prevenção e promoção) dentro da academia no formato de palestra tendo o englobamento da campanha mundial denominada de "Setembro Amarelo" que promove a conscientização e prevenção do suicídio.

OBJETIVOS:

Discutir no meio acadêmico a desmistificação da temática suicídio, trabalhando com os estudantes da Universidade Potiguar e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte seus sinais, sintomas, as formas de prevenção e auxílio à sociedade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O evento ocorreu no dia 26 de setembro de 2016, tendo como local sede o anfiteatro da UnP, com público presente de 80 alunos de medicina das duas instituições de medicina de Natal. Contou-se com a participação de uma médica psiquiatra e docente da UnP, a qual realizou uma abordagem interativa com os estudantes, por meio de dinâmica que mostrava quão sutis são os sinais de suicídio. Além disso, a palestrante expôs o texto "Ver vendo", de Otto Lara Rezende, para desenvolver a ideia sobre as coisas que olhamos, mas não enxergamos. Em seguida, a psiquiatra convidada deu início a uma discussão sobre o que é o suicídio, o público alvo, os fatores de risco, a abordagem, o manejo e a prevenção. Os acadêmicos participaram ativamente das temáticas contribuindo com relatos de experiências pessoais. Por fim, aplicou-se um questionário com intuito de avaliar o impacto da discussão, além de distribuir bombons e panfletos contendo mensagens sobre os sinais do suicídio e como pedir ajuda.

RESULTADOS:

O evento evidenciou o quanto esse assunto é pouco abordado na formação médica. Notou-se que os estudantes tornaram-se mais capazes de reconhecer as situações suicidas sendo capazes, portanto, de buscar ou oferecer ajuda. Além disso, foi percebido através dos questionários de avaliação que os participantes refletiram acerca da temática e começaram a romper um pouco dos estigmas e preconceitos sociais e culturais sobre o suicídio.

CONCLUSÃO:

É possível perceber que os conhecimentos acerca do suicídio ainda têm muitos mitos e preconceitos culturais. Por isso, essa temática deve ser bem exposta e trabalhada na formação médica, a fim de que o próprio estudante consiga interpretar os sinais e preveni-los bem como lidar com o suicida enxergando-o de maneira humanizada e prestando um bom atendimento. Portanto, a ação expõe a importância da realização de mais abordagens dessa temática no eixo da saúde mental, voltada para os estudantes.

Já que discutir e romper as barreiras sobre o assunto é conseguir promover saúde com eficiência e qualidade.

REFERENCES:

1. *Simon W, Lumry GK. Suicide among physician-patient.J NervMentDis 1968; 147(2): 105-12.*
2. *MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo. v. 44, n. 2, p. 135-140, Jun 1998.[Accessed on: March 18, 2017].Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012&lng=en&nrm=iso.*
3. *Nações Unidas no Brasil[Homepege na internet]. OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo [Accessedon: March 18, 2017]. Available in :https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/*
4. *Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. [portaria na internet]. Diário Oficial da União. [Accessed on: March 18, 2017]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html*

   Studentbmj[homepage na internet]. Suicide among medical students[Accessed on: March 18, 2017].Available in :http://student.bmj.com/student/view-article.html?id=sbmj.e2719

SCORAngels

SCORAngels



Rafael Silveira Batista
National Officer on Reproductive Health including HIV and AIDS - IFMSA Brazil
nora@ifmsabrazil.org

Dear SCORAngels,

I am always amazed when I get to see the work you do in your Local Committees. As we know, working with sexual and reproductive health and rights is not always an easy job. We deal with issues that many people consider taboos and are not willing to address. That is only one of the reasons why I get so excited seeing the work done locally.

In our country, we have many marginalized populations, such as transgender people, abused women and people living with HIV. Those groups rarely have a voice and, whenever we do an activity in SCORA, we help giving them a voice. In this way, I want you to have that in mind when you are planning or executing your projects and campaigns.

In this section of the magazine, you will see articles about HIV, syphilis, women's health and the LGBT population. These articles come from activities done in different parts of the country and directed to different target groups. Despite those differences, all of them have the same goal: to address problems in our society and help people deal with them. This is the core of our Standing Committee, working with people and educating them about sexual and reproductive health and rights. Therefore, we can never forget that.

As I started saying, I am very proud of your work and I hope these articles help to inspire everyone with difficulties working with SCORA locally. I believe there is a lot we can do with our activities and we should never underestimate the impact of a campaign or a project in someone's life. For those reasons, keep on the good work and always aim to contribute to our society.

Finally, I ask you to never forget that we are medical students making the difference and I believe in you to help to create a more comprehensive, respectful and human environment.

Red hugs,

SCORAngels

Queridos, SCORAngels

Eu sempre me impressiono com as atividades desenvolvidas por vocês em seus Comitês Locais. Nós sabemos que trabalhar com saúde e direitos sexuais e reprodutivos nem sempre é uma tarefa fácil. Lidamos com temas que muitas pessoas consideram tabus e não estão dispostos a discutir. Essa é apenas uma das razões pelas quais eu fico muito animado vendo o trabalho realizado localmente.

Em nosso país, existem muitas populações que são marginalizadas, como pessoas trans, mulheres que sofrem abuso e pessoas que vivem com HIV. Esses grupos raramente tem a chance de falar. Então, quando nós organizamos uma atividade do SCORA, estamos ajudando essas pessoas a terem uma voz em nossa sociedade. Dessa forma, quero que vocês tenham isso em mente quando estiverem planejando ou executando uma campanha ou projeto.

Nesta sessão da revista, vocês encontrarão artigos sobre HIV, sífilis, saúde da mulher e da população LGBT. Esses artigos foram criados a partir de atividades realizadas em diferentes partes do país e destinadas a diferentes públicos. Apesar disso, todas elas têm o mesmo objetivo: identificar problemas em nossa sociedade e ajudar as pessoas a lidarem com esses problemas. Este é o maior objetivo do nosso Comitê Permanente, trabalhar com pessoas e educa-las sobre saúde e direitos

sexuais e reprodutivos. Sendo assim, isso nunca pode ser esquecido.

Como falei anteriormente, eu sinto muito orgulho do trabalho feito por vocês e espero que esses artigos ajudem a inspirar todos que têm dificuldade em trabalhar com o SCORA localmente. Eu acredito que nós podemos fazer muito a partir das nossas atividades e nunca devemos subestimar o impacto de uma campanha ou projeto na vida de uma pessoa. Por estes motivos, continuem com o ótimo trabalho e sempre almejem contribuir com a nossa sociedade.

Por último, eu peço que vocês nunca esqueçam que nós somos estudantes de medicina que fazem a diferença e eu acredito em vocês para ajudar a criar um mundo mais compreensivo, que respeita as diferenças e mais humano.

Red hugs,

IFMSA Brazil | NORA National Officer on Sexual & Reproductive Health including HIV/AIDS

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Rafael Silveira Batista

THE IMPORTANCE OF CONDUCTING A CAMPAIGN ABOUT SYPHILIS IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE IN PARAÍBA

Lucas Martins dos Santos Sales;
Felipe Oliveira Barbosa;
Luan Caio Andrade de Morais
Universidade Federal de Campina Grande
lucassantossales.if@gmail.com



Key Words: Syphilis. Sexually Transmitted Infection. Health promotion

Public awareness campaigns on specific aspects become increasingly necessary to bring information and change the society's habits. Syphilis, like other STIs, has increased in incidence and tripled over the last ten years, leading to many questions about diagnosis and treatment.

Due to the increase in this infection, not only the most common presentation, but also the increase in congenital syphilis, the campaign "Syphilis: What can my hands say about it?" was carried out. This activity aims to adress the population, especially women in fertile age, in order to bring a change of attitude and decrease the number of spread of the disease.

The incidence of syphilis has tripled in the last ten years, leading to many doubts about diagnosis and treatment. Congenital syphilis surveillance data from 1999 to 2004 show deficits in prenatal care, such as inadequate treatment of the pregnant woman, the partner, and failure to perform the screening test (VDRL). In the state of Paraíba, more than 2.2 thousand cases of syphilis were registered in pregnant women and 1,382 children with congenital syphilis diagnosed between the period of 2011 to 2016.

Because of that, a campaign was conducted to educate the population about syphilis, as well as its early diagnosis, transmission, and signs and symptoms of the disease in its various phases.

The campaign was performed in six shifts at HUAC and Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), an important women health center in the city. patients were informed about syphilis in a question and answer basis approach at those hospitals previously mentioned. Then, people were given a set of information material, that includes a condom.

The last shift was performed in November 26, at Praça da Bandeira. An important place downtown, where many people go through all day. The approach was the same, except for the quiz performed in other days.

After the doubts were solved and matter was explained, each participant was questioned about some aspects of the activity. All 472 people who answered the quiz said that it was a very important activity which involve syphilis. According to people who were interviewed, the main point in the activity was the prevention (40,04%), followed by easy access to the information (23,73%). The campaign received 9,67 grade, in a scale 0 -10. It was given by people who were interviewed , 77, 75% of the people gave grade 10.

When they were asked about if they wanted to add some suggestion or complaint from the activity, 163 people said yes. These people suggested that it should be extended to other places (23,78%),

18,90% suggested that it should be extended to schools in the city.

Considering the average of the last IBGE demographic sense, believe that the campaign has impacted approximately 3600 people. Due to the increase in syphilis infections in Brazil, the campaign actions carried out in places where there is a greater presence of women and pregnant women, have demonstrated a great relevance of the contribution to combat congenital syphilis and to the epidemiological studies of the studied population.

At the same time, the Brazilian syphilis epidemic has several causes. Among them is the decrease in the use of condoms. For that reason, the distribution of condoms and information leaflets, as well as oral exposure on the disease, during the campaign, proved to be effective in combating this epidemic.

After the oral exposure of the disease, the majority considered condoms as an important preventive measure. Thus, it becomes indisputably clear that the campaign had a significant impact as a measure of health education, dealing with essential points in the fight against the transmission of syphilis and its injuries.

In addition, the campaign was consistent with the principle of educating participants in the prevention and early diagnosis of the disease, since most respondents answered prevention and access to information as the most important point of action.

Finally, the suggestions presented to improve the impact of the campaign demonstrate the significant importance of these interventionist and educational actions for the society in which we are inserted in a way that can cover more and more socio-political space, always bringing plausible reflexes.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE UMA CAMPANHA SOBRE SÍFILIS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE NA PARAÍBA

As campanhas de conscientização da população sobre aspectos específicos se tornam cada vez mais necessárias para levar informação e mudança de hábitos da sociedade. A sífilis, assim como outras ISTs, teve sua incidência aumentada e triplicou nos últimos dez anos, levando ainda a muitas dúvidas quanto ao diagnóstico e tratamento.

Devido ao aumento dessa infecção, não só em sua apresentação mais comum, como também ao aumento da sífilis congênita, foi realizada a campanha "Sífilis: o que minhas mãos podem dizer sobre isso?" que visava abordar a população, principalmente a população feminina em idade fértil, para que se pudesse trazer uma mudança de atitude e diminuir o número de disseminação da doença.

A incidência da sífilis triplicou nos últimos dez anos, levando ainda a muitas dúvidas quanto ao diagnóstico e tratamento. Dados da vigilância de sífilis congênita no período de 1999 a 2004 mostram déficits na assistência pré-natal, como o tratamento inadequado da gestante, do parceiro e falhas na realização do exame de triagem (VDRL). No estado da Paraíba, foram registrados mais de 2,2mil casos de sífilis em gestantes 1.382 de sífilis congênita diagnosticadas entre o período de 2011 a 2016.

Com isso foi realizada uma campanha com o objetivo de instruir a população acerca da sífilis, bem como suas formas de diagnóstico precoce, transmissão e sinais e sintomas da doença nas suas diversas fases.

A campanha foi realizada de maneira similar nos 6 primeiros turnos, tanto no HUAC quanto no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), um centro de referência em saúde da mulher na cidade. Estes contavam com a abordagem da população dos hospitais falando dos aspectos da sífilis supracitados tendo a abordagem de uma conversa com a população. Após isto os participantes perguntavam aspectos da importância da campanha e ao final era entregue um kit a cada um. Por fim o último turno da campanha foi realizado na Praça da Bandeira, no dia 26 de novembro, no local de passagem de grande parte da população da cidade com abordagem de transeuntes sem o formulário aplicado nos outros dias. Neste dia foi realizados somente explicação da doença e distribuição de panfletos na região.

Após terminado a parte da entrevista sobre o acesso a informação da doença, cada participante foi perguntado sobre aspectos específicos da campanha. Todas as 472 pessoas participantes da campanha julgaram ser importante uma campanha com essa temática. Apenas 1,06% das pessoas não sentiram que as informações sobre a doença foram claras e objetivas. O que foi destacado como mais importante da campanha foi o quesito da prevenção com 40,04% seguido pelo acesso à informação com 23,73%.

A campanha obteve uma média de nota de 9,67 numa escala de 0 a 10 pelos participantes em que 77,75% deram nota 10 para a campanha.

Quando perguntados se eles tinham alguma coisa para falar ou sugerir da campanha, 163 pessoas tinham algo para acrescentar. Deste grupo, 23,78% sugeriram que houvesse uma ampliação da campanha para outros lugares e 18,90% pediram uma expansão da campanha especificamente para as escolas da cidade.

Considerando a média do último senso demográfico do IBGE, acreditasse que a campanha tenha impactado aproximadamente 3600 pessoas.

Mediante ao quadro de aumento das infecções de sífilis no Brasil, as ações da campanha realizadas em locais onde há maior presença de mulheres e gestantes, demonstraram grande relevância da contribuição ao combate a sífilis congênita e para os estudos epidemiológicos da população estudada.

Paralelamente, a epidemia de sífilis no Brasil tem diversas causas. Dentre elas, a queda do uso de preservativos e por essa razão, a distribuição de preservativos e panfletos informativos, assim como a exposição oral sobre a doença, realizados durante a campanha, mostrou-se eficaz no combate a essa epidemia.

Após a exposição oral da doença, quase a totalidade considerava o uso de preservativos uma medida importante. Dessa forma, torna-se indiscutivelmente claro que a campanha teve um impacto significativo como medida de educação em saúde, tratando de pontos imprescindíveis no combate a transmissão da Sífilis e seus agravos.

Além disso, a campanha se mostrou coerente com o princípio de educar os participantes na prevenção e diagnóstico precoce da doença, tendo em vista que a maioria dos entrevistados responderam prevenção e acesso à informação como ponto mais importante da ação.

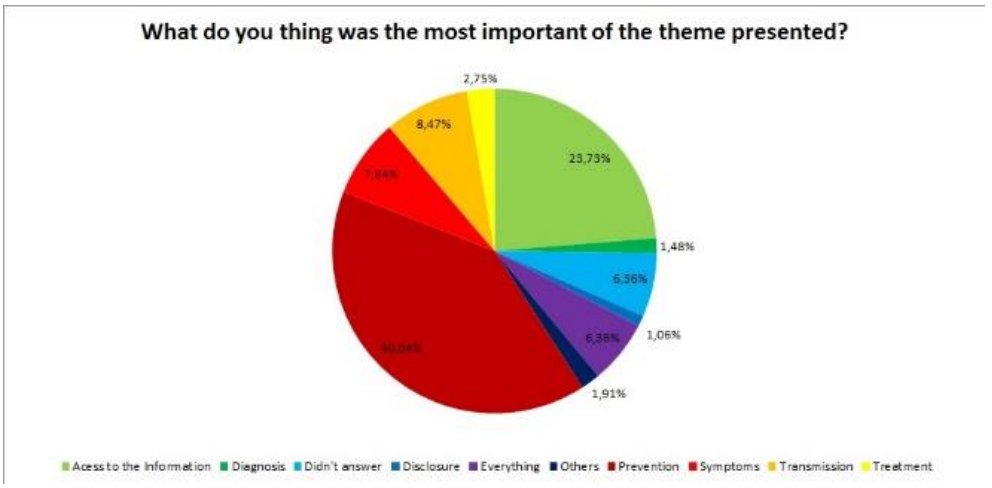
Por fim, as sugestões apresentadas para melhoria do impacto da campanha demonstram a importâncias significativa dessas ações de caráter intervencionista e educativas para a sociedade em que estamos inseridos de forma que possa abranger cada vez mais espaço sociopolítico, trazendo sempre bons reflexos.

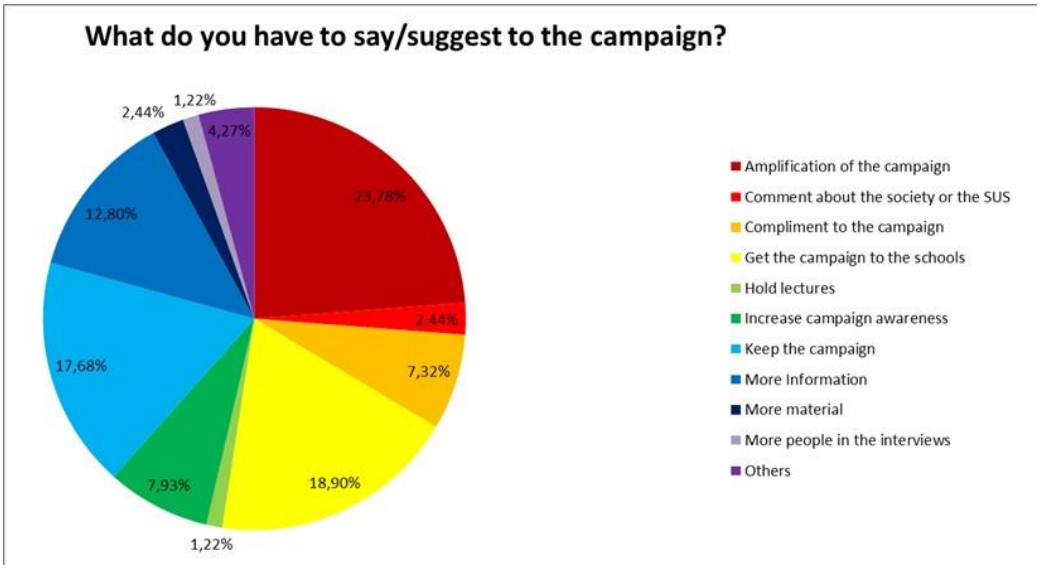
References/Referências:

Carvalho I, Brito R. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014;23(2):287-294.

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Nas duas últimas décadas houve uma queda substancial do tamanho da família. 2017.

Laboissière, P. Casos de sífilis voltam a aumentar no Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/casos-de-sifilis-voltam-aumentar-no-brasil>. Acesso em: 17 mar. 2017.


What do you thing was the most important of the theme presented?
2,75%
8,47%
23,73%
1,48%
6,36%
1,06%
6,36%
1,91%
Acess to the Information
Diagnosis
Didn't answer
Disclosure
Everything
Others
Prevention
Symptoms
Transmission
Treatment


What do you have to say/suggest to the campaign?
2,44%
1,22%
4,27%
23,78%
12,80%
2,44%
17,68%
7,32%
7,93%
18,90%
1,22%
Amplification of the campaign
Comment about the society or the SUS
Compliment to the campaign
Get the campaign to the schools
Hold lectures
Increase campaign awareness
Keep the campaign
More Information
More material
More people in the interviews
Others

CONSCIENCE BLITZ: A REPORT ABOUT RAISING AWARENESS OF REVELERS ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HARASSMENT

Valeska Moura Souza;
André Ricardo de Oliveira Nuayed;
José Vitor da Silva Miranda
Universidade Federal do Pará
moura.valeska96@gmail.com



Key Words: Sexual Harassment, Sexually Transmitted Diseases, Public Health, Sexual Health, Sexuality

Harassment is defined as any non-desirable, sexually-driven conduct which, although repelled by the victim, is continuously repeated. Even though it is a well defined act, under juridic look it is only seen as a crime if it is done in work environment by someone who is in a superior hierarchic position. This absence of coverage in law makes room for this act to be done in various social spectrums outside the professional environment. It is important to notice that the harassment has connections with the spread of sexually transmitted infections, since harassment can lead to the consummation of sexual relations without consentment of the victims (which is considered a crime, under the category of rape and sexual violation), usually without the use of protection. Even under consensual relations, the lack of information also leads to the insecure engagement of the sexual act, hence transmitting STDs. These are of extreme importance and concern in a context of public health, due to the high mortality rate - for example, AIDS is the fifth cause of death in underdeveloped countries. In Brazil's carnival, this correlation is clear. During this period of the year, the rate of sexual violence is higher. Combined with the lack of information about the dangers of sexually transmitted infections and the difficulty of reporting cases of harassment and violence, it is crucial to work towards a change in this context - for this reason, it was the focus of work of IFMSA Brazil's local committee UFPA.

Raise awareness of participants of Carnaval's festivities about the concept of harassment and provide information about sexually transmitted infections.

In order to carry out the action, initially the training of coordinators and participants was promoted through peer learning through a conversation with a feminist movement member, representatives of support organizations for seropositive patients, and a Infectologist doctor, presenting two main focuses: STIs and Harassment. After consolidating the knowledge about the subjects, the action itself took place in the concentration area of a carnival block, "Filhos de Glande", traditional in the streets of Cidade Velha neighborhood in Belém. With the participation of 11 academics of Medicine, the action took a swift, efficient, and dynamic approach with questions directed at men about harassment attitudes obtaining "yes" or "no" answers directed at all about transmission and prevention of STIs, which, through confrontation, paradigms about the

themes exposed and stimulated awareness. To this end, resources were used to improve interaction with carnival people in order to: (1) actively intervene by distributing whistles, to be used by women in cases of suffering or witnessing a harassment situation, and also, condoms (obtained by donation) for the prevention of STIs; (2) to cover the public at a distance, with interactive posters and festive props, in order to bring attention to the themes and to arouse interest in the target audience, in addition to enhancing both the visibility of the group and the possibility of dialogues and questionnaires with the public target.

Conscience Blitz, done by IFMSA Brazil's local committee UFPA, approached 301 people in 158 minutes, being 158 men and 136 women, resulting in an average of 2 people per minute. During the campaign and the participants' activities, there was a positive reception on behalf of the public, who claimed that this kind of intervention is necessary in the context of Brazil's carnival.

According to studies, part of the population has a perception about sexual harassment as an inoffensive form of seduction, which frequently makes the festive ambient intimidating, offensive and hostile due to its evident sexual appeal. Another essential aspect to be mentioned is the existence of many cases of permissiveness to the desires of someone's companion, enabling, for example, the acceptance of sexual relations without the use of condoms. This way, people can undergo risky situations, heightening the chance of contracting STDs. Therefore, it is of great convenience the occurrence of campaigns which approach the theme of harassment combined with the combat of STDs in Brazil's carnival, seeking for awareness, respect and prudence when maintaining sexual relations as usual behaviours in Brazil's popular festivities. After the campaign, the work surpassed all participants' expectations due to the positive reception from people who were the target of the campaign and the expertise of participants. The dialogue done during the intervention resulted in mutual gain - either medicine students as well as the public - determining the reachable possibility of improving, amplifying and strengthening the awareness of all possible predicaments in Brazil's carnivall.

BLITZ DA CONSCIÊNCIA: UM RELATO SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DE FOLIÕES ACERCA DE ASSÉDIO E INFEÇÕES SEXUALMEMTE TRANSMISSÍVEIS

O assédio é definido como toda conduta de natureza sexual não desejada que, embora repelida pelo destinatário, é continuadamente repetida, reprimindo a liberdade sexual1. Apesar do ato ser bem definido, sob o olhar jurídico só é visto como crime se for realizado em ambiente de trabalho por alguém em posição hierárquica superior2. Essa falta de abrangência na Lei abre espaço para que este, considerado crime contra a liberdade sexual, aconteça em diversas esferas sociais fora do ambiente laboral. É fundamental notar que o assédio tem conexões com a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma vez que em um contexto de violência, estando esse crime na mesma categoria de estupro e violação sexual mediante fraude, o uso de proteção é raramente considerado[3]. Ainda dentro das relações consensuais, a falta de informação também leva muitos a praticar sexo de forma insegura, assim propagando ISTs. Estas são de extrema importância em um contexto de saúde pública dada a alta mortalidade relacionada a elas, sendo a AIDS a quinta causa de morte em países subdesenvolvidos4. No carnaval essa correlação é clara. Nesta época o nível de violência sexual é muito elevado, relacionado às práticas patriarcais sociais e a dificuldade na fiscalização devido ao excesso de contingente nas festividades relacionadas.

Conscientizar participantes de festividades do carnaval sobre o conceito de assédio e fornecer informações acerca de doenças sexualmente transmissíveis, minimizando ambos.

Para a realização da ação, inicialmente, promoveu-se a capacitação do corpo de coordenadores e participantes utilizando a aprendizagem aos pares, por meio de uma roda de conversa com uma militante do movimento feminista, representantes

de organizações de apoio a pacientes soropositivos e um médico infectologista, apresentando dois enfoques principais: ISTs e Assédio. Após consolidado o conhecimento acerca dos assuntos, a ação em si deu-se em torno da área de concentração de um bloco de carnaval, "Filhos de Glande", tradicional nas ruas do bairro Cidade Velha em Belém. Com a participação de 11 acadêmicos de medicina, a ação teve uma abordagem rápida, eficiente e dinâmica com perguntas direcionadas aos homens sobre atitudes de assédio obtendo respostas de "sim" ou "não" e direcionadas a todos sobre transmissão e prevenção de ISTs, as quais, através do confronto, combatiam paradigmas acerca das temáticas expostas e estimulavam a conscientização. Para tanto, recorreu-se a utilização de recursos para melhorar a interação com os carnavalescos a fim de: (1) intervir ativamente mediante a distribuição de apitos, a serem utilizados pelas mulheres em casos de sofrer ou presenciar uma situação de assédio e, também, de preservativos (obtidos por doação) para a prevenção de ISTs; (2) abranger o público à distância, com cartazes interativos e adereços festivos, a fim de chamar atenção para os temas e despertar interesse no público alvo, além de potencializar tanto a visibilidade do grupo, quanto a possibilidade de diálogos e questionários com o público alvo.

Para a realização da ação, inicialmente, promoveu-se a capacitação do corpo de coordenadores e participantes utilizando a aprendizagem aos pares, por meio de uma roda de conversa com uma militante do movimento feminista, representantes de organizações de apoio a pacientes soropositivos e um médico infectologista, apresentando dois enfoques principais: ISTs e Assédio. Após consolidado o conhecimento acerca dos assuntos, a ação em si deu-se em torno da área de concentração de um bloco de carnaval, "Filhos de Glande", tradicional nas ruas do bairro Cidade Velha em Belém. Com a participação de 11 acadêmicos de medicina, a ação teve uma abordagem rápida, eficiente e dinâmica com perguntas direcionadas aos homens sobre atitudes de assédio obtendo respostas de "sim" ou "não" e direcionadas a todos sobre transmissão e prevenção de ISTs, as quais, através do confronto, combatiam paradigmas acerca das temáticas expostas e estimulavam a conscientização. Para tanto, recorreu-se a utilização de recursos para melhorar a interação com os carnavalescos a fim de: (1) intervir ativamente mediante a distribuição de apitos, a serem utilizados pelas mulheres em casos de sofrer ou presenciar uma situação de assédio e, também, de preservativos (obtidos por doação) para a prevenção de ISTs; (2) abranger o público à distância, com cartazes interativos e adereços festivos, a fim de chamar atenção para os temas e despertar interesse no público alvo, além de potencializar tanto a visibilidade do grupo, quanto a possibilidade de diálogos e questionários com o público alvo.

De acordo com estudos, parte da população tem uma percepção sobre o assédio sexual como forma inofensiva de sedução, relacionada à hierarquia de gêneros, tornando o ambiente carnavalesco frequentemente intimidador, ofensivo e hostil devido a seu evidente apelo sexual5. Outro aspecto essencial a se mencionar é a existência de muitos casos de permissividade dos desejos do companheiro, possibilitando, por exemplo, a aceitação do sexo sem camisinha. Assim, mulheres podem se submeter a situações de risco negociando o uso de preservativos, elevando a chance de contração de ISTs6. Dessa maneira, é de grande conveniência que se ocorra abordagens sobre assédio sexual aliadas ao combate às ISTs no carnaval, buscando a consciência, o respeito, e a prudência no sexo seguro como comportamentos habituais em festas populares brasileiras. Portanto, o trabalho superou as expectativas de todos os participantes devido à recepção das pessoas atingidas pela campanha e à perícia dos colaboradores em sua duração. O diálogo internalizado durante a ação resultou em ganho recíproco, tanto dos estudantes de medicina, quanto do público, constatando-se que, além da quantidade, obteve-se alta qualidade durante a abordagem dos foliões, demonstrando a possibilidade de aprimorar, amplificar e fortalecer a consciência no carnaval.

References/Referências:

1 Pamplona Filho RMV,. Assédio Sexual: questões conceituais. Evocati Rev [Internet]. 2006 Fev [citado em 18 mar. 2017];9. Disponível em: http://www.evocati.com.br/evocati/artigos.wsp?tmp_codartigo=39.

2 BRASIL. Decreto-Lei 10.224, de 15 de maio de 2001. Código Penal. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10224.htm#art216a >. Acesso em:18/03/2017.

3 Ministério da Saúde (BR). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

4 Organização Mundial da Saúde. The top 10 causes of death [Internet]. [Citado em 18 de mar. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html.

5 Pryor JB, Desouza ER, Fitness J, Hutz C, Kumpf M, Lubbert K, Pesonen O, Erber MW. Gender differences in the interpretation of social-sexual behavior: A cross-cultural perspective on sexual harassment. Journal of Cro Psycho. 1997; 28, 509-534.

6 Higgins JA, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. Public Health [Internet]. 2010 mar [citado em 18 mar. 2017]. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820057/.



"ADOLESCER" PROJECT: A PATH TO SEXUAL EDUCATION, CARRIED OUT BY THE IFMSA BRAZIL UFPA COMMITTEE

Gabriella Pinagé Soares;
Ádria Aline Alves Monteiro;
Adalberto Tavares Von Paumgartten Filho
Universidade Federal do Pará
adalvons@gmail.com



Key Words: Adolescent, sex education, sexuality, school health

Pará is the seventh state with the highest number of confirmed cases of HIV, reporting 2,700 cases between 2010 and 2015. The recent data on HIV and AIDS in 2015 reiterate that the growth of AIDS in adolescents continues to be a major concern and actions in this segment must be intensified (1). Adolescence is a stage of life that involves anatomical, physiological, social and psychological transformations. Consequently, aesthetic concern and affective relationships identify the genesis of the question of gender and sexual life for the youth. Today, we continue to live a moment of construction of sexual values, because, over time, the way of perceiving sexuality by society has been substantially modified (2). However, parents and teachers still find it difficult to approach this issue with children and students, respectively, even sexuality being constituted as a part of life and the human condition. The school environment, rich in cultural and social diversity, is the ideal environment for dealing with sex education (3). In this pedagogical space, sexual education broadens the discussion about sexuality, the horizons of school must expand more and more, encompassing even more relevant knowledge about adolescence and sexuality. Comprehensive Sexual Education is a means and not an end, thus showing the clear need to reflect on the uniqueness of each age group when space and time are not guaranteed to treat sexuality, conceptions that concretize sexuality as an irrelevant matter end up strengthened, attributing sexuality an inferior status to the other contents, reinforcing the secondary character attributed to sexuality (4).

Objective to promote discussion and reflection with adolescents on matters pertaining to sex education. For the execution of the project, medical students were trained with the participation of a psychologist, who advised on how to treat a taboo subject with young people. At the school, where the project occurred, there were three entries. In the first entry, the peers knew the class for which they were responsible. In all, there were four classes in the morning and two in the afternoon, each containing an average of twenty students. On the first day, the pre-intervention questionnaire was done orally, the project presentation and debate about sexuality through dynamics that were programmed for the day, such as the cardboard and body to body dynamics, to analyze the knowledge of the class about puberty and what involved sexuality. Another dynamic was the discussion on reproductive and sexual rights in which it required pupils to imagine and defend a position of these rights. In the second entry, the dynamics were more

expositive, dealing with Sexually Transmitted Infections (STIs) and contraceptive methods. In the third entry, there were no dynamics, was a debate day about issues considered controversial, such as abortion, domestic violence and sexual abuse. There was a circle with pertinent arguments that was attended by the majority of students, on that day, the post-intervention questionnaire was applied. A total of 101 adolescents between the ages of 14 and 20 participated in the study, and the analysis of pre and post-intervention questionnaires, most adolescents mistakenly described sexuality only as the sexual act, allowing to expose that sexuality is not limited to this. There was learning of the physiology of the male and female reproductive systems, as well as basic anatomy, sexual and reproductive rights and contraceptive methods, there were many significant changes in ideas about sexuality related to social, cultural and religious contexts. With the development of the Adolescent Project, it was verified that the activity and the method of peer education was configured as an appropriate means for the debate about sexual education conscientization, having the school as a privileged place for the development of this. In addition, the educational program developed through meetings enabled the construction of knowledge and skills in the area, as well as helping the students, equipping them to approach and discuss the subject in daily life and empowering them to be knowledge multipliers. The approach used in the educational activities occurred in an open, dialogic, critical-reflexive way, favoring awareness and providing greater reflection and a greater understanding of the reality experienced, as well as making it possible to discuss the problems identified. The discussions of the interventions / educational actions and the reported cases provoked reflections, becoming elements of production of new meanings. For medical students, there was a perception of how essential health education is and how great it is to have this experience exchange with young people.

PROJETO "ADOLESCER": UM CAMINHO PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL, REALIZADO PELA IFMSA BRAZIL COMITÊ UFPA

O Pará é o sétimo estado com o maior número de casos confirmados de HIV, com a notificação de 2.700 casos entre os anos de 2010 até 2015. Esses dados recentes de 2015 sobre o HIV e AIDS, reiteram que o crescimento de AIDS na juventude continua sendo uma preocupação importante e que as ações nesse segmento têm de ser intensificadas (1). A adolescência é uma etapa da vida que envolve transformações anatômicas, fisiológicas, sociais e psicológicas. Consequentemente, a preocupação estética e com relações afetivas identifica a gênese da questão do gênero e da vida sexual para o jovem. Hoje, continuamos a viver um momento de construção dos valores sexuais, pois, ao longo do tempo, o modo de perceber a sexualidade pela sociedade tem sido modificado substancialmente (2). Porém, pais e professores ainda apresentam dificuldades para abordar o assunto com filhos e alunos, respectivamente, mesmo a sexualidade sendo constituída como parte da vida e da condição humana. O ambiente escolar, rico em diversidade cultural e social, é o ambiente ideal para tratar da educação sexual (3). Nesse espaço pedagógico, a educação sexual amplia a discussão sobre sexualidade, os horizontes da escola devem se expandir cada vez mais, abrangendo conhecimentos sempre mais relevantes sobre adolescência e sexualidade. A educação sexual é um meio e não um fim, dessa forma mostrando a clara necessidade de haver reflexão sobre a singularidade de cada faixa etária quando não se garante espaço e tempo para tratar sexualidade, as concepções, que concretizam a sexualidade como assunto irrelevante, acabam fortalecidas, atribuindo a sexualidade status inferior aos demais conteúdos, reforçando o caráter secundário atribuído à sexualidade (4). O **objetivo é** promover discussão e reflexão com adolescentes sobre os assuntos pertinentes a educação sexual. Para a realização do projeto, houve uma capacitação de estudantes de medicina com a participação de uma psicóloga, que orientou sobre como tratar um assunto tabu com

pessoas jovens. Na escola, onde ocorreu o projeto, houveram três entradas. Na primeira entrada, os peers educations conheceram a turma pela qual ficaram responsáveis. Ao todo eram quatro turmas no período da manhã e duas no período da tarde, cada uma contendo, em média, vinte alunos. No primeiro dia, foi aplicado o questionário pré-intervenção oralmente, apresentação do projeto e debate sobre sexualidade por meio de dinâmicas que estavam programadas para o dia, tais como a dinâmica da cartolina e a do corpo a corpo, para analisar o conhecimento da turma sobre puberdade e o que envolvia a sexualidade. Um outra dinâmica foi a discussão sobre os direitos reprodutivos e sexuais na qual requeria que os alunos se imaginassem e defendesse uma posição a respeito desses direitos . Na segunda entrada, as dinâmicas foram mais expositivas, abordavam as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e os métodos contraceptivos. Na terceira entrada, não houve dinâmicas, foi um dia de debate sobre temas considerados polêmicos, como o aborto,a violência doméstica e o abuso sexual. Como os peers education permaneceram com a mesma turma durante o projeto, houve a construção da afinidade, os adolescentes sentiam-se mais à vontade para perguntar, tirar dúvidas e expor alguma história, nesse dia, foi aplicado o questionário pós-intervenção escrito. Ao todo participaram cerca de 101 adolescentes entre as idades de 14 a 20 anos e pela análise dos questionários pré e pós-intervenção, a maioria dos adolescentes descreveram, erroneamente, a sexualidade apenas como o ato sexual, permitindo expor que a sexualidade não limita-se a isso. Notou-se um aprendizado da fisiologia dos sistemas reprodutores masculino e feminino, bem como anatomia básica, direitos sexuais e reprodutivos e métodos contraceptivos, houveram muitas mudanças significativas nas ideias acerca da sexualidade relacionada a contextos sociais, culturais e religiosos. Com o desenvolvimento do Projeto Adolescer, foi constatado que a atividade e o método da educação em pares se configurou como meio apropriado para o debate acerca da educação sexual conscientizadora, tendo a escola como local privilegiado para o desenvolvimento desta. Ademais, o programa educativo desenvolvido através de encontros possibilitou a construção do conhecimento e das habilidades na área, bem como, ajudar os alunos, instrumentalizando-os para abordarem e discutirem sobre o tema no cotidiano e capacitando-os como multiplicadores do conhecimento. A abordagem utilizada nas ações educativas, ocorreu de forma aberta, dialógica, crítico-reflexiva, favorecendo a conscientização e proporcionando maior reflexão e maior compreensão da realidade vivenciada, assim como possibilitaram discutir os problemas identificados. Para os estudantes de medicina houve a percepção do quanto a educação em saúde é fundamental e quanto é engrandecedor ter essa troca de experiência com os jovens.

References/Referências:

1 Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

2 Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva 2011 jan; 7(16):321-8.

3 Saito MI, Leal MM. Educação sexual na escola. Pediatria 2000; 1 (22): 44-8.

4 Ribeiro GSS, Carneiro LG, Silva, MID. Educação sexual na escola [Apresentação na III Encontro Regional de Ensino de Biologia; 2015 abr 28-30; Juiz de Fora, Brasil].

1ST MEDICAL-ACADEMIC SYMPOSIUM ON THE RECEPTION OF THE LGBT PATIENT: A DISCUSSION ON DIVERSITY, VISIBILITY AND RESPECT

João Pedro de Sena Nunes;
Vinicius Veloso Leal;
Thalyne Monteiro Fraga
Universidade Estadual do Piauí
jpedrosn@gmail.com



Key Words: embracement, homosexuality, transgender persons, medical history taking

The acronym LGBT (initials for lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender) represents a population marked by verbal, psychological and physical violence that occurs because society plays the role of labeling, excluding, separating and discriminating groups that don't follow a model imposed by itself based on traditionalism. These behaviors can be considered as LGBTophobia, which is defined as "ideological construction that consists of the permanent promotion of a form of sexuality (hetero) or gender (cis) to the detriment of another sexuality (homo) or gender (trans)". In addition to these forms of violence, many of the rights of the LGBT population are denied, including the right to health. Therefore, the National Comprehensive Health Policy for LGBT was created in 2011, that aims to respect for LGBT human rights, promotion of citizenship and inclusion of the LGBT population in instances of social participation and elimination of any form of discrimination against the LGBT population. However, still in 2017, this Policy isn't a reality in the Unified Health System, since most health professionals don't know it, probably because human sexuality is not properly explored in undergraduate studies, or don't respect it.

Thus, the Symposium was conceived with the objective of showing correct ways to receive and care for LGBT patients, to talk about their reality, to break prejudices and fallacies that fall on the group, to sensitize health students about the condition of this minority and to give them contact with subjects not contemplated in the graduation, besides giving voice and visibility to the LGBT population.

During the planning, it was decided to hold the event in two moments. In the morning, a workshop would be held in the form of role-play in which pairs formed by an actor and a monitor would be distributed in rooms simulating doctors' offices. The actor would interpret a patient of the LGBT group (trans woman, trans man, transvestite, lesbian, gay, bisexual man and bisexual woman) while the monitor would aid in time control and room-specific logistics. The participant, after entering the room, would play the role of the doctor. In the afternoon the lectures would be held.

The training of the actors and monitors of the workshop took place in the form of a meeting the night before the Symposium, on January 13. This activity consisted of a conversation with the student Agda Mesquita, author of the six scripts of the characters of the workshop, who guided the actors

to answer what was asked by the participants based on the script and improvising when necessary, and explained to the monitors that they couldn't leave the anamnesis to last more than 10 minutes and should discuss the errors and correctness of the participant, giving him some knowledge about guidelines that could be passed to the patient. After the talk round, the actors rehearsed their scripts together until everyone dominated their characters. The next day, the workshop started promptly at 8 a.m., and as the participant finished the visit to one of the rooms, he was sent to the next one until the end of the circuit. At 2:10 p.m., the lectures started. In all, six lectures were held about the care of the LGBT patient, the transsexualization process, the psychiatric and psychological aspects of the LGBT patient, the experience of a transgender woman in the Unified Health System, the specifics of gay, lesbian and bisexual health, as well as a talk show whose interviewees were a transgender boy, who used the Unified Health System, and a mother of a transgender child.

A total of 52 participants were enrolled in the Symposium, 18 of whom also attended the workshops in the morning. According to reports from the speakers and participants it was immensely rewarding to be part of an event with this theme, since it is often treated as taboo and is not so well explored in academia, causing a great lack of knowledge about issues such as the transsexualization process, procedures in cases of exposure to sexually transmitted infectious agents and the right to social name. Those reasons makes events such as this symposium as complementary to the medical education of extreme relevance to train health professionals in the process of welcoming LGBT people and to ensure that these minorities receive respectful and humanized treatment. In addition, an event addressing the health of the LGBT population gives visibility to the cause and represents an evolution in the mentality of the population and in the way society perceives and respects the singularities of people.

1° SIMPÓSIO MÉDICO-ACADÊMICO DE ACOLHIMENTO AO PACIENTE LGBT: UMA DISCUSSÃO SOBRE DIVERSIDADE, VISIBILIDADE E RESPEITO

A sigla LGBT representa uma população marcada por violência verbal, psicológica e física que ocorre porque a sociedade desempenha o papel de rotular, excluir, separar e discriminar grupos que não seguem um modelo imposto por si própria com base no tradicionalismo. Esses comportamentos podem ser considerados como LGBTfobia, que é definida como "construção ideológica que consiste na promoção permanente de uma forma de sexualidade (hetero) ou gênero (cis) em detrimento de outra sexualidade (homo) ou De gênero (trans) ". Além dessas formas de violência, muitos dos direitos da população LGBT são negados, incluindo o direito à saúde. Assim, foi criada a Política Nacional Integral de Saúde LGBT em 2011, que prima pelos direitos humanos LGBT, promoção da cidadania e inclusão da população LGBT em instâncias de participação social e eliminação de qualquer forma de discriminação contra a população LGBT, mas ainda em 2017 esta Política não é uma realidade no Sistema Único de Saúde, visto que a maioria dos profissionais de saúde não o conhece, provavelmente porque a sexualidade humana não é devidamente explorada nos estudos de graduação, ou não o respeita.

Assim, o Simpósio foi concebido com o objetivo de mostrar formas corretas de receber e cuidar de pacientes LGBT, falar sobre sua realidade, quebrar preconceitos e falácias que caem sobre o grupo, sensibilizar os estudantes de saúde sobre a condição dessa minoria e dar-lhes contato com temas não contemplados na graduação, além de dar voz e visibilidade à população LGBT.

Durante o planejamento, foi decidido realizar o evento em dois momentos. Na parte da manhã, um workshop seria realizado sob a forma de *role-play* no qual os pares formados por um ator e um monitor seriam distribuídos em salas simulando consultórios. O ator interpretava uma paciente do grupo LGBT (mulher trans, homem trans, travesti, lésbica, gay, bissexual e bissexual) enquanto o monitor ajudaria no controle do tempo e na logística específica do quarto. O participante, depois

de entrar na sala, desempenharia o papel de médico. À tarde as palestras seriam realizadas.

A capacitação dos atores e monitores do workshop ocorreu na forma de uma reunião na noite anterior ao Simpósio, no dia 13 de janeiro. Esta atividade consistiu em uma conversa com a aluna Agda Mesquita, autora dos seis roteiros dos personagens da oficina, que orientou os atores a responderem às perguntas dos participantes com base no roteiro e improvisar quando necessário, e explicou aos monitores que não podiam deixar a anamnese durar mais de 10 minutos e deveriam discutir os erros e acertos do participante, dando-lhe algum conhecimento sobre orientações que poderiam ser passadas ao paciente. Depois da conversa, os atores ensaiaram seus roteiros até que todos dominassem seus personagens.

No dia seguinte, a oficina começou prontamente às 8 da manhã e, conforme um participante terminava a visita a uma das salas, era encaminhado para a próxima até o final do circuito. Às 2:10 p.m., as palestras começaram. Ao todo, foram realizadas seis palestras sobre o cuidado do paciente LGBT, o processo de transexualização, os aspectos psiquiátricos e psicológicos do paciente LGBT, a experiência de uma transexual no Sistema Único de Saúde, as especificidades da saúde gay, lésbica e bissexual, bem como um *talk show* cujos entrevistados eram um rapaz transgênero, que usou o Sistema Único de Saúde, e uma mãe de uma criança transgênero.

Um total de 52 participantes se inscreveu no Simpósio, 18 dos quais também participaram das oficinas de manhã. De acordo com relatos dos palestrantes e participantes foi imensamente gratificante fazer parte de um evento com este tema, uma vez que é muitas vezes tratado como tabu e não é tão bem explorado na academia, causando uma grande falta de conhecimento sobre questões como o processo transexualizador, procedimentos em casos de exposição a agentes infecciosos sexualmente transmissíveis e o direito ao nome social. Essas razões fazem com que eventos como este simpósio como complementares à educação médica de extrema relevância para capacitar profissionais de saúde no processo de acolhimento de pessoas LGBT e garantir que essas minorias recebam tratamento respeitoso e humanizado. Além disso, um evento que aborda a saúde da população LGBT dá visibilidade à causa e representa uma evolução na mentalidade da população e na forma como a sociedade percebe e respeita as singularidades das pessoas.

References/Referências:

1. Crowley ET. Acronyms, Initialisms & Abbreviations Dictionary, Volume 1, Part 1. Detroit : Gale Research; 1980.

2. Santa Cruz Lesbian, Gay, Bisexual & Transgendered Community Center. The Santa Cruz County in-queery, Volume 9. Santa Cruz: The Center; 1996.

3. Ministério da Saúde do Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

THE HIV PANORAMA IN THE SOUTH OF BRAZIL

Rafael Silveira Batista;
Ludmila Lâmia;
Ana Berg;
Thiago Augusto
NORA - IFMSA Brazil
rafaelsilba@gmail.com



Key Words: HIV; STI; Sexual health; Sexual education

HIV has been a main concern in public health since the identification of the virus in the early 1980s. According to UNAIDS, there were 36.7 million people living with HIV in 2015.[1] When HIV was identified, it was only associated to specific groups: homosexuals, prostitutes, injecting drug users, hemophiliacs and Haitians. Those groups were the ones in risk for infection with the virus. People outside them were not worried about HIV infections and did not take precaution when having sexual relations, which resulted in a faster spread of the virus.

In Brazil, the first case was in 1980, but only identified as HIV in 1982. Like the rest of the world, Brazil had very little public strategies to fight the virus. In the next decades, people continued to be infected with HIV. Between 1980 and June 2016, there were 842.710 cases of AIDS in the country.[2] Today, Brazil is the tenth country with most new infections.[3]

The concern is even bigger in the South of Brazil. This region is responsible for 21.1% of the cases registered in the country. The rate for AIDS detection in Brazil is 20.1 cases in 100.000 people, in the South that number is considerably bigger, 30.1 cases in 100.000 people.[2]

With that in mind, students from six different Local Committees of IFMSA Brazil decided to organize a campaign in order to analyze the knowledge of the population regarding HIV and raise awareness to this issue. The campaign occurred in three different cities (Curitiba - PR, Londrina - PR and Tubarão - SC) reaching more than 340 individuals.

During the campaign, most of the people approached were women (57.1%). The most common age group was from 21 to 30 years old (24.2%) and the second was from 41 to 50 years old (16%). Most of them were in a relationship (65.9%) and only 4.7% were not sexually active. Regarding their school level, 37.3% had already finished high school and 25.9% finished middle school, the rest of them were in college or already graduated.

Students approached the population with a number of questions such as the difference between HIV and AIDS, their relation with people living with the virus and STI prevention. Most of the answers revealed a lack of knowledge regarding HIV and AIDS. When asked about their serology for HIV, half of them revealed they did not know if they were positive or negative. Despite that, 60% said already being concerned about it in the past.

When asked about the difference between HIV and AIDS, an alarming 71% of the people interviewed did not know how to differentiate the two. This reveals a lack of sexual education, even about basic topics such as what is the virus and what is the syndrome. If we analyze those numbers, there are people already in college or even graduated who did not know the correct answer.

One of the questions was about preventive methods for sexually transmitted infections, 90% said they knew condoms as a preventive method.

However, only 41% reported using this method regularly. This data reveals there is still a barrier for people to use condoms, even when they have access to them. As we know, in Brazil, there is a wide access to condoms in the public health service.

The last two questions were about what relation they would have with someone living with HIV. An impressive 17% said they would not be friends with someone with HIV and 75% said they would not have sexual relations with people living with the virus. According to those answers, we can see again a lack of knowledge about the subject and even prejudice towards people living with HIV.

After analyzing the results of the study, we could identify a problem regarding the lack of knowledge of the population about HIV and AIDS. This reflects on unsafe sexual behavior and in some cases prejudice against people living with HIV. That could be one of the reasons for the higher numbers for HIV infections in the South of Brazil.

Sexual education is not a common topic in Brazil. This can be one of the reasons for higher cases of HIV. Therefore, we need to address this problem immediately. Adolescents need to have access to comprehensive sexual education programs while they are still in school. In this way, we can prevent higher numbers for HIV infections and have more prepared individuals for having a healthy and secure sexual life.

O PANORAMA DO HIV NO SUL DO BRASIL

O HIV é uma das maiores preocupações em saúde pública desde a sua identificação no início dos anos 1980. De acordo com a UNAIDS, existiam 36.7 milhões de pessoas vivendo com HIV em 2015. Quando o vírus foi identificado, ele foi associado a grupos específicos: homossexuais, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e Haitianos. Pessoas fora desses grupos não se preocuparam em se infectar com o HIV e não tomaram as precauções necessárias quando estavam tendo relações sexuais. Isso resultou em uma disseminação mais rápida do vírus.

No Brasil, o primeiro caso é de 1980, mas só foi identificado como HIV em 1982. Como no restante do mundo, o país tinha pouquíssimas estratégias públicas de saúde para combater o vírus. Nas próximas décadas, as pessoas continuaram sendo infectadas com o HIV. Entre 1980 e junho de 2016, tiveram 842.710 casos de AIDS no país. Atualmente, o Brasil é o décimo país em número de novas infecções.

A preocupação é ainda maior no sul do Brasil. Esta região é responsável por 21.1% dos casos registrados no país. O índice de detecção de AIDS no Brasil é de 20.1 casos em 100.000 pessoas, no Sul esse número é consideravelmente maior, 30.1 casos em 100.00 pessoas.

A partir disso, estudantes de seis Comitês Locais da IFMSA Brazil decidiram organizaram uma campanha para analisar o conhecimento da população sobre o HIV e chamar atenção para esse problema. A campanha aconteceu em três cidade diferentes (Curitiba - PR, Londrina - PR e Tubarão - SC) e alcançou mais de 340 pessoas.

Durante a campanha, a maioria das pessoas abordadas eram mulheres (57.1%). A faixa etária mais comum foi de 21 a 30 anos (24.2%) e a segunda foi de 41 a 50 anos (16%). A maior parte delas estava em um relacionamento (65.9%) e apenas 4.7% não era sexualmente ativa. Quanto ao nível de escolaridade, 37.3% já havia finalizado o ensino médio e 25.9%, o ensino fundamental. O restante estava na faculdade ou já havia se formado.

Os estudantes abordaram a população com perguntas como a diferença entre HIV e AIDS, a relação delas com pessoas que vivem com HIV e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A maioria das respostas revelou uma falta de conhecimento da população sobre HIV e AIDS. Quando perguntadas sobre a sua sorologia para HIV, metade das pessoas disse não saber se ela era positiva ou negativa para o vírus. Apesar disso, 60% disse já ter tido preocupação sobre isso em algum momento.

Quando perguntadas sobre a diferença entre HIV e AIDS, um alarmante número de 71% das pessoas entrevistadas não sabia a diferença entre os dois. Isso revela a falta de educação sexual da população, até mesmo sobre tópicos básicos como o que é o vírus e o que é a síndrome. Se nós analisarmos esse número, veremos que existem pessoas com

formação acadêmica que não sabiam a resposta correta.

Uma das perguntas foi sobre métodos preventivos para Infecções Sexualmente Transmissíveis, 90% disseram saber que o preservativo é um método preventivo. Entretanto, apenas 41% referiu fazer uso desse método regularmente. Esse dado revela que ainda existem barreiras entre as pessoas e o uso do preservativo, mesmo tendo acesso a ele. Como sabemos, no Brasil, existe um amplo acesso a esse método preventivo na rede pública de saúde.

As duas últimas perguntas eram sobre a relação deles com pessoas que vivem com HIV. Um impressionante número de 17% das pessoas disse que não seria amiga de pessoas que vivem com HIV e 75% disse que não teria relações sexuais com pessoas que vivem com o vírus. Tendo essas respostas em vista, nós podemos observar, mais uma vez, uma falta de conhecimento sobre o tema e até mesmo preconceito com pessoas que vivem com HIV.

Depois de analisar os resultados do estudo, identificamos um problema quanto a falta de conhecimento da população sobre o tema HIV/AIDS. Isso reflete em um comportamento sexual não seguro e, em alguns casos, preconceito direcionado a pessoas que vivem com HIV. Essa pode ser uma das razões para os altos números de infecções no sul do Brasil.

Educação sexual não é um tópico muito abordado em nosso país. Essa pode ser uma das razões para os altos números de infecção por HIV. Dessa forma, precisamos enfrentar esse problema imediatamente. Adolescentes devem ter acesso a programas de Educação Sexual Compreensiva ainda na escola. A partir disso, podemos reverter altas taxas de infecção por HIV e teremos pessoas melhor preparadas para ter uma vida sexual segura e saudável.

References/Referências:

1.UNAIDS. AIDS by the numbers. Geneva (Switzerland). 2016.

2.Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília (Brazil). 2016.

3.UNAIDS. Number of new HIV infections. [Internet] Geneva (Switzerland). [March 30th, 2017] Available on: http://aidsinfo.unaids.org/



SCORPions

SCORPions



Ingrid Acioli
National Officer on Human Rights and Peace - IFMSA Brazil
norp@ifmsabrazil.org

Dear readers, welcome to the SCORP section of this magazine!

Empathy. Mental health. A world without prejudice and violence. These are some of the concepts that SCORP fights for and that are talked about in the articles here presented. They tell inspiring stories of people who refuse to be silenced, that cannot just sit and watch while there are so many people suffering and having their human rights taken away. Our job as SCORPions and as IFMSA Brazil members is to never close our eyes in front of injustice, spreading our values thru the country, to each and every person we can reach, no boundaries, no matter how hard it can be.

In Brazil, human rights are protected by law, being included in the 1980's National Constitution. Nevertheless, we still have a long road ahead in the fight for them to be effective. Our country has a long history of racism, misogyny and LGBTfobia to be accounted for, and these concepts are present in our daily lives, in a casual conversation, on the media, on the offices, in the hospitals and in our Universities. We have to be present and intervene in all these aspects and places, imbedding the values of human rights, empathy, non-violence and human dignity in our everyday discourse, in each action we make. This creates small changes that united will transform the world effectively. Furthermore, the most important thing to know is: we are not doing this job alone.

I hope that these articles inspire you to do the same, and take action! Never lose hope in changing our society for the better. All action counts and each person is a branch of something much bigger: our mission in IFMSA Brazil, as medical students and members of society as a whole. "It means a great deal to those who are oppressed to know that they are not alone. Never let anyone tell you that what you are doing is insignificant." – Desmond Tutu

SCORPions

Caros leitores, bem-vindos à seção do SCORP desta revista!

Empatia. Saúde mental. Um mundo sem preconceitos e violência. Estes são alguns dos conceitos que o SCORP luta por e que são falados nos artigos aqui apresentados. Eles contam histórias inspiradoras de pessoas que se recusam a ser silenciadas, que não conseguem simplesmente sentar e assistir enquanto há tantas pessoas sofrendo e tendo seus direitos humanos negados. Nosso trabalho como SCORPions e como membros do IFMSA Brasil é nunca fechar os olhos diante da injustiça, espalhando nossos valores através do país, para cada pessoa que podemos alcançar, sem fronteiras, por mais difícil que possa ser.

No Brasil, os direitos humanos são protegidos por lei, sendo incluídos na Constituição Nacional de 1980. No entanto, ainda temos um longo caminho pela frente na luta para que eles sejam eficazes. O nosso país tem uma longa história de racismo, misoginia e LGBTfobia a serem contabilizados, e estes conceitos estão presentes na nossa vida diária, numa conversa informal, nos meios de comunicação, nos escritórios, nos hospitais e nas nossas Universidades. Temos de estar presentes e intervir em todos esses aspectos e lugares, incorporando os valores dos direitos humanos, da empatia, da não-violência e da dignidade humana em nosso discurso cotidiano, em cada ação que fazemos. Isso cria pequenas mudanças que unidas transformam o mundo de forma eficaz. Além disso, a coisa mais importante a saber é: não estamos fazendo este trabalho sozinho.

Espero que esses artigos inspirem você a fazer o mesmo, e agir! Nunca perca a esperança em mudar nossa sociedade para o melhor. Toda a ação conta e cada pessoa é um ramo de algo muito maior: nossa missão na IFMSA Brasil, como estudantes de medicina e membros da sociedade como um todo. "Significa muito para aqueles que estão oprimidos saber que eles não estão sozinhos. Nunca deixe ninguém lhe dizer que o que você está fazendo é insignificante." - Desmond Tutu

IFMSA Brazil | NORP National Officer on Human Rights and Peace

Ingrid Acioli

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Ingrid Paola Acioli Marques

HEALTH IN THE TERREIRO: RIGHTS AND SELF-AFFIRMATION

Thalyne Monteiro Fraga;
Lorena Thaís Fonseca Nunes
Universidade Estadual do Piauí
thalyne.fraga@yahoo.com.br



Keywords: rights, self-affirmation, demystification, religion

African-born religions, as well as their self-styled "terreiro people", suffer daily from prejudice, discrimination and violence against their temples and individuals in Brazil. This problem is due to a historical origin, in which the first practitioners of these religions in the country were black slaves. In this way the prejudice existed from the beginning, as a way to oppress the slaves and subjugate their culture. Overtime, it has remained and rooted in the popular mentality and culture of Brazil, where until today it is common to associate such beliefs, so rich and complex to black magic, calling them pejoratively macumba. Due to this fact, the people of Terreiro are, in the current Brazilian context, socially fragile and marginalized both for their faith and for their ethnic and financial context, since the majority of these people have low incomes and are Afrodescendant, groups that suffer prejudice in society.

Given this marginalization of the African matrix religions and their participants and the low visibility of this minority by the medical means the Health in the Terreiro campaign was elaborated by the Standing Committee On Human Rights & Peace (SCORP) at the State University of Piaui (UESPI) in Teresina.The action aimed to explain more about some rights that concern health and violence, both physical and moral, suffered due to belonging to these religions and also show the struggles and achievements that followers of Umbanda had to make this religion more and more solid, in addition to bringing the academics closer to the community, even providing them with a different religion with a different matrix, thus demystifying what is widely said of these people and their religion.

First, the students visited the terreiro of Umbanda, in the northern area of Teresina, during an obligation, cult moment of religion, to understand and demystify erroneous opinions about Umbanda. From this, it was planned the on-site performance and the topics that would be addressed.

The action, held on February 22, 2017, was publicized through social media and the training of students was held on February 17, 2017 by a lawyer, a medical student and the Mother of the Umbanda terreiro. The lawyer gave a lecture addressing the rights that would be worked on the day of action, highlighting those related to health and combating violence and prejudice. The medical student at the Federal University of Piauí (UFPI) Aeligton Filho Arcoverde Nogueira Belo, a member of Candomblé and Umbanda, addressed the issue of self-assertion in religion and the Mother of the terreiro, Isabel Maria do Espírito Santo, told us a bit about Umbanda and where the campaign was held.

On the day of the action, 17 university students went to the Terreiro de Umbanda where they held a

talk round discussing rights and combating violence and prejudice. The interaction between them and the adherents of the religion was surprising and enriching, demonstrated how important past information was and how Terreiro members were interested, always giving their opinion and bringing new ideas. The importance of the complaint has been explained in cases of anything that infringes on their rights, citing local and telephone numbers for making such denunciations, including those that allow the victim's anonymity.

The results of the campaign were positive for the students and for Terreiro, Mãe do Terreiro even proposed other actions on the spot such as the More than Flowers campaign that was held on March 8, 2017, addressing the rights and health of women. From the students' point of view, new ways of acting within these religions were opened, approaching with the community, integrating a marginalized population with the university and encouraging the Standing Committees on Public Health (SCOPH) and Reproductive Health including HIV / AIDS (SCORA) to carry out on-site actions.

Therefore, the Health in Terreiro campaign has provided an enriching experience for SCORP and for the local coordinators of the committee, demonstrated how we can improve the health and life of these populations and how it is possible to combat prejudice only by demystifying the ideas imposed on the main religions African Actions such as these must take place so that these populations have their rights recognized and their religions respected.

SAÚDE NO TERREIRO: DIREITOS E AUTOAFIRMAÇÃO

As religiões de matriz africana, assim como os seus praticantes autointitulados "povo de terreiro", sofrem diariamente com o preconceito, a discriminação e a violência contra seus templos e indivíduos no Brasil. Tal problema é decorrente de uma origem histórica, em que os primeiros praticantes dessas religiões no país foram os negros escravos. Dessa forma o preconceito existiu desde o início, como forma de oprimir os escravos e subjugar sua cultura. Com o passar do tempo se manteve e se enraizou na mentalidade e cultura popular do Brasil, em que até hoje é comum associar tais crenças, tão ricas e complexas à magia negra, denominando-as pejorativamente de macumba. Por esse fato, o povo de terreiro encontra-se, no atual contexto brasileiro, fragilizado e marginalizado socialmente tanto por sua fé como por seu contexto étnico e financeiro, já que a maioria desse povo possui baixa renda e é afrodescendente, grupos que sofrem preconceito na sociedade.

Haja vista essa marginalização das religiões de matriz africanas e dos seus participantes e da baixa visibilidade dessa minoria pelo meio médico foi elaborada a campanha Saúde no Terreiro pelo Comitê Permanente de Direitos Humanos e Paz (SCORP) na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em Teresina. A ação teve como objetivo explanar mais sobre alguns direitos que dizem respeito à saúde e à violência, tanto física quanto moral, sofrida devido ao pertencimento a essas religiões e mostrar, também, as lutas e conquistas que os seguidores da Umbanda tiveram para tornar essa religião cada vez mais sólida, além de aproximar os acadêmicos da comunidade, proporcionando-lhes, inclusive, o contato com uma religião de matriz diferente, desmistificando, assim, o que muito se diz erroneamente dessas pessoas e sua religião.

Primeiramente, os estudantes visitaram o terreiro de Umbanda, na zona Norte de Teresina, durante uma obrigação, momento de culto da religião, para entenderem e desmitificarem opiniões errôneas sobre a Umbanda. A partir disso, foi planejada a atuação no local e os temas que seriam abordados.

A ação, realizada no dia 22 de fevereiro de 2017, foi divulgada por meio das mídias sociais e, a capacitação dos estudantes, foi realizada no dia 17 de fevereiro de 2017 por uma advogada, um acadêmico de medicina e a Mãe do terreiro de Umbanda. A advogada ministrou uma palestra abordando os direitos que seriam trabalhados no dia da ação, frisando os relacionados à saúde e ao combate a violência e ao preconceito. O acadêmico de medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Aeligton Filho Arcoverde Nogueira Belo, integrante

do Candomblé e Umbanda, abordou a questão da autoafirmação na religião e a Mãe do terreiro, Isabel Maria do Espírito Santo, contou um pouco sobre a Umbanda e como era o local onde seria realizada a campanha.

No dia da ação, 17 universitários foram ao Terreiro de Umbanda onde realizaram uma roda de conversa abordando os direitos e o combate a violência e ao preconceito. A interação entre eles e os adeptos da religião foi surpreendente e enriquecedora, demonstrou o quanto as informações passadas eram importantes e como os integrantes do Terreiro estavam interessados, sempre opinando e trazendo novas ideias. Foi explanada a importância da denúncia em casos de algo que infrinja seus direitos, citando locais e números de telefone para efetuarem essas denúncias, incluindo os que permitem o anonimato da vítima.

Os resultados da campanha foram positivos para os estudantes e para o Terreiro, a Mãe do Terreiro inclusive propôs outras ações no local como a campanha Mais que Flores que foi realizada no dia 8 de março de 2017 abordando os direitos e a saúde da mulher. Do ponto de vista dos estudantes, foram abertos novos caminhos de atuação dentro dessas religiões, ocorreu a aproximação com a comunidade, integrando uma população marginalizada com a universidade e incentivou os Comitês Permanentes de Saúde Pública (SCOPH) e de Saúde Reprodutiva incluindo HIV/AIDS (SCORA) a realizarem ações no local.

Portanto, a campanha Saúde no Terreiro trouxe uma experiência enriquecedora para o SCORP e para os coordenadores locais do comitê, demonstrou como podemos melhorar a saúde e a vida dessas populações e como é possível combater o preconceito apenas desmistificando as ideias imposta sobre as religiões de matriz africana. Ações como essas devem ocorrer para que essas populações tenham seus direitos reconhecidos e suas religiões respeitadas.

References/Referências:

MELLO, Márcio; OLIVEIRA, Simone. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saúde soc. vol.22 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2013.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 5 São Paulo Oct. 1997.

CAPUTO, Guedes, PASSOS, Mailsa. Cultura e Conhecimento em Terreiros de Candomblé – lendo e conversando com Mãe Beata de Yemonjá. Currículo sem Fronteiras, v.7, n.2, pp.93-111, Jul/Dez 2007.

MORE THAN FLOWERS: UNDERSTANDING THE IMPORTANCE OF WOMEN'S INTERNATIONAL DAY

Lorena Thais Fonseca Nunes;
Jéssica Ohana de Alencar Ferraz;
Lucas Levy Alves de Moraes
Universidade Estadual do Piauí
lucaslevyalmoraes@gmail.com



Key Words: Women's rights, humanization, qualified listening, human rights, gender equality

Nowadays, per the 1988 Brazilian Constitution, women are found in the same position as men in society. However, what we see in our reality is a constant violence against women simply because they belong to this gender. The International Women's Day (08/03) is a fundamental day to remember the struggles already faced by women, as well as their accomplishments. The Mais que Flores was a campaign created with the help from a "mãe de santo" – a religious position on Umbanda, a religion that has its roots on Africa -, a woman that, looking at the reality of other women who lived on her neighbourhood, saw the need for a campaign that helped them with information about women's rights and health. With that in mind, the committee developed a campaign that could inform the maximum number of women as possible, but also listen to their questions and provide them enough information so they could have the autonomy to empower themselves. In addition to the dissemination of information and awareness about women's rights in the community, a general overview of health was sought, with blood pressure and blood glucose measurement points.

As the action took place in a Umbanda temple, in the northern area of Teresina, it aimed to promote the exchange of experiences between students and women about their rights and relevant public health issues, preparing future health professionals to deal with different religious and socioeconomic realities.

For this campaign to happen, a spread of the action's marketing on social media and on the other media of conversations in the university (e.g.: local comittee meeting). There were, on the Faculty of Medical Sciences of Universidade do Estado do Piauí (UESPI - FACIME), trainings for students of medicine and psychology on STIs, Breast Cancer and Violence against Women and Women's Law, made by others medical students and psychology professor at UESPI. On the day of the campaign, three tables were held as information exchanges, and at the Women's Rights and Violence Against Women table, a questionnaire was applied on the topic and ,for impact evaluation, for women who wanted to participate in the survey. In addition, to finalize the action, we discussed the work immediately with the people who participated in the event, listening to their perspectives and suggestions to create more activities and projects of greater impact in the city on the subject addressed. Concomitantly, LPOs and other local coordinators are also conducting a blood glucose screening and BP assessment.

About 30 passersby passed by our tent, just as we walked through the neighborhood, telling us about our activity for the residents and workers from that area. We listened and welcomed those who sought

information and told a little about their lives. Psychology students participated in the training and action in the community, being able to begin an exercise of multiprofessionality. We understood more about the reality of many women in the neighborhood as to the exercise of their rights and their health conditions. We did a screening of data on blood pressure, blood glucose and mental health of many who have undergone this. Some data were collected through questionnaires, showing enough protection regarding an alternative resource and a mechanism to protect against violence.

Through training and action, participants could get in touch with the women and men of the community, experiencing a little day work and health action, with multiprofessionality and qualified listening in the process of formation. Women were heard about the certainty they have of their own empowerment as citizens and human beings. As for the medical students, it was possible to see how sometimes information doesn't reach everyone – especially those who are from lower social classes – even though there is a great amount of campaigns against domestic violence and women's discrimination. In addition, the strengthening of the link between IFMSA Brazil and the umbanda terreiro in the neighborhood is one of our biggest accomplishments, which allows the understanding of university extension, community living, the value of religions as elements that form social cohesion, local culture and transforming agents of the local, mental or physical health.

With the data collected and the experience, it is possible to continue the work in projects of university extension focused on mental and physical health in the women of several communities of Teresina, sending reports of experience for congresses and medical education and collective health entities.

MAIS DO QUE FLORES: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DO DIA INTERNACIONAL DAS MULHERES

Atualmente, de acordo com a Constituição Brasileira de 1988, as mulheres encontram-se na mesma posição que os homens na sociedade. No entanto, o que vemos na nossa realidade é uma violência constante contra as mulheres simplesmente porque elas pertencem a esse gênero. O Dia Internacional da Mulher (08/03) é um dia fundamental para recordar as lutas já enfrentadas pelas mulheres, bem como as suas realizações. O Mais que Flores foi uma campanha criada com a ajuda de uma "mãe de santo" - uma posição religiosa na Umbanda, que é uma religião que tem suas raízes na África -, uma mulher que, olhando para a realidade de outras mulheres que vivem na sua vizinhança, viram a necessidade de uma campanha que os ajudasse com informações sobre direitos e saúde da mulher. Com isso em mente, a comissão desenvolveu uma campanha que poderia informar o número máximo de mulheres possível, mas também ouvir suas perguntas e fornecer-lhes informações suficientes para que eles pudessem ter autonomia para capacitar-se. Além da disseminação de informações e conscientização sobre os direitos das mulheres na comunidade, buscou-se uma visão geral da saúde, com pontos de pressão arterial e glicemia.

Como a ação ocorreu em um templo da Umbanda, no norte de Teresina, visou-se promover o intercâmbio de experiências entre estudantes e mulheres sobre seus direitos e questões relevantes de saúde pública, preparando futuros profissionais de saúde para lidar com diferentes religiões e Socioeconômicas.

Para que esta campanha acontecesse, foi feita uma propagação do marketing da ação nas mídias sociais e nos outros meios de comunicação de conversas na universidade (por exemplo: reunião de comitê local). Houve, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Piauí (UESPI - FACIME), treinamentos para estudantes de medicina e psicologia sobre DST, Câncer de Mama e Violência contra as Mulheres e Direito da Mulher, realizados por outros estudantes de medicina e professor de psicologia da UESPI. No dia da campanha, foram realizadas três mesas de troca de informações, e na mesa de Direitos da Mulher e Violência contra a Mulher, foi aplicado um questionário sobre o tema e, para avaliação de impacto, para mulheres que desejavam participar

da pesquisa. Além disso, para finalizar a ação, discutimos o trabalho imediatamente com as pessoas que participaram do evento, ouvindo suas perspectivas e sugestões para criar mais atividades e projetos de maior impacto na cidade sobre o tema abordado. Concomitantemente, LPOs e outros coordenadores locais também estavam realizando uma triagem de glicose no sangue e avaliação da PA.

Aproximadamente 30 transeuntes passaram por nossa barraca, assim como nós andamos pela vizinhança, informando a comunidade sobre nossa atividade naquela área. Ouvimos e recebemos aqueles que procuravam informações e contaram um pouco sobre suas vidas. Estudantes de Psicologia participaram do treinamento e ação na comunidade, podendo iniciar um exercício de multiprofissionalidade. Entendemos mais sobre a realidade de muitas mulheres no bairro quanto ao exercício de seus direitos e suas condições de saúde. Fizemos uma triagem de dados sobre a pressão arterial, glicemia e saúde mental de muitos que sofreram isso. Alguns dados foram coletados através de questionários, mostrando proteção suficiente em relação a um recurso alternativo e um mecanismo de proteção contra a violência.

Por meio da capacitação e da ação, os participantes puderam entrar em contato com as mulheres e homens da comunidade, vivenciar um pouco do dia de trabalho e ação em saúde, com exercício de multiprofissionalidade e escuta qualificada em processo de formação. Ouviu-se mulheres e a segurança da maioria quanto ao fortalecimento e empoderamento delas como cidadãs e seres humanos. Quanto aos estudantes de medicina, foi possível ver como às vezes a informação não chega a todos - especialmente aqueles que são de classes sociais mais baixas - apesar de haver uma grande quantidade de campanhas contra a violência doméstica e a discriminação das mulheres. Além disso, há o fortalecimento do vínculo entre a IFMSA Brazil e o terreiro de umbanda no bairro é uma de nossas maiores realizações, que possibilita entender mais sobre extensão universitária, vivência comunitária, importância das religiões como elementos formadores de coesão social, cultura local e agentes transformadores da saúde local, seja mental ou física.

Com os dados coletados e a experiência, é possível continuar o trabalho em projetos de extensão universitária voltados para a saúde mental e física nas mulheres de várias comunidades de Teresina, enviando relatos de experiência para congressos de educação médica e entidades de saúde coletiva.

References /Referências:

1. Alguns números sobre a violência contra as mulheres no Brasil [Internet]. [cited 2017 Mar 23]. Available from: http://www.compromissoeatitude.org.br/alguns-numeros-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil/

2. A mulher e o Código Civil [Internet]. [cited 2017 Mar 23]. Available from: http://www.ufrgs.br/nucleomulher/direitos.php

3. As Mulheres e as Leis Brasileiras através da História - Educadores [Internet]. [cited 2017 Mar 23]. Available from: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=841

4. Global Gender Gap Report 2016 [Internet]. Global Gender Gap Report 2016. [cited 2017 Mar 23]. Available from: http://wef.ch/1yrt8iq



CAMPAIGN BOX OF JOY: TRANSMIT PEACE THROUGH SIMPLICITY

Kenya Vitória de Aguiar Queiroz;
Lívia França Mascarenhas;
Lucas Holanda do Nascimento
Faculdade Christus
kenyaguiar@gmail.com



Key Words: campaign, joy, love, peace

There are over seven billion people in the world, and yet, we are becoming more and more alone, but people are more likely to understand each other as they connect themselves to others. According to studies conducted by medical centers, positive emotions can contribute significantly on health conditions, and the basic premise of positive psychology is that the constant affirmation of our thoughts and feelings is a way to build our desires and make what we want into reality. Arguably, even though the daily routine sometimes forces us to ignore simple moments, it is imperative to focus on people's emotions to make them feel better. In this scenario, medical students aim to, through a simple motivational campaign, spread positiveness and promote a moment of well being that can reflect in people's lifestyle.

A dynamic was developed with passers-by at Iracema Beach(Fortaleza, Ceará, Brazil), which consisted of offering cards with positive phrases. In exchange, the participants wrote, if they wished, a positive phrase on a card to be deposited in a box with the other messages. The cards contained motivational messages of the most diverse styles, conveying affection, joy, courage, love and faith. Simple attitudes such as these culminated in the promotion of peace, being of extreme importance to provide affection and care for others, an increasingly difficult fact in the daily routine of modern society.

The action has improved or the well-being of the people, proving that small actions make a big difference in the daily life. The expression on the faces of the participants who took from the box a message of strength, joy, and love was one of satisfaction. Moreover, many people who participated in the campaign also wrote a message to put in the box, because they realized that positive words always do well. The method of evaluation of the action was made through videos with testimonies full of love, happiness and gratitude.

The campaign positively involved the people who participated. In relation to academics, this action was important to prove the importance of motivational attitudes. In this way, we had the opportunity to talk to many people and found that they feel the absence of solidarity and loving attitudes in everyday life. There were some people who did not agree to participate in the campaign, but the most accepted to participate and was delighted with the action. Many participants were grateful for the motivational message and the interaction. In this way, the campaign was a human moment, joyful and very gratifying.

CAMPANHA CAIXA DA ALEGRIA: TRANSMITIR PAZ ATRAVÉS DA SIMPLICIDADE

Existem mais de sete bilhões de pessoas no mundo e, no entanto, estamos cada vez mais sozinhos, mas as pessoas têm maior probabilidade de se entenderem ao se conectarem com os outros. De acordo com estudos conduzidos por centros médicos, as emoções positivas podem contribuir significativamente em condições de saúde, e a premissa básica da psicologia positiva é que a constante afirmação de nossos pensamentos e sentimentos é uma maneira de construir os nossos desejos e fazer o que queremos na realidade. Sem dúvida, mesmo que a rotina diária, por vezes, nos obriga a ignorar momentos simples, é imperativo focar as emoções das pessoas para fazê-las se sentir melhor. Nesse cenário, os estudantes de medicina buscam, através de uma simples campanha motivacional, difundir positividade e promover um momento de bem-estar que possa refletir no estilo de vida das pessoas.

Foi desenvolvida uma dinâmica com os transeuntes na Praia de Iracema (Fortaleza, Ceará, Brasil), que consistia em oferecer cartões com frases positivas. Em troca, os participantes escreviam, se quisessem, uma frase positiva em um cartão para ser depositada em uma caixa com as outras mensagens. Os cartões continham mensagens motivacionais dos mais diversos estilos, transmitindo afeto, alegria, coragem, amor e fé. Atitudes simples como estas culminaram na promoção da paz, sendo de extrema importância para proporcionar afeto e cuidado para os outros, um fato cada vez mais difícil na rotina diária da sociedade moderna.

A ação melhorou o bem-estar das pessoas, provando que pequenas ações fazem uma grande diferença na vida diária. A expressão nos rostos dos participantes que tiraram da caixa uma mensagem de força, alegria e amor era de satisfação. Além disso, muitas pessoas que participaram da campanha também escreveu uma mensagem para colocar na caixa, porque perceberam que as palavras positivas sempre fazem bem. O método de avaliação da ação foi feito através de vídeos com testemunhos cheios de amor, felicidade e gratidão.

A campanha envolveu positivamente as pessoas que participaram. Em relação aos acadêmicos, essa ação foi importante para provar a importância das atitudes motivacionais. Desta forma, tivemos a oportunidade de conversar com muitas pessoas e constatamos que elas sentem a ausência de atitudes solidárias e amorosas na vida cotidiana. Houve algumas pessoas que não concordaram em participar da campanha, mas grande parte aceitou participar e encantou-se com a ação. Muitos participantes agradeceram a mensagem motivacional e a interação. Desta forma, a campanha foi um momento humano, alegre e muito gratificante.

References/Referências:

1. Yunes, MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicol. estud. 2003 jun; 8(esp):75-84

2. Paludo, SS; Koller, SH. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. Paidéia, 2007 abr; 17 (36):9-20

3. Passareli, PM; Silva, JA. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. Estud. psicol. 2010 dez; 24(4):513-517

SEMICOLON PROJECT: BECAUSE YOU ARE THE AUTHOR OF YOUR OWN STORY, YOUR LIFE

José Espino;
María Solórzano
IFMSA Panamá
jose.espino08@hotmail.com



Key Words: Mental health, mental disorders, suicide, stigma, medical students.

Life is a universal right of every human being, which welcomes you at birth, accompanies you in your mistakes, your victories and when you decide to get up at every moment. Moreover, it allows you to experience emotions. These emotions are what allow you to develop yourself and, at the same time, become you labile and vulnerable.

Mental health is part of the integral health of every human being and it is in the health personnel (doctors, nurses, psychologists, etc.), to watch over their balance throughout the development of the whole life. Over the years, talking about mental health has become a complete taboo, because for many, it is something intangible that can not be objectively accounted for, but that undoubtedly has as much relevance and importance as physical health.

Suicide is a great cause of death and it is our duty as future doctors to commit ourselves to talk about it, to break the stigma that abounds in society, in order to prevent the loss of the most valuable thing we have, life. Mental illnesses, mainly depression and alcohol consumption disorders, substance abuse, violence, feelings of loss and diverse cultural and social environments are important risk factors for suicide.

Medical students do not escape this reality, in fact we are one of the main groups at risk of attempting and even commit suicide. According to the Journal of the American Medical Association, more than a quarter of medical students report depressive symptoms or depression, while one in 10 experiences suicidal thoughts.

Social, psychological, cultural and other factors can influence, leading a person to suicidal behavior and due to the stigmatization of mental disorders and suicide, many feel that they can not ask for help. Suicides are expensive. According to World Health Organization, more than 800,000 people die each year from suicide, and this is the second leading cause of death among people aged 15-29. Some figures show us that for each adult who committed suicide, possibly more than 20 others tried to commit suicide.

Suicides are preventable. In order to solve this problem effectively, a comprehensive multisectoral prevention strategy is needed and it is precisely this reality, which inspired us to carry out "Semicolon Proyect" (Punto y Coma, in spanish), focused on giving value to the main right of every human being, life, applied to medical students to contribute to medical training without stigma or prejudice related to mental health.

Why "Semicolon"?

We make the analogy that we ourselves are the authors of our history; When we commit suicide, we

put an end to our history. However, when attempting suicide, which is prevented, is represented by a momentary pause in history, represented by the semicolon (;), because the Author decides to perpetuate its history.

The activity had three phases:

The First Phase: was placing a stand in the Faculty of Medicine of the University of Panama, to talk to students about the suicide and how to prevent it. We applied a diagnostic quiz to evaluate the previous knowledge that medical students had. We placed the Semicolon rubber stamp on the skin of the wrists, to emphasize one of the main places where suicide attempts are made. Students wrote messages of support to people who would make attempts, and then we paste them into a large wall in the faculty.

The Second Phase: Master lecture for medical students dictated by personnel trained in suicide and its prevention (psychiatrist, psychologist, etc.), as well as how to approach without stigma or discrimination a person who already tried to commit suicide. After the exhibition another diagnostic test is applied post-lecture, to evaluate the change in the perspective of the students.

Third Phase: Visit by medical students to the Psychiatry Room of Santo Tomas Hospital, the largest public hospital in Panama City. A great time was shared with psychiatric patients and an art workshop was done, with the aim of completely eliminating fear, stigma, discrimination and uncertainty among students in training with psychiatric patients.

No one escapes suffering from any mental difficulty, because it is a reality that affects us all. There is a stigma towards mental illness and this implies a great barrier in the fight for its prevention, since many tend to label others by their appearance or behavior and one of the main ways to prevent these diseases is talking about it and making people feel understood.

We urge all medical students, health personnel and society in general to put aside stigma in mental health, avoid more irreparable losses and prevent suicide, because no one is lost when you have the courage to start from scratch; because as doctors, it is our duty to safeguard life.

PROJETO PONTO E VÍRGULA: POR QUE VOCÊ É AUTOR DA SUA PRÓPRIA HISTÓRIA, SUA VIDA

A vida é um direito universal de qualquer ser humano, a qual dá as boas vindas no nascimento, nos acompanha em nossos erros, nas nossas vitórias e quando decidimos nos levantar a cada dia, além disso, nos permite experimentar emoções únicas. São essas emoções que o permitem desenvolver-se e ao mesmo tempo tornar você instável e vulnerável.

Saúde Mental é parte da saúde integral de todo ser humano e são os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) que vigiam seu desenvolvimento e equilíbrio durante toda a vida. Ao longo dos anos, falar sobre saúde mental tornou-se um completo tabu, porque para muitos, é algo intangível que não pode ser explicado objetivamente, mas que, sem dúvida, tem tanta importância e relevância quanto a saúde física.

Suicídio é uma grande causa de morte e é nosso dever como futuros médicos nos comprometermos a falar sobre isso, para quebrar o estigma que cobre nossa sociedade, a fim de prevenir a perda do nosso bem mais precioso: a vida. Doenças mentais, principalmente depressão e transtornos causados pelo consumo de álcool, abuso de substâncias, violência, sentimentos de perda e ambientes culturais e sociais diversos são importantes fatores de risco para suicídio.

Estudantes de medicina não escapam dessa realidade, na verdade somos um dos principais grupos de risco de cometer ou ter atos suicidas. De acordo com a Journal of the American Medical Association, mais que um quarto dos estudantes de medicina relataram sofrer de depressão ou apresentar sintomas depressivos, enquanto que 10% deles disseram já terem tido experiências suicidas.

Social, psicológico, cultural e outros fatores podem influenciar e conduzir uma pessoa a ter um comportamento suicida e, devido à estigmatização das desordens mentais e do suicídio, muitos sentem

que não podem pedir por ajuda. Suicidas são caros. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 800 mil pessoas morrem a cada ano por suicídio, além dessa ser a segunda causa de morte entre pessoas da faixa etária de 15-29 anos. Além disso, alguns estudos nos mostram que a cada adulto que comete suicídio, possivelmente há outros 20 tentando cometer tal ato.

Suicídios são evitáveis. Para resolver eficazmente este problema, é necessária uma estratégia de prevenção multissetorial abrangente e é precisamente esta realidade que nos inspirou a levar a cabo o "Projeto Ponto e Vírgula" (Punto y Coma, em espanhol), centrado na valorização do direito de cada ser humano à vida, aplicado aos estudantes de medicina para contribuir para a formação médica sem estigma ou preconceito relacionado à saúde mental.

Porquê Semicolon?

Nós fizemos essa analogia de que nós mesmos somos autores de nossa história; quando se comete um suicídio, colocamos fim a ela. No entanto, a tentativa de suicídio, o que é evitável, é representado por uma pausa momentânea de nossa história, representado, aqui, por Ponto e Vírgula (;), pois o autor decide perpetuar essa história.

A atividade teve três etapas:

Primeira etapa: foi alocado um stand na Faculdade de Medicina da Universidade de Panamá, para falar para os estudantes sobre o suicídio e como prevenir isso. Nós aplicamos um questionário para avaliar o conhecimento prévio que os estudantes de medicina tinham sobre o assunto. Nós tatuamos um ponto e vírgula nos pulsos para representar o lugar do corpo mais utilizado para realizar um ato suicida. Os estudantes, ao final da explicação, escreveram mensagens de suporte àqueles que pensam em cometer suicídio e então as colamos em uma grande parede da faculdade.

Segunda Etapa: Palestra para estudantes de medicina ditada por pessoal treinado em suicídio e sua prevenção (psiquiatra, psicólogo, etc.), bem como como abordar sem estigma ou discriminação uma pessoa que já tentou cometer suicídio. Após a exposição, outro teste de diagnóstico é aplicado após a aula, para avaliar a mudança na perspectiva dos alunos.

Terceira Etapa: Visita da Ala Psiquiátrica do Hospital Santo Tomas por estudantes de medicina, o maior hospital público da Cidade do Panamá. Um grande momento foi compartilhado ali entre os pacientes e os estudantes, além disso, foi realizado um workshop de desenho com o objetivo de eliminar completamente o medo, o estigma, a discriminação e a incerteza entre os estudantes em treinamentos aos pacientes da psiquiatria.

Ninguém pode escapar de sofrer alguma desordem mental, pois essa é uma realidade que afeta a todos. Há um estigma através das doenças mentais e isso cria grandes barreiras na luta pela prevenção, uma vez que muitos tendem a rotular outros por sua aparência ou comportamento e uma das principais maneiras de prevenir essas doenças está falar sobre isso e fazer as pessoas se sentirem compreendidas.

Nós suplicamos a todos os estudantes de medicina, profissionais da saúde e sociedade em geral para por de lado todo o tabu ligado à Saúde Mental, evitando assim mais perdas irreparáveis e prevenir o suicídio, pois ninguém se perde quando se tem a coragem e ajuda para enfrentar os obstáculos; porque como médicos, é nosso dever salvaguardar a vida.

References/Referências:

1. Rotenstein L., Ramos M. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. Journal of the American Medical Association.316(21), 2016.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Executive summary. 2014.



SCOPHeroes

SCOPHeroes

Marina Gazolla
National Officer on Public Health - IFMSA Brazil
npo@ifmsabrazil.org



It is with great pleasute I invite all of you to enjoy the section on Public Health of our incredible edition of BMS. This is a space in which medical students from all over Brazil and the world are committed to the development, implementation and improvement of public health and also share the same idea: make the difference!

During this period of management on IFMSA Brazil I had the opportunity to follow more closely the activities done in our country and to learn from the efforts of each local committee, that seek to positively impact on society through activities focused on local demand. When we put those efforts together, we realize the importance of growing as leaders and promoting health around us.

The fascination about public health is that it is everywhere. There is almost nothing in our society which is not in any way related or influenced by it. SCOPH has been working to reach the potential of public health promotion by reformulating strategic plans, aiming more effective medium and long-term activities.

Therefore, to be constantly investigating and performing actions is essential for the personal and professional improvement of each one of us. And it is with this mentality that we must understand the importance of increasing the search and the construction of evaluation methods of our activities effectiveness. BMS can be seen as an open door, where we have the opportunity to know the work done in other places and be inspired and able to establish our own.

Moreover, I hope you will take great advantage of these incredible articles, a constant source of inspiration, providing us more motivation to keep working for the improvement of our federation. Let us together be the difference we want to see in the world!
Orange Hugs,

Olá SCOPHeroes,

É com imensa satisfação que convido todos vocês a desfrutarem da sessão sobre saúde pública desse nossa incrível edição da BMS, onde, estudantes de medicina ao redor do Brasil e do mundo, comprometidos com o desenvolvimento, implementação e melhoria da saúde pública compartilham da mesma ideia: fazer a diferença!

Durante esse período de gestão tive a oportunidade de acompanhar mais de perto as atividades realizadas por esse Brasil a fora e aprender com os esforços de cada comitê local que buscam impactar positivamente a sociedade através de atividades voltadas para a demanda local. E quando juntamos tais esforços, percebemos a importância de crescer como líderes e promover a saúde em torno de nós.

A coisa fascinante sobre a saúde pública é que está em toda parte. Quase não há nada em nossa sociedade que não esteja de algum modo relacionado ou influenciado por ela. O SCOPH vem trabalhando para alcançar o potencial da promoção de saúde pública através da reformulação de estratégias de planejamento, a fim de produzir atividades mais efetivas a médio e longo prazo.

Por isso, estar constantemente investigando e realizando ações é essencial para o aperfeiçoamento pessoal e profissional de cada um de nós. E é com essa mentalidade que devemos entender a importância de cada vez mais buscar e elaborar métodos de avaliar a efetividade das nossas atividades. A BMS pode ser vista como uma porta sempre aberta, onde temos a oportunidade de conhecer o trabalho realizado em outros locais e, a partir disso, poder desenvolver nossas próprias práticas.

No mais, espero que aproveitem ao máximo esses incríveis artigos da nossa sessão e que eles possam ser fonte constante de inspiração, motivando cada um a contribuir ainda mais com o desenvolvimento da nossa federação. Vamos juntos ser a diferença que queremos ver no mundo!

Orange Hugs,

IFMSA Brazil | NPO National Public Health Officer

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Mariana Gazolla Ribeiro

EXPERIENCE REPORT ABOUT THE PROJECT "EAT, IT'S TIME TO LEARN" FOR PATIENTS WITH DOWN'S SYNDROME AND HYPOTHYROIDISM, REALIZED IN JOINVILLE, SANTA CATARINA

Tainá de Araujo; Marina Dal Molin Giacomet, Patrícia Tessari
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE
taainadearaujo@gmail.com



Key Words: Down's Syndrome (SD); Obesity; Hypothyroidism; Food; Habits.

INTRODUCTION

*The association between Down's Syndrome (DS) and Hypothyroidism is well known[1]. It is commom that patients with DS also have thyroid dysfun**ail:**ctions, and studies have showed that hypothyroidism in DS is 28 times more frequent than the population in general[2]. The hypothyroidism in this group of people predisposes to obesity[3]. Thereby, the "Eat, It's time to learn " project brought information about healthy and proper nutrition to the patients from NAIPE – Center of Integral Care for Special Patients - and their relatives, at Joinville – SC, Brazil. This project had the participation of children, teenagers and adults with DS.*

OBJECTIVES

Inform patients from NAIPE, and their families, about how SD patients have the tendency to be obese and how this is related to hypothyroidism, raising awareness about the importance of a healthy food to achieve a quality of life to these patients.

EXPERIENCE REPORT

The "Eat, it's time to learn" Project consisted on passing information about healthy nutrition and the way to cook new healthy recipes to Down's Syndrome patients from NAIPE and their families. It was divided on four days of work. The first day had an informative talk at NAIPE to the patients and their families about how related the nutrition is to hypothyroidism and that condition on Down's Syndrome. The two following days of project happened at a gastronomy school called "Grand Chefs", so their patients and relatives learned how to prepare and cook healthy and easy recipes that could be done at their homes. That assignment to the DS patients helped to integrate them at the kitchen and grow their interest about food. The last day of the project happen at NAIPE again, on that day the feedback was very positive, as well as the delivery of some gifts of fruits and seeds.

RESULTS

It's been known that the eating habits are a cultural issue, and because of that it's too difficult to change it. But, starting by the idea of changing simple things, the project tried to include Down's Syndrome patients that are obese at the food preparation process and develop their curiosity about healthy food. The results themselves are not measurable, because no test has been applied. Although, the change of eating habits provided by the project showed to be amazingly positive, because the majority of the patients wanted to help in the kitchen and, by that, wanted to try the food they helped to prepare. And not just that, the family's feedback showed that the food they tried at the project continued to be accepted at their homes. And by

including them at the kitchen made them eat new healthier recipes.

DISCUSSION/CONCLUSION

The project attempted to draw the attention of patients with DS and their families to the care of food. As difficult as it is to change eating habits, talking about it never hurts and stresses the importance of this in the condition they present. It was crucial that many participants became involved in the preparation of the food. Because of that, they develop curiosity and they develop curiosity and interest in various foods and this helps them diversify the diet. In addition, relatives were surprised how this involvement in the kitchen made the patients interested and fed on foods that did not eat at home. The results themselves are not measurable because no type of test has been applied. However, it was noticeable that regardless of the level of learning about nutrition that the participants took home, something really changed in their nutrition. According to a mother's report, the daughter who never ate soup, began to eat after the project. Another mother said she started cooking rice with broccoli at home and her daughter did not reject it. That is, the interest in food and new ways of seeing a diet was what really happened in the project, at least for most participants. The feedback from the families was positive, and from the patients too, who loved to cook.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO "COMER, É HORA DE APRENDER" PARA PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E HIPOTIREOIDISMO, REALIZADO EM JOINVILLE, SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO

A associação entre Síndrome de Down (SD) e Hipotireoidismo já é conhecida[1]. É comum que os pacientes com SD tenham também disfunções da tireoide, e estudos têm mostrado que o hipotireoidismo em SD é 28 vezes mais



frequente que na população em geral[2]. O hipotireoidismo nesse grupo de pessoas predispõe para a obesidade[3]. Por isso, o projeto "Comer, é hora de aprender" levou informação sobre saúde e nutrição para os pacientes do NAIPE – Centro de Apoio Integrado ao Paciente Especial – e seus familiares, em Joinville – SC, Brasil. O projeto teve a participação de crianças, adolescentes e adultos com SD.

OBJETIVOS

Informar pacientes do NAIPE, e seus familiares, sobre a tendência de indivíduos com SD adquirirem obesidade e como isso é relacionado ao hipotireoidismo. Além disso, o projeto abre discussão sobre a importância da alimentação saudável para a qualidade de vida desses pacientes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto "Comer, é hora de aprender" consistiu na passagem de informações sobre nutrição saudável e formas de cozinhar pratos saudáveis para pacientes com Síndrome de Down do NAIPE e seus familiares. O projeto foi dividido em quatro dias de trabalho. O primeiro dia teve uma conversa informativa no NAIPE sobre a relação entre hipotireoidismo e essa condição em Síndrome de Down. Os dois dias seguintes de Projeto aconteceram na Escola de Gastronomia "Grand Chefs", então pacientes e familiares aprenderam na prática como preparar pratos fáceis e nutritivos que podem ser feitos em casa. Isso ajudou a integrar todos na cozinha e serviu como base para elevar seus interesses sobre comida. O último dia aconteceu novamente no NAIPE, nesse dia houve

comentários positivos, e também a entrega de alguns presentes contendo frutas e sementes aos participantes.

RESULTADOS

Sabe-se que os hábitos alimentares são uma característica cultural, e por causa disso são muito difíceis de serem mudados. Porém, partindo da ideia de mudar características mais simples, o projeto tentou incluir os pacientes com SD com obesidade na preparação dos alimentos para desenvolver curiosidade da parte deles sobre comidas saudáveis. Os resultados, de fato, não são mensuráveis, pois não foram aplicados testes. No entanto, a mudança dos hábitos alimentares providos a partir do projeto mostrou ser surpreendentemente positiva, pois a maioria dos pacientes quis ajudar no preparo dos alimentos e, com isso, quis provar os alimentos dos quais ajudaram. Além disso, o retorno dos familiares mostrou que os alimentos preparados no projeto continuaram sendo preparados nas suas casas com aprovação dos pacientes com SD. Isso revelou que só de incluir eles na cozinha, fez com que eles comessem novas receitas, mais saudáveis.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O projeto tentou chamar a atenção dos pacientes com SD e os familiares para a importância de consumir alimentos saudáveis. Apesar da dificuldade que é mudar hábitos alimentares, falar sobre isso nunca é demais e ressalta a importância que isso tem na condição que esses pacientes vivem. Foi crucial que a maioria dos pacientes se envolveram na preparação dos alimentos, pois, por causa disso, eles desenvolveram curiosidade e interesse pelos diferentes alimentos, o que os ajuda a diversificar a dieta. Além disso, os familiares ficaram surpresos como o envolvimento na cozinha fez com que os pacientes se interessassem mais e comessem alimentos que antes não comiam. Os resultados não são mensuráveis, pois não foi aplicado nenhum tipo de teste. No entanto, foi notável como, independente do nível de aprendizado que os pacientes levaram consigo para casa, algo realmente foi mudado na nutrição deles a partir do projeto. Conforme os relatos das mães, a filha que nunca havia gostado, nem tomado sopa, provou no projeto e continuou a consumir em casa. Outra mãe contou que começou a cozinhar arroz com brócolis e a filha não rejeitou mais. Sendo assim, o que realmente ocorreu no projeto foi o desenvolvimento de interesse sobre os alimentos e novos modos de cuidar da dieta para a grande maioria dos participantes. O retorno dos familiares foi muito positivo e dos pacientes também, que adoraram cozinhar.

REFERENCES

1- Campos C, Casado Á. Oxidative stress, thyroid dysfunction & Down syndrome. **Indian J Med Res**, 2015.

2 - Cebeci AN, Guven A, Yildiz M. Profile of Hypothyroidism in Down's Syndrome**. J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol.**, 2013.

3 - Theodoro LR, Blascovi-Assis SM. Síndrome de Down: asociación de factores clínicos y alimentares en adolescentes con sobrepeso y obesidad. **Psicol. teor. prat.**, 2009.

PREVENTION OF H1N1 FLU IN A SCHOOL

Jordana Smaniotto Rossi; Micaela Cristina Gern Mendívil; Vitor Hugo Vieira dos Santos Kraemer
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE
micaela.mendivil@hotmail.com



Key Words: Flu, Prevention, School, Hand Washing, Infection, H1N1

INTRODUCTION

Since 2009, when the H1N1 virus spread worldwide, at the time, leading 19,000 people to death, according to data from the World Health Organization (WHO), it has been worrying Brazil because of it is high transmissibility rate, in addition to reaching people of all age groups, and may cause greater complications in people considered at risk, such as the elderly, pregnant women, children and immunosuppressed patients or patients with chronic diseases.

The lack of information on the spread of the virus, the symptoms of the disease, and the way it is prevented can cause flu outbreaks every year, especially in the fall and winter.

In the year of 2016, for example, until April 2nd, 102 deaths were registered in Brazil due to aggravations associated with Influenza A, according to the Ministry of Health, a fact that generates an even greater concern, since in the year of 2015 there were only 36 deaths. In addition, the early spread of the virus in the early months of 2016 caused astonishment in countless Brazilians who were not prepared against the flu, generating queues for vaccine in private clinics and Basic public health units.

Due to these circumstances, the IFMSA Univille Committee saw the need to disseminate forms of prevention of Influenza A / H1N1, transmitting information about the influenza to the teenager community in a public place, such as a school, because, for instance, in a classroom, the crowded and closed environment, can increase the rate of virus proliferation.

EXPERIENCE REPORT

The campaign took place in four days, in 2016. On May 13th, there was a training of the medical students, given by Dr. Paulo André Ribeiro, neonatologist and cofounder of the Brazilian Society of Immunology. Then, on May 16th, 17th and 20th, the group went to the Basic Education School João Martins Veras, where it approached 597 students, from the 6th year of elementary school to the 3rd year of high school.

First, the action relied on an application of a pre-test with five questions to assess prior knowledge of students regarding the flu. Then, an informative conversation about the transmission, prevention and symptoms of H1N1 was initiated. After the dialogue, a post-test was applied, with the same questions as the pre-test, and a relevant information gain was noticed, because, in addition to an informative conversation, the majority of students, including teachers, took their doubts about the theme.

Finally, the students performed a dynamic with glitter, in the quality of learning a correct hand washing. The dynamics consisted in spreading luster - which represent the viruses in a playful way - on the hands of the medical academics, who reproduced greetings with the students to show how it would be one of the ways of transmitting the virus.

Unfortunately, the school had financial problems due to the lack of transfer of resources from the government, so there was no soap or paper towel in the bathrooms, which makes it difficult to get a proper sanitation on a daily basis. Thus, an alternative found, from the medical students, was to carry out an action to encourage the use of alcohol based hand sanitizer.

GOAL

The campaign goal was to educate students about care, symptoms, and prevention against H1N1 flu, focusing on vaccination and proper handwashing. In addition, there was a clarification of myths related to the pathology, indicating the attitudes to be taken when someone is with the disease and presenting the forms of virus transmission.

RESULTS

The results obtained showed a limited prior knowledge on the part of the students. However, a considerable improvement in the test following the teachings was evidenced. The first question can be taken as an example, which asked whether the consumption of pork could transmit the disease. In the pre-test, 46.1% considered the statement correct, while in the post-test only 8.4% of the students repeated the error.

CONCLUSIONS

In the beginning, it was possible to observe a low knowledge of the students about the subject. Thus, the campaign can be considered effective, because it not only reached 597 students, but also indirectly influenced their families and friends, since it was said during the campaign that the lessons learned there, should be passed on.

PREVENÇÃO DA GRIPE H1N1 NA ESCOLA

Palavras-chave: *Gripe, Prevenção, Escola, Lavagem das Mãos, Infecção, H1N1.*

INTRODUÇÃO

Desde 2009, quando o vírus da H1N1 se espalhou pelo mundo, na época levando 19 mil pessoas a óbito, segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), ele vem preocupando o Brasil por se tratar de um vírus que tem uma elevada transmissibilidade, além de atingir pessoas de todas as faixas etárias, podendo causar maiores complicações em pessoas consideradas de risco, como idosos, grávidas, crianças e pacientes imunodeprimidos ou com doenças crônicas.

A falta de informações ainda existente a respeito da disseminação do vírus, os sintomas da doença e a forma de prevenção geram surtos da gripe a cada ano, principalmente no outono e no inverno.

No ano de 2016, por exemplo, até 02 de abril, foram registradas 102 mortes, no Brasil, por agravamentos associados à Influenza A, de acordo com o Ministério da Saúde, fato esse que gera uma preocupação ainda maior, visto que no ano de 2015 houve apenas 36 óbitos. Além disso, a precocidade da disseminação do vírus nos primeiros meses do ano de 2016 causou espanto em inúmeros brasileiros que não estavam preparados contra a gripe, gerando filas à procura da vacina em clínicas particulares e nos postos de saúde.

Devido a essas circunstâncias o Comitê da Univille viu a necessidade de divulgar formas de prevenção da Influenza A/H1N1, transmitindo informações sobre essa gripe para o público infanto-juvenil num local público, como na escola, já que nas salas de aula o aglomerado de pessoas e o ambiente fechado aumentam o índice de proliferação do vírus.

OBJETIVOS

O objetivo foi de conscientizar os alunos com relação aos cuidados, sintomas e prevenção contra a gripe H1N1, tendo como foco a vacinação e lavagem de mãos correta. Além do esclarecimento de mitos relacionados com a patologia, indicando as atitudes a serem tomadas quando se está com a doença e apresentando as formas de transmissão do vírus.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A campanha ocorreu em quatro dias, no ano de 2016. No dia 13 de maio, houve capacitação dos estudantes de medicina, ministrada pelo Dr. Paulo André Ribeiro, médico neonatologista e sócio fundador da Sociedade Brasileira de Imunologia. Depois, nos dias 16, 17 e 20 de maio, o grupo foi a Escola de Educação Básica João Martins Veras, onde abordou 597 alunos, do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio.

Primeiramente, a ação contou com a aplicação de um pré-teste com cinco perguntas para avaliar o conhecimento prévio dos estudantes quanto a gripe. A seguir, iniciou-se uma conversa informativa sobre transmissão, prevenção e sintomas da H1N1. Após o diálogo, aplicou-se o pós-teste, com as mesmas perguntas e notou-se um ganho de informação relevante, pois além da conversa informativa, a maioria dos alunos, inclusive professores, tirou suas dúvidas sobre o assunto.

Por fim, os alunos realizaram uma dinâmica com glitter, na qual aprenderam a forma correta da lavagem das mãos. A dinâmica consistiu em espalhar o glitter – que representa o vírus de forma lúdica – sobre as mãos dos acadêmicos de Medicina, os quais reproduziram cumprimentos com os alunos para mostrar como seria uma das formas de transmissão do vírus.

Infelizmente, a escola conta com problemas financeiros devido à falta de repasse do governo, o que acarretou na falta de sabonete e papel toalha nos banheiros, algo que dificulta a higienização correta no dia-a-dia. Dessa forma, a alternativa encontrada pelos acadêmicos de medicina para efetivar a ação foi incentivar a utilização do álcool gel.

RESULTADOS

Os resultados obtidos evidenciaram um conhecimento prévio limitado por parte dos estudantes. No entanto, evidenciou-se uma melhora considerável no teste após os ensinamentos. Pode-se tomar como exemplo a primeira questão, que indagou se o consumo de carne suína poderia transmitir a doença. No pré-teste, 46,1% consideraram correta a afirmação, enquanto no pós-teste apenas 8,4% dos estudantes repetiram o erro.

CONCLUSÕES

No início, foi possível observar um baixo conhecimento dos estudantes acerca do tema. Assim, a campanha pode ser considerada efetiva porque além de atingir diretamente 597 alunos, também influenciou indiretamente seus familiares e amigos, visto que foi dito durante a campanha que os ensinamentos ali aprendidos deveriam ser passados adiante.

REFERENCES

County F. et al. Estimating the Burden of Pandemic Infectious Disease: The Case of the Second Wave of Pandemic Influenza H1N1 in Forsyth County, North Carolina. North Carolina Medical Journal, v. 77, n. 1, p. 15–22, 2016.

Ministério da Saúde. Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 15 de 2016 [Internet]. [cited 2016 Jul 01]. Available from: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leiamais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos

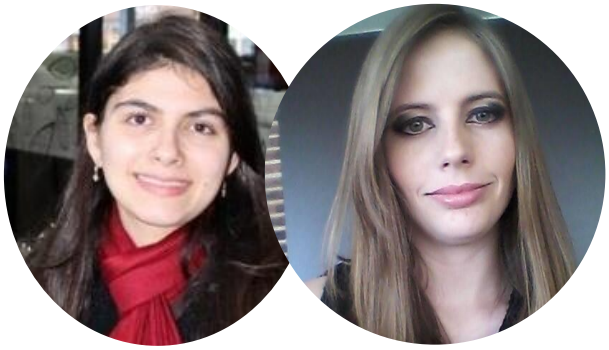
World Health Organization. Review of the 2015 influenza season in the southern hemisphere . Switzerland; 2015 Nov [cited 2016 Jun 03]. Available from: http://www.who.int/wer/2015/wer9048.pdf?ua=1

G1 SC. Primeira morte em Joinville de gripe A do subtipo H1N1 é confirmada. Joinville, G1; 2016 Apr 15 [update 2016 Apr 15; cited 2016 Jun 03]. Available from: http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2016/04/primeira-morte-por-gripe-do-subtipo-h1n1-e-confirmada-em-joinville-sc.html

Sociedade Brasileira de Infectologia, Associação Médica Brasileira. Informe sobre a gripe causada pelo novo vírus Influenza A/H1N1. Document for the general public; 2009 May; p. 1-5.

CHILD HEALTH PROMOTION CAMPAIGN: AN EXPERIENCE REPORT

Nathalia Helbig Dias; Daiani Beduhn; Júlia Vives Leal
Universidade Federal de Pelotas - UFPEL
helbignathalia@gmail.com



Key Words: Child; obesity; campaign

Introduction

Obesity is described by the World Health Organization (WHO) as an "escalating global epidemic"[1]. Worldwide, over 22 million children under the age of 5 and 155 million of school age are overweight[2]. Obese children are likely to maintain their status into adulthood and are at higher risks for developing chronic diseases such as hypertension, dyslipidemia, type 2 diabetes, heart disease, stroke, osteoarthritis and sleep apnoea[3]. The Child Health Promotion Campaign, an extension of the Teddy Bear Hospital – Pelotas Project, was promoted by health care students from Pelotas' Federal University (Universidade Federal de Pelotas) and aimed to combat the growing epidemic of obesity and its related non-communicable chronic diseases through an approach of child nutrition, living habits and oral health.

Objectives

To diagnose obesity in children and orient legal guardians and children's parents about proper nourishment, healthy lifestyles and the consequences of child obesity, even if their children had a proper Body Mass Index (BMI).

Experience report/ methodology

The campaign took place on the eve of Children's day (the holiday is celebrated in Brazil on October 12th), at Shopping Pelotas. In order to attract children, many activities were set at the place, such as coloring pages, theater performances, balloon sculpting, face painting, clowns and entertainers dressed up as cartoon characters.

The campaign focused on three main topics: oral care, eating habits and obesity diagnosis. Students' preparation for the campaign was fulfilled with the help of nutritionists, dentists and doctors. It fell to the dentistry students the role of advising the parents about dental avulsion, the importance of toothbrushing and the use of toothpaste. For the obesity diagnosis, medical students took measurements of weight (kG), height (cm), abdominal circumference (cm), calculated the Body Mass Index (BMI) and classified the BMI according to the charts of the World Health Organization for children with less than five years old (2006) and for people from 5 to 19 years old (2007). In the end, legal guardians and parents of the children were oriented by nutrition students about proper nourishment, healthy lifestyles and the consequences of child obesity, even if their children had a proper BMI.

All the parents and legal guardians that went through the anthropometric measurements answered a quiz, which evaluated: the frequency with which the child would ingest chips, cookies, soda, juice boxes, chocolate milk, frequency the child would brush their teeth and whether this hygiene habit was supervised by an adult.

After the campaign, all the feedback was gathered and presented at the University. The coordination of the Teddy Bear Hospital –

Pelotas Project showed the campaign's results and received some opinions from the students that were involved in the project.

Results

The main data presented in the feedback were: a total number of 50 participants, from 10 months to 14 years old, were evaluated by the anthropometric measurements. About 50% of the children under five years old showed some risk of overweight, while 11% exhibited a proper BMI. Approximately 30% were overweight and 9% obese. In children older than five years old, 15% were seriously obese and 12% were obese. Around 30% of the parents and legal guardians assured that they perform and/or supervise the children's oral care over three times a day.

Overall, the academics involved in this action observed that many parents do not encourage a healthy lifestyle and consider chocolate milk and boxed juice healthy food and recommended for children. Besides, they realized that the calculations of the BMI caused an impact on the parents, because they believed that their children had ideal weight for their age. The project's members believed that they were able to stimulate a reflection in the parents' mind about the importance of maintaining healthy habits since childhood. During the feedback presentation, it was suggested the transformation of the campaign in an annual project, taking place along with the Teddy Bear Hospital – Pelotas Project.

Discussion/conclusion

Childhood obesity is a serious growing public threat worldwide that has reached alarming prevalence levels. Given the success of The Child Health Promotion Campaign, it is of common intent to transform this campaign into a constant project that should take place in public and private schools of Pelotas.

CAMPANHA DE PROMOÇÃO À SAÚDE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A obesidade é descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma "escalada à epidemia global"[1]. Mundialmente, cerca de 22 milhões de crianças menores de 5 anos e 155 milhões com idade escolar estão com excesso de peso[2]. Crianças obesas são propensas a se manterem acima do peso na idade adulta e estão em alto risco de desenvolver doenças crônicas, como hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardíacas e apnéia do sono[3]. A Campanha de Promoção à Saúde Infantil, uma extensão do Projeto Teddy Bear – Pelotas, foi promovida por estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e buscou o combate da crescente epidemia de obesidade e de suas doenças crônicas relacionadas através da abordagem da nutrição e dos hábitos de vida infantis.

Objetivos

Diagnosticar a obesidade e orientar responsáveis e pais de crianças sobre alimentação adequada, estilo de vida saudável e sobre conseqüências da obesidade infantil, mesmo se a criança apresentasse Índice de Massa Corporal (IMC) adequado.

Relato de experiência/ metodologia

A campanha ocorreu na véspera do dia das crianças, no Shopping Pelotas. Para atrair as crianças, diversas atividades e atrações estavam presentes no local, como desenhos para colorir, peças de teatro, escultura em balões, pintura de rosto, palhaços e animadores fantasiados de personagens de desenhos animados.

A campanha concentrou-se em três principais domínios: atenção bucal, hábitos alimentares e diagnóstico de obesidade. A preparação dos alunos para a campanha foi realizada com orientação de nutricionistas, odontologistas e médicos. Coube aos estudantes de odontologia orientar os pais acerca da avulsão dentária, correta escovação dental e o uso de creme dental. Para o diagnóstico de obesidade, os estudantes de medicina realizaram medidas de peso (kG), altura (cm), a circunferência abdominal (cm), calcularam o

Índice de Massa Corporal (IMC) e classificaram o IMC de acordo com as tabelas da Organização Mundial da Saúde para crianças menores de 5 anos (2006) e para indivíduos de 5 a 19 anos (2007). Ao final, os responsáveis e pais das crianças receberam orientações dadas pelos estudantes de nutrição quanto à alimentação adequada, estilo de vida saudável e conseqüências da obesidade infantil, mesmo que seus filhos estivessem com IMC adequado.

Todos os responsáveis pelas crianças que passaram pelas medidas antropométricas responderam a um questionário, o qual avaliava: a frequência com que a criança consumia salgadinho, bolacha recheada, refrigerante, suco de caixinha, achocolatado, frequência da escovação dental e se este hábito de higiene da criança era supervisionado por um adulto.

Após a realização da campanha, houve uma reunião de feedback com os participantes do projeto. A coordenação do Projeto Teddy Bear Hospital – Pelotas apresentou os resultados da campanha e recebeu opiniões dos alunos participantes.

Resultado

Os principais dados apresentados no feedback foram: total de 50 indivíduos, de 10 meses a 14 anos de idade, foram avaliados pelas medidas antropométricas. Cerca de 50% das crianças menores de cinco anos apresentaram risco de sobrepeso, enquanto 11% apresentaram IMC adequado. Aproximadamente 30% estavam com sobrepeso e 9% com obesidade. Em crianças maiores de cinco anos, 15% apresentaram obesidade grave e 12% apresentaram obesidade. Em torno de 30% dos responsáveis afirmaram que realizam e/ou supervisionam a higiene bucal das crianças acima de três vezes por dia.

Em geral, os acadêmicos envolvidos nesta ação observaram que diversos pais não estimulam o estilo de vida saudável e consideram o achocolatado e suco de caixinha alimentos saudáveis e recomendados para crianças. Além disso, perceberam que o cálculo do IMC causou impacto nos pais, pois estes acreditavam que seus filhos estavam com o peso ideal para a idade. Os integrantes acreditam que foram capazes de estimular a reflexão dos responsáveis quanto à importância de manter hábitos saudáveis desde a infância. Durante a reunião, foi sugerida a transformação da campanha em um projeto anual, realizado em parceria com o Projeto Teddy Bear Hospital – Pelotas.

Discussão/conclusão

A obesidade infantil é uma crescente ameaça pública mundial que tem alcançado prevalência alarmante. Dado o sucesso da Campanha de Promoção à Saúde Infantil, pretende-se transformar a campanha em um projeto de continuidade, realizado em escolas públicas e particulares de Pelotas.

***References**:*

1. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253.*
2. *World Heart Federation [homepage on the Internet]. Geneva: World Heart Federation [cited 2006 May 22]. Fact sheet. Children, adolescents and heart disease. Available from: http://www.worldheart.org/pdf/press.factsheets.children.pdf.*
3. *WHO.Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> [accessed 10th April 2017].*

DISARBO (DISCOVERING ARBOVIRUSES): A CONTEXTUALIZED APPROACH ON DENGUE, ZIKA AND CHIKUNGUNYA

Rayssa Pinheiro Lourenço; Victória Feitosa Muniz;
José Cavalcante Mota Neto
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
rayssa_pinheiro@hotmail.com

Key Words: Arboviruses. Aedes Aegypti. Dengue. Zyka. Chikungunya.



Introduction

Infectious diseases have a few particularities being amongst them the fact that they have pathogens of zoonotic origin, which means, they are influenced by a vector and its cycle or by the presence of wild animals. One of the common factor to the pathologies discussed is that they own the same vector, typical from Brazil and tropical regions, the aedes aegypti[1]. In the world, about 2.5 billion people live in areas exposed to dengue's virus. Meanwhile, in the Americas, it has been reported its presence for over 200 years. In Brazil, from january to august of 2015, 1.35 million probable cases were registered, mainly in the Southeast. Regarding chikungunya, in 2015, there were 9,084 notifications, with 3,554 confirmed episodes. Concerning zika virus, in Brazil, the first case took place in early 2015, in Natal, Rio Grande do Note, having already been confirmed in at least 10 of the country's states[2]. These arboviruses' clinical conditions are not specific, being, in fact, quite similar amongst themselves. They classicaly consist of headache, arthralgia, myalgia, fever and skin rash, leading up to prostration. Having said that, neurological complications are most commonly found on Zyka, having already been reported cases of guillain-barré, encephalitis and myelitis, besides ophthalmological complications and cases of congenital zyka. Chikungunya, on the other hand, has been showing a great number of patients whose arthralgia chronifies, requiring treatment similar to that of other arthritis[3]. The Local Committee from University of Fortaleza proposes to inform students from the institution about such arboviruses alongside with their clinical repercussions as well as how to differentiate and to demystify them with the purpose of making the population aware of such diseases.

Objectives

General Objective is to update medical students about Brazil's most impacting arboviruses. The specific objectives are to know the epidemiology, etiopathogeny, clinical conditions, prognosis, propedeutic, and treatment of the most prevalent arboviruses in Brazil (dengue, chikungunya and zyka); to demystify information spread by the media regarding the most prevalent arboviruses in brazillian territory; and to advise the population on means of preventing the mentioned arboviruses as well as informing of their main characteristics.

Experience Report

In order to reach the proposed objectives by the activity, four classes of four hours each were presented, about epidemiology, etiopathogenesis, clinical

conditions, propedeutic, treatment and prevention, as well as the demystification of the information spread by the media about arboviruses. Amongst the invited teachers there were a physician and a nurse specialized in epidemiology, a pediatrician and a few infectologists. In order to challenge the traditional methodology of teaching and learning, LC-UNIFOR members used the method of problem-based learning (PBL), which stimulated the student's active role in learning. Using an online tool, the "socrative.com" platform, which allows students to pick an answer that represents their opinion on a clinical case or on a headline of the media related to arboviruses, the percentages of the answers were then projected, and a discussion of the options lead by the invited teachers followed. On the last day a public awareness campaign on the subject took place. The students put the theoric knowlegde acquired during the lessons into practice. The training needed for this activity consisted of the course itself in a way that the participants were required to have perfect attendance. To aid the campaign it was used: two banners (one of which contained LC Unifor's logo; another with DISARBOS's symbol) and pamphlets containing the main differences amongst the pathologies and how to protect oneself against them.





Results

The updating on the arboviruses was carried out aiming for the best student education for the 33 students, the majority being from medical school. between the second and ninth semester, and a minority from pharmacy school. No tests were applied to evaluate and compare the knowledge before and after the classes took place. Expanding the theory to the population, the activity called "Population Awareness" lasted about four hours and allowed some proximity between the medical students and the community. It provided the opportunity to promote health related to the subject of arboviruses for almost one hundred people, which have received informative flyers.

Discussion/Conclusion

To discuss such a current theme in the Brazilian context favors the learning of the students involved. Aiming at the application of the knowledge acquired during the training within the community, it was allowed the development of power of synthesis on students in order to better explain the subject, also contributing to the construction of a Doctor-patient relationship. It is extremely important to carry out prevention and health promotion activities; That way, the formation of a basic knowledge on the community will end up in a more structured and efficient health chain.

DISARBO (DISCOVERING ARBOVIRUSES): UMA ABORDAGEM CONTEXTUALIZADA SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Palavras chave: Arboviroses. Aedes Aegypti. Dengue. Zika. Chikungunya.

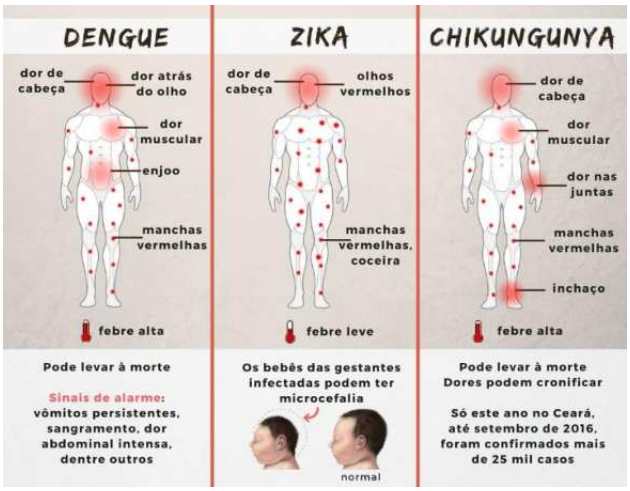
Introdução:

As doenças infecciosas têm algumas particularidades, estando, entre elas, possuírem patógenos de origem zoonótica, ou seja, serem influenciadas por um vetor e por

seu ciclo ou pela presença de animais silvestres. Um dos fatores comuns às patologias discutidas é possuírem um mesmo vetor, típico do Brasil e de regiões tropicais, o aedes aegypti (Lima-Camara, 2016). No mundo, cerca de 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas expostas ao vírus da dengue enquanto que, nas Américas, já tem sido relatada há mais de 200 anos. No Brasil, de janeiro a agosto de 2015, foram registrados 1,35 milhões de casos prováveis, com predomínio na região sudeste. Em relação à chikungunya, em 2015, houve 9.084 notificações, com a confirmação de 3.554 episódios. Já o zika vírus, estima-se que tenha atingido um total de 440 mil a 1,3 milhão de pessoas e, no Brasil, o primeiro caso ocorreu no início de 2015, em Natal, no Rio Grande do Norte, já tendo sido confirmado em, pelo menos, 10 estados do país (Chaves, 2015). O quadro clínico dessas arboviroses não é específico, sendo semelhantes entre si. Eles consistem classicamente em cefaléia, artralgia, mialgia, febre e rash cutâneo chegando à prostração. A complicações neurológicas são proeminentes na Zika, com relatos de guillain-barré, encefalite e mielite, além de complicações oftalmológicas e da zika congênita. A chikungunya, por sua vez, vem mostrando grande número de pacientes cujas artralgias cronificam, requerendo tratamento similar ao de outras artropatias (FioCruz, 2015). A proposta do Comitê Local da Universidade de Fortaleza visa informar os acadêmicos da instituição sobre tais arboviroses e suas repercussões clínicas, assim como diferenciá-las e desmistificá-las, a fim de conscientizar a população sobre essa temática.

Objetivos:

O objetivo geral é atualizar os estudantes de medicina acerca das aborviroses de maior impacto no Brasil. Os objetivos específicos são conhecer a epidemiologia, etiopatogenia, condições clínicas, prognóstico, propedêutica e tratamento das arboviroses mais prevalentes no Brasil



(dengue, chikungunya e zika); desmistificar as informações divulgadas pela mídia acerca das arboviroses mais prevalentes no território brasileiro; conscientizar a população acerca das medidas preventivas contra arboviroses e informá-las sobre suas principais características.

Metodologia/Relato de Experiência:

Para alcançar os objetivos da atividade, quatro aulas de quatro horas cada foram apresentadas, sobre epidemiologia, etiopatogenia, quadro clínico, propedêutica, tratamento e prevenção, além da desmistificação de informações divulgadas pela mídia sobre arboviroses. Entre os professores convidados, estavam um médico e uma enfermeira especializados em epidemiologia, uma pediatra e alguns infectologistas. A fim de desafiar a metodologia tradicional de ensino, os membros do LC-UNIFOR usaram uma abordagem baseada na problematização, o PBL – problem base learning, o que estimulou os estudantes a terem um papel ativo na aprendizagem. Foi usada uma ferramenta online, a plataforma "socrative.com", que permite aos estudantes escolherem uma resposta que represente sua opinião sobre um caso clínico ou sobre uma manchete relacionada a arboviroses; as porcentagens das respostas eram então projetadas e seguia-se uma discussão do assunto e do resultado com os professores convidados. No último dia do evento, uma campanha de conscientização

pública sobre o assunto foi realizada. Os estudantes colocaram em prática o conhecimento teórico adquirido nas aulas. A capacitação necessária para essa atividade consistiu no próprio curso e para participar foi exigido 100% de frequência. O material usado foram dois banners (um com o logo do LC-UNIFOR e outro com o símbolo da DISARBO) e panfletos contendo as principais diferenças entre as patologias e como se proteger contra elas.

Resultados:

A atualização acerca das arboviroses foi feita para 33 acadêmicos, majoritariamente do curso de Medicina, entre o segundo e o nono semestre, com minoria da faculdade de farmácia. Não foram aplicados testes para avaliar e comparar conhecimento antes ou depois das aulas acontecerem. Estendendo o aprendizado teórico à população, o momento intitulado de "Conscientização Populacional" durou aproximadamente 4 horas e permitiu uma proximidade dos alunos de medicina com a comunidade. Foi, assim, garantida a oportunidade de promover saúde relacionada ao tema de arboviroses para quase cem pessoas que receberam panfletos informativos.

Discussão/Conclusão:

References:

1- Lima-Camara TN. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. Rev Saúde Pública. 2016; 50:36.

2- Chaves MRO, Bernardo AS, Bernardo CD, Dias Filho JF, De Paula HSC e Passos XS. Dengue, Chikungunya e Zika : A nova realidade brasileira; Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. São Paulo; 2015.

3- Portal de Periódicos Fiocruz [homepage na internet]. Aedes em Foco: Arboviroses em expansão no Brasil [Acesso em 26 de julho de 2016]. Disponível em: http://periodicos.fiocruz.br/pt-br

CYCLICAL CAMPAIGN: ACTION OF HEALTH EDUCATION TO COMBAT HANSENIASIS AND VIRAL HEPATITIS, WITH GARBAGE CATALYSTS, BY IFMSA BRAZIL

Beatriz Holanda Gonçalves; Lehi Rodrigues de Oliveira; Yuri Andrade
Universidade Federal do Pará - UFPA
lpodifmsaufpa@gmail.com



Key Words: Leprosy; Health education; Human Viral Hepatitis.

Introduction

Leprosy refers to a chronic, infectious-contagious disease whose main etiologic agent is Mycobacterium leprae[1]. The disease mainly affects peripheral nerves and the skin,causing physical disabilities[1]. This bacterium can be transmitted to a large number of individuals, although few show any signs and symptoms of the disease. Its high prevalence is due to transmission via the respiratory tract of a sick person without treatment - besides being associated with social inequalities, since it affects mainly the most deprived regions of the world[1,2]. Like leprosy, hepatitis is closely linked to populations with low social conditions and is a viral diseases caused by different agents with primary tropism of hepatic tissue[3]. Hepatitis can be caused by five distinct viruses, ranging from A to E[3]. Among the populations in a state of vulnerability, the waste collectors stand out. This group consists of people at high risk of contracting leprosy and hepatitis, either due to lack of instructions about diseases or lack of conditions to purchase protective equipment for the practice of their work.

Objectives

To minimize the prevalence of leprosy and hepatitis and to bring health education to collectors of recyclable waste , including the importance of using Individual and Collective Protection Equipment (IPEs/CPEs).

Experience Report

Training was offered to the participants by a Hansenologist, addressing mainly the clinical diagnosis and the material used for this purpose - in this case, the Semmes-Weinstein monofilament used for the skin sensitivity test. The activity had 14 medical academics, 5 medical staff members, 2 hepatitis-fighting group members and around 15 people from the engineering faculty and the same number from dentistry. It occurred at a waste collectors' guild, where five stations were set up to work on the proposed themes: (1) one with lecture promoting health education lecture, alerting about the transmission and principal symptoms of leprosy and hepatitis, as well as the importance of the use of personal protective equipment; (2) a space for rapid hepatitis tests; (3) one to register patients to receive medical care; (4) an office to examine the possible presence of leprosy; And (5) a room for collecting material for laboratory tests to diagnose leprosy. As a joint activity, other groups worked with the same population: (1) engineering students, produced the logistics of the event as a whole; (2) hepatitis-fighting group, provided and aided with rapid tests; And (3) dentistry students worked with children oral hygiene issues while their parents were being cared for.

Results

All 35 adults from the guild were accepted and they agreed to participate, receiving consultation with a dermatologist and the Hepatitis test. Of the hepatitis tests performed, none presented positive result; However, 28% were diagnosed with leprosy and referred to the specialized service for treatment. Of these, 100% started treatment.

Discussion / Conclusion

It is known that Pará, in 2010, presented an incidence of 4,373 cases[4], alerting to the importance of promoting the fight against these diseases, mainly through health education and treatment of existing cases. Therefore, the campaign proved to be effective, not only to bring knowledge to a population at risk, but also to provide access to medical treatment. As for hepatitis, it is known that epidemiological surveillance in Brazil uses the universal and passive system, based on the notification of suspected cases, confirmed cases and outbreaks of these diseases; Therefore rapid testing is important to inform the patient and the State and to alert to the importance of the treatment[5]. The campaign also promoted important medical education by providing a follow-up of the practice of an experienced physician - with observation not only of clinical management, but also of collection for laboratory tests.

CAMPANHA CÍCLICA: AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA COMBATE À HANSENÍASE E ÀS HEPATITES VIRAIS, COM CATADORES DE LIXO, REALIZADA PELA IFMSA BRAZIL COMITÊ UFPA

Introdução:

A hanseníase se refere a uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico descrito é o Mycobacterium leprae.[1] A doença atinge principalmente nervos periféricos e a pele podendo ocasionar incapacidades físicas[1]. Essa bactéria consegue ser transmitida para um grande número de indivíduos, entretanto poucos demonstram algum tipo de sinais e sintomas da doença. Sua elevada prevalência deve-se por ser transmitida através das vias respiratórias de uma pessoa doente sem tratamento - além de estar associada a desigualdades sociais, pois afeta principalmente as regiões mais carentes do mundo[1,2]. Assim como a hanseníase, a hepatite está intimamente ligada a populações com baixas condições sociais e são doenças virais provocadas por diferentes agentes com tropismo primário pelo tecido hepático[3]. As hepatites podem ser causadas por cinco vírus distintos, que vão do A ao E[3]. Dentre as populações em estado de vulnerabilidade, destaca-se os catadores de materiais recicláveis. Esse grupo constitui-se de pessoas com alto risco de contrair hanseníase e hepatite, seja devido à falta de instruções acerca das doenças ou pela falta de condições para adquirir equipamentos de proteção para a prática do seu trabalho.

Objetivos:

Minimizar a prevalência da hanseníase e das hepatites e levar educação em saúde para Catadores de recicláveis, incluindo a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Coletiva (EPCs).

Relato de experiência:

Para a realização da ação, foi oferecida uma capacitação aos participantes por um médico hansenologista, abordando principalmente o diagnóstico clínico e o material utilizado para esse fim - no caso, os monofilamento de Semmes-Weinstein, usados para o teste de sensibilidade da pele. A ação em si contou com 14 acadêmicos de medicina, 5 membros da equipe médica, 2 membros do grupo de combate à hepatite e em torno em 15 pessoas do grupo de engenharia e o mesmo da odontologia. Ocorreu em uma associação de catadores de lixo, onde foram montadas cinco estações para trabalhar os temas proposto: (1) uma para promover palestra de educação em saúde, alertando sobre a transmissão e principais sintomas de hanseníase e de hepatites, bem como sobre a importância do uso de equipamentos de proteção individual; (2) um espaço para realização de testes rápidos de

hepatite; (3) um para cadastro de pacientes para receber atendimento médico; (4) um consultório para examinar a possível presença de hanseníase; e (5) sala de coleta de material para exames laboratoriais para diagnóstico de hanseníase. Por se tratar de uma ação conjunta, outros grupos trabalharam com a mesma população: (1) grupo de engenharia, produzindo a logística do evento como um todo; (2) grupo de combate às hepatites, que forneceu e auxiliou com os testes rápidos; e (3) estudantes de odontologia, que trabalharam com as crianças questões de higiene bucal enquanto os pais eram atendidos.

Resultados:

Foram atendidos todos os 35 adultos do local e que aceitaram participar, recebendo consulta com médico dermatologista e o teste para detecção de Hepatite. Dos testes de hepatite feitos, nenhum apresentou resultado positivo; porém, 28% foram diagnosticadas com Hanseníase e encaminhadas ao serviço especializado para tratamento - sendo que destes, 100% iniciou o tratamento.

Discussão/Conclusão:

Sabe-se que o Pará, em 2010, apresentou incidência de 4.373 casos[4], alertando para a importância de promover o combate dessa doença, principalmente por meio da educação em saúde e tratamento dos casos já existentes. Logo, a campanha mostrou-se efetiva, por conseguir não apenas levar conhecimento a uma população de risco, mas também por proporcionar o acesso ao tratamento médico. Já quanto às hepatites, sabe-se que a vigilância epidemiológica, no Brasil, utiliza o sistema universal e passivo, baseado na notificação dos casos suspeitos, dos casos confirmados e dos surtos dessas doenças; portanto, a realização de testes rápidos é importante para informar o doente e o Estado e alertar para a importância do tratamento[5]. A campanha promoveu, ainda, importante educação médica ao proporcionar acompanhamento da prática de um médico experiente - com a observação não apenas de manejo clínico, mas também de coleta para exames laboratoriais.

References:

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hanseníase: Atividades de controle e manual de procedimentos / área técnica de dermatologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001

2 - Porto MFS, Juncá DCM, Gonçalves RS, Filhote MIF. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Jnaiero, nov-dez, 2004; 20(6):1503-1514.

3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

4 - Giacomin-Junior PPJ, De Oliveira RC, Klautau FC, Rebello PA, Contente AGS. Situação epidemiológica da hanseníase no Pará e no Brasil. An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, mai 2013; 12:1392.

5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais : o Brasil está atento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005

BLUE NOVEMBER: A MEDICAL PRACTICE IN THE MEN'S HEALTH CARE

Bárbara Chaves Alves De Oliveira; Raoul Costa Praciano Sampaio
Faculdade Christus - UNICHRISTUS
raoul.sampaio@hotmail.com

Key Words: Men, Health Care, Blue November, Medical Students



The whole men's health consists of preventive and therapeutic measures that aim at reassuring a better quality of life to the male gender through processes that involve lifestyle, awareness, health service's demand and the adequate attendance of these services. However, the low join to health care measures by men is mainly due to cultural variables. Based on this, there was a need to improve this perspective among medical students as well as by means of direct contact with the male population. In order to improve the quality of the men's life, it's important that this group has significant knowledge about the most prevalent health problems, such as obesity, hypertension, cardiovascular diseases and diabetes, as well as the prevention of these problems and their injuries, such as healthy and balanced diet, physical activity and the frequency of seeking health services for screening tests.

On the point, an educational action was developed encouraging self-care and the prevention of chronic diseases in male pedestrians in a square located in Fortaleza - CE / Brazil, fulfilled during the month aimed at raising society's awareness about male sex diseases (Blue November) of 2016. It was organized by academics of the Medical School at Christus University Center. This was done in the form of an integrated circuit, streamlining the action, with four pre-established stations, in which a questionnaire was applied and pressure, weight, height, waist circumference and blood glucose were measured. In addition, during all activities, self-care guidance were given about hygiene, eating and healthy living practices. Social, cultural, ethical and moral values were respected.

One hundred thirty-nine men, aged over 40, participated in the campaign. Among these, it was observed that most men attend health services only when they get sick. In addition, many did not exhibit healthy habits presenting degrees of overweight and obesity, previous hypertension and diabetes being inadequately controlled, and moderate intake of alcoholic drinks. It was also realized that many men lack orientation on prevention and health promotion.

The importance of the practice of healthy habits emphasized by the action and perceptible by the join of the majority of the men present demonstrates the necessity of these activities during the health-disease process, inasmuch as the campaign was an excellent opportunity to raise awareness about the importance of the regular visit to the health services, promotion and prevention of some of the most recurrent diseases of the male public, explaining the values and habits suitable for a healthy life in an attempt to avoid the aggravation of possible morbidities in this population. Moreover, the action provided an exercise of citizenship to medical students strengthening the importance of a care that extrapolates the biological aspect, stimulating proactive attitudes in the construction of the quality of life of this part of the population.

NOVEMBRO AZUL: UMA PRÁTICA MÉDICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Palavras-chave: Homem, Autocuidado, Novembro Azul, Acadêmicos de Medicina

A saúde do homem de forma integral consiste em medidas preventivas e terapêuticas que visam a garantia de uma maior qualidade de vida ao gênero masculino por meio de processos que envolvem estilo de vida, conscientização, procura por serviços de saúde e por atendimento adequado desses serviços. Todavia, a baixa adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre principalmente de variáveis culturais. Baseado nisso, foi vista a necessidade de aperfeiçoar essa perspectiva também entre os estudantes de medicina por meio do contato direto com a população masculina. A fim de aperfeiçoar a qualidade de vida do homem, é importante que esse grupo possua conhecimentos significativamente razoáveis acerca dos problemas de saúde mais prevalentes, como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes, além da prevenção dessas problemáticas e dos seus agravos, como alimentação saudável e balanceada, prática de atividades físicas e procura frequente dos serviços de saúde para exames de rastreamento.

Nesse contexto, elaborou-se uma ação educativa fomentando a valorização do autocuidado e a prevenção de doenças crônicas em transeuntes do sexo masculino em uma praça pública de Fortaleza – CE/Brasil, desenvolvida no mês dirigido a conscientização da sociedade sobre doenças do sexo masculinas (Novembro Azul) de 2016, organizada por acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Christus. Esta, feita na forma de um circuito integrado, dinamizando o atendimento, com quatro estações pré-estabelecidas, em que aplicou-se um questionário e fez-se aferição de pressão, peso, altura, circunferência abdominal e glicemia. Ademais, durante toda atividade foram repassadas orientações de autocuidado, como higiene, alimentação e práticas de vida saudável. Foram respeitados os valores sociais, culturais, éticos e morais.

Participaram da campanha 139 homens, com idade superior a 40 anos. Entre esses, observou-se que a maioria dos homens frequentavam os serviços de saúde apenas quando doentes. Ademais, viu-se que muitos não exibiam hábitos saudáveis, apresentando graus de sobrepeso e obesidade, além de hipertensão e diabetes prévias, sendo controladas inadequadamente, e uso moderado de bebidas alcoólicas. Percebeu-se, ainda, que muitos carecem de orientação a respeito de prevenção e promoção de saúde.

A importância da prática de hábitos saudáveis salientada pela ação e perceptível pela adesão da maioria dos homens presentes demonstra a necessidade dessas atividades durante o processo saúde-doença, visto que a campanha foi uma excelente oportunidade de conscientização sobre a importância da visita regular aos serviços de saúde, da promoção e da prevenção de algumas das doenças mais recorrentes do público masculino, explicitando os valores e os hábitos adequados para uma vida saudável na tentativa de evitar o agravamento de possíveis morbidades nessa população. Ademais, a ação proporcionou um exercício

de cidadania aos acadêmicos de medicina fortalecendo a importância de um cuidado que extrapola o cunho biológico, estimulando atitudes proativas na construção da qualidade de vida dessa parcela da população.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

xCHANGES

xCHANGES



Paula Reges;
Maitê Gadelha;
Túlio Maia
National Officer on Professional Exchanges for Incomings - IFMSA Brazil, National Officer on Professional Exchanges for Outgoings- IFMSA Brazil, National Officer on Research Exchanges IFMSA Brazil
neo.in@ifmsabrazil.org; neo.out@ifmsabrazil.org; nore@ifmsabrazil.org

Exchange. Simple word with so much meaning. It is not for nothing that it contains CHANGE in the essence of it.
It is a change of mind, change of point of view and, mainly, it is a change of who we want to be as individuals and as worldwide future doctors.
Exchanges give us the opportunity of immersion in a different culture, even if we are not leaving our own city. Exchanges show us how mesmerize the world can be. Provide us the unique experience of having friends living in totally distinct Medicine realities. Empower our communication and leadership skills and beyond that, increase our sensibility and awareness about the other.
In this section you will be able to feel the passion and be inspired by amazing stories!

The real Voyage of Discovery consists not in seeing new landscapes, but in having new eyes.
With a lot of love,

xCHANGES
Intercâmbios, inimaginável encontrar uma palavra com tantas repercussões.
Envolve a mudança da nossa mente, do nosso ponto de vista e, principalmente, implica diretamente na mudança de quem somos e de quem queremos ser como médicos.

Intercâmbios nos dão a oportunidade de imersão em uma cultura diferente, mesmo que para isso não saiamos de nossas cidades.
Intercâmbios nos mostram o quão fascinante e hipnotizante o mundo pode ser e ainda empodera as nossas capacidades de liderança e de comunicação.
Fornecem a experiência única de termos amigos que vivem em realidades totalmente diferentes da Medicina, mas que no fundo buscam o mesmo objetivo. Todos queremos ser melhores médicos, com uma visão muito mais humana, empática e atenta com o que nos cerca.
Nessa sessão esperamos que vocês viagem e se sintam inspirados apenas com a simples leitura dos incríveis relatos trazidos aqui.
Com muito amor de nossos corações azuis,

IFMSA Brazil | NEO IN National Exchange Officer for Incomings
Paula Reges
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13
Paula Reges

IFMSA Brazil | NEO OUT
National Exchange Officer for Outgoings

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Maitê Silva Martins Gadelha

IFMSA Brazil | NORE
National Officer on Research Exchange

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Túlio Henrique Maia de Almeida Oliveira

SCOPE STORYTELLING: WHY ARE YOU STILL IN IFMSA?

Rodrigo Enrique Roa
SCOPE Director
rodrigoeroa@gmail.com



They say that your mind is never the same after you are back from a trip. At my first day at Medical school, with my recent 18 years old, I was with the question in my head: how can I go for an Exchange abroad? Initially they mentioned two main possibilities 1) University of Miami and IFMSA Brazil. I was not feeling secure in any of these opportunities. The first because it was only for students at their final year of studies and the second because I thought it was hard to get a spot. With this in my mind, I looked for English courses and other exchange offers, with no success.

I decided to give a chance to IFMSA Brazil and went to their first local meeting. Immediately fell in love with it. Surprisingly not for the Exchanges, but for what they do. I was with the spirit of doing everything and enjoying at maximum the university so I first applied to be coordinator of the World Kidney Day campaign. This provided me, unintentionally, a few good points to apply for an Exchange.

In July, I applied and got selected for an Exchange in Bolivia. I remember being so excited for it – "Cochabamba here I go". However, after discussing with my parents I decided not to. It was not because they did not like the country, but because they wanted me to have a different experience than in a Spanish speaking country, since I have already done an Exchange in Colombia during High school.

In November 2012, I applied once again and got the spot to go for Poland during July of the following year. In the meantime, I also attended my first IFMSA Brazil National General Assembly that took place at my beloved city Recife. This was the moment when I got equipped with all the necessary skills in order to become a good Local Exchange Officer. I use to say that my first exchange was the responsible for motivating me so much to keep working and providing Medical Students with these international exchanges opportunities. Therefore, I will forever keep saying that Poland made me fell in love with IFMSA.

After these experiences, I worked hard in my NMO reaching the National Officer position and attending the IFMSA International General Assemblies. We had a lot of fun and I realized that I was doing what I love. I applied to join the International Team as Regional Assistant for the Americas Region and then, with the support of IFMSA Brazil and many friends worldwide I was elect to be the IFMSA Director on Professional Exchanges for the term 2016-2017. This made me responsible for over 14.000 Medical Students dreams of going on an Exchange come true.

This is a brief love story about my path in our Federation. We believe in a world where all Medical Students unite to work on Global Health and to develop skills to be healthcare leaders in our communities. It is quite common to people to keep

asking: "why you are still involved with IFMSA after so long time". I can leave as an answer: because this is where I can find people with the same spirit of changing the world as I do!

UMA NARRATIVA DO SCOPE: POR QUE VOCÊ CONTINUA NA IFMSA?

Muitos dizem que a sua mente nunca é a mesma depois que você retorna de uma viagem. No meu primeiro dia na faculdade de Medicina, com meus recém-completados 18 anos, uma questão era recorrente em minha cabeça: como posso realizar um intercâmbio fora do país? Inicialmente mencionaram duas possibilidades principais, a Universidade de Miami e a IFMSA Brazil. Não senti segurança em nenhuma destas oportunidades. Primeiro porque seria somente para estudantes que cursavam seus últimos anos e segundo porque eu pensei que seria difícil conseguir uma vaga. Com isso em mente, passei a buscar por cursos de inglês e outras ofertas de intercâmbio, não obtendo sucesso.

Decidi então dar uma chance à IFMSA Brazil e compareci ao primeiro encontro local. Imediatamente me apaixonei. Surpreendentemente não pelos intercâmbios em si, mas pelo o que eles podem proporcionar. Eu estava com espírito de ser participativo e de aproveitar ao máximo a universidade. Foi a partir disso que me inscrevi como coordenador da campanha local do dia mundial do rim. Isso me forneceu, não intencionalmente, alguns bons pontos para me aplicar ao intercâmbio.

Em julho daquele ano concorri e fui selecionado para realizar o intercâmbio na Bolívia. Lembro-me de ter ficado muito animado – "Cochabamba, aqui vou eu". Entretanto, após discutir com meus pais, decidi não ir. Não por desgostar do país, mas porque desejávamos que eu tivesse experiência em um país não falante de espanhol, uma vez que já havia cursado parte do ensino médio na Colômbia.

Neste meio tempo também tive a oportunidade de participar da minha primeira Assembleia Geral da IFMSA Brazil, a qual ocorreu na minha amada cidade Recife. Durante a AG me capacitei com as habilidades necessárias para me tornar um bom Local Exchange Officer.

E foi em novembro de 2012 que mais uma vez me inscrevi e dessa vez consegui uma vaga para a Polônia em julho do ano seguinte. Costumo dizer que o meu primeiro intercâmbio foi o responsável por me motivar a sempre trabalhar tendo em vista proporcionar as melhores oportunidades de intercâmbios internacionais aos mais diversos acadêmicos de Medicina. Portanto vou sempre dizer que a Polônia me fez definitivamente me apaixonar pela IFMSA.

Depois destas experiências, trabalhei arduamente dentro da minha NMO alcançando a posição de National Exchange Officer (NEO) e pude participar da General Assembly da IFMSA. Aproveitei extremamente, com muita diversão, e percebi que estava fazendo realmente o que eu amo. Decidi então me aplicar para o Time Internacional do SCOPE como Regional Assistant das Americas e posteriormente, com apoio da IFMSA Brazil e de muitos amigos do mundo inteiro, fui eleito como IFMSA Director on Professional Exchanges pela gestão de 2016-2017. Isto me tornou responsável por tornar realidade mais de 14.000 sonhos de estudantes de Medicina, que desejavam realizar intercâmbios.

Esta é a breve história de amor sobre o meu caminho em nossa Federação. Acreditamos em um mundo no qual acadêmicos de Medicina trabalham unidos para garantir saúde global e para adquirirem habilidades e se tornarem líderes atenciosos e capacitados, que despontam em suas comunidades. Não são raras as vezes que me perguntam: "Por que você continua encantado com a IFMSA mesmo depois de tanto tempo?". E posso apenas deixar como resposta que é aqui que encontro pessoas com o mesmo espírito de transformadores que tenho!

EXCHANGE, AN INDISPENSABLE AND THRILLING EXPERIENCE

Erick Dupont
Universidade Federal de Pelotas
dupont.erick@gmail.com



The way a physician is formed had considerably changed in the past few years. In an era where new information is constantly overcoming previous consolidated knowledge, learning only from textbooks is no longer enough. In a world where new technologies are radically changing the way we deal with our reality, conservative approaches are losing their space. The same is also true when the subject is medical practice. In a globalized world as ours, knowing how medicine works just in your graduation country barely touches the endless possibilities of these always more interconnected nations. That is why SCORE, the IFMSAs research exchange program, is so important for a complete medical student graduation, once it is a way of knowing how medicine is practiced abroad.

The sole idea of visiting another country always made me thrilled, and to have this opportunity linked to a learning program was just overwhelming. That's the way I felt about the IFMSAs exchange programs since I entered the university, and it took three semesters to this great opportunity become a reality. What also made this SCORE exchange special was the fact that being from an underdeveloped country I would have the opportunity to get to know how the basis of medicine worked in one of the most prominent countries in the scientific world, Germany.

My experience took place in Jena, a small university city in East Germany. The project I participated in was called "Metabolism of membrane sphingolipids during inflammation and sepsis", a branch of the Center for Sepsis Control and Care (CSCC), the biggest center of this area in the country. My tutor had this initiative in motion for over 15 years, which consisted in the research of determined blood markers and the role they played in septic patients and their future outcomes. It really was a great opportunity for me to get involved in a project that had already made important contributions on the understanding of such deadly, and yet still common condition.

As a third year medical student with no previous laboratory work experience, my exchange in Jena was proposed in a way to interact basic science with the work that was carried in the facility. In that way, the starting point was to get up-to-date with some of the latest papers in the field in order to posteriorly design my own practical course, where I could put in motion what I learned about the subject. After establishing the methods, the practical work began with cultivation of a previously frozen line of human hepatocytes, which were then further stimulated with cytokines to simulate sepsis and also inhibited with chemical compounds to analyze enzyme activity. An analytical part followed the processing of the cells, where I got the chance to learn about Thin Layer Chromatography (TLC), a technique used to analyze and quantify lipids.

From the very first day that I arrived to Jena, until my last one, I had the chance to enrich my knowledge in the medical field. The opportunity to know how basic science is carried in a developed country showed me new paths that I wouldn't be able to know just by staying in my university in Brazil. It also unveiled possible opportunities for after the graduation by arousing my interest in the molecular research area. Moreover, this travel also provided me with the chance of getting in touch with people from all over the world, who happened to be building their thesis at the Jena's University, being that an opportunity of making new friends and also improving language skills.

I do not hesitate attesting that SCORE immensely contributed with my academic development, not to mention the personal gain made possible by all the cultural learning when visiting different cities during my stay in Europe. Jena was a lovely city, the local committee made me feel at home, my project was amazing and my tutor was just the best. This was certainly one of the best experiences of my life! I cannot wait for the next one!

INTERCÂMBIO, UMA INDISPENSÁVEL E EMOCIONANTE EXPERIÊNCIA

O modo como o médico é formado mudou consideravelmente nos últimos anos. Em uma era onde novas informações estão constantemente se sobrepondo ao prévio conhecimento consolidado, aprender somente com livros-textos não é mais suficiente. Em um mundo onde novas tecnologias estão mudando radicalmente o modo com que lidamos com a realidade, medidas conservadoras estão perdendo seu lugar. O mesmo também é verdadeiro quando o assunto é a prática médica. Em um mundo globalizado como o nosso, saber como medicina é feita apenas em seu país de graduação mal alcança as infinitas possibilidades das nações cada vez mais interconectadas. É por isso que o SCORE, programa de intercâmbio de pesquisa da IFMSA, é tão importante para uma graduação completa em medicina, uma vez que é uma maneira de saber como medicina é praticada no exterior.

A pura ideia de visitar outro país sempre me deixou extasiado, e ter essa oportunidade ligada à um programa de aprendizado foi demais. Foi assim que me senti sobre o intercâmbio de pesquisa da IFMSA desde que entrei na universidade, tendo me tomado três semestres até que essa grande oportunidade se tornasse realidade. O que também transformou essa experiência do SCORE em algo especial foi o fato de que, sendo de um país em desenvolvimento, eu teria a oportunidade de conhecer a base da medicina em um dos países mais proeminente no mundo científico, a Alemanha.

Minha experiência aconteceu em Jena, uma pequena cidade universitária no leste da Alemanha. O projeto que participei era chamado "Metabolismo de esfingolipídeos de membrana durante inflamação e sepse", um ramo de pesquisa do Center for Sepsis Control and Care (CSCC), o maior centro desta área no país. Meu tutor tinha esta iniciativa em movimento por mais de 15 anos, consistindo na busca de certos marcadores séricos e seus papéis em pacientes sépticos e seus futuros prognósticos. Foi realmente uma grande oportunidade para mim poder me envolver com um projeto que já tinha feito grandes contribuições para o entendimento de uma condição tão mortal e ainda muito comum.

Sendo um aluno do terceiro ano de medicina sem nenhuma experiência prévia em laboratório, meu intercâmbio em Jena foi proposto em uma maneira de interagir ciências básicas com o trabalho que já estava sendo feito na instalação. Desse modo, o ponto de início foi me atualizar com alguns dos últimos artigos publicados no assunto para que posteriormente eu pudesse desenhar meu próprio estudo, onde eu poderia pôr em prática o que eu tinha aprendido sobre o assunto. Após ter estabelecido os métodos, o trabalho prático começou com o cultivo de uma linhagem de hepatócitos humanos previamente congelados, que posteriormente foram estimulados com citocinas para simular sepse e inibidos com compostos químicos para analisar atividade enzimática. Uma parte analítica aconteceu após o processamento das células, onde tive a oportunidade de aprender sobre cromatografia de

fina camada, uma técnica usada para quantificar lipídeos.

Desde o primeiro dia em que cheguei em Jena, até o meu último, eu tive a chance de enriquecer meu conhecimento na área da medicina. A oportunidade de conhecer como ciência básica é feita em um país desenvolvido mostrou-me novos caminhos que eu não poderia conhecer se eu tivesse apenas ficado na minha universidade no Brasil. Também desvendou-me oportunidades para depois da graduação ao instigar meu interesse na área da pesquisa molecular. Além do mais, esta viagem também tornou possível o contato com pessoas de várias partes do mundo, que estavam desenvolvendo suas teses na Universidade de Jena, sendo esta uma oportunidade de fazer novos amigos e aprimorar habilidades de linguagem.

Eu não hesito em atestar que o SCORE contribui imensamente com o meu desenvolvimento acadêmico, sem mencionar o ganho pessoal proporcionado por toda a aprendizagem cultural que tive ao visitar diferentes cidades durante minha estada na Europa. Jena é uma cidade amável, o comitê local fez eu me sentir em casa, meu projeto era incrível e meu tutor era o melhor. Esta foi sem dúvida uma das melhores experiências da minha vida! Não posso esperar para a próxima!

ABOUT RESEARCH, FRIENDSHIP AND BREAKING PREJUDICE

Bianca Prado Patrús; Mariana Bergman
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
bianca.patrus@gmail.com



One thing that makes life so interesting is the way that we pass through thousands of people in our lives and how we meet our closest friends. Loving medicine and the pleasure of exploring other cultures consolidated our friendship. After we acknowledged the existence of IFMSA in PUC-Campinas, we joined the team in 2014. And we worked as LEO OUTs for 3 three years together.

Our first personal experience in exchange was a research in Turkey in 2015. Actually, Turkey wasn't our first choice, but we decided to go together to explore this place and it was one of the best decisions of our lives. Until we traveled to Turkey, we just knew a few things about the country and, maybe, as a coincidence, in that same year, Turkey was a famous country in Brazil because of a soap opera called "Salve Jorge". Our knowledge about Turkey, for the most part, was prejudice, like the dangers involving an Islamic country and differences in culture especially for women. This internship changed our previous beliefs and showed us how we are susceptible to believing in common sense and prejudice.

We don't know if it was destiny or just luck , but we were both placed in the same city, Edirne. We actually didn`t choose the city, Edirne chose us. Edirne is about 2 hours away from Istanbul by bus and just a few minutes away from the Bulgarian and Greek borders. The city is about 150.000 inhabitants, with lots of coffee shops, two main mosques and a charming downtown with a river view.

Living in Edirne, even if just for a month, was one of the best experiences of our lives. The city was extremely organized and safe. The public transportation was cheap and easy to use. And the best part was the people there. Everyone was so welcoming and always wanting to help us, even if they didn't speak English they would find a way to communicate and help us. Also in the way to the hospital there was a beautiful landscape with the river bank and the sunflowers fields.

In the first day we met Hakan and Ali, two really nice medical students that helped us to go to Trakya University and we became friends. At Trakya University we stayed at the Physiology department and we followed the project "Effects of exercise training on cardiac metabolic and hemodynamic changes that were related to diet high in fructose" managed by Prof. Selma Arzu Vardar. Every morning we watched some experiments, checked the rats of the experiment and helped to prepare the solutions to the next tests. Not everybody could speak English, but they would always find a way to explain and include us. It was a great opportunity to experience medicine from the research perspective. We also got the chance to make a presentation about our country, Brazil, and the differences and similarities in medicine, research and medical studies between the two countries.

During the week's days, we spent our morning in the department of Physiology. Then we normally had lunch in the university restaurant. The food was really different comparing to what we are used to in Brazil, we tried çay, kebab and baklava and their main specialty : fried liver. After leaving the hospital, we always went to downtown to explore the city.

During the weekends, we traveled with other exchange students in the National Social Program, one of the best social programs in the world. It was well organized, cheap and an amazing way to meet medical students from all around the world. We visited Efes, Pamukkale, Cappadocia and Olympus. We also visited Istanbul and Ankara by ourselves.

Turkey is a country that smells history. On this land it was left behind the legacy of Roman, Bizantine and Otoman Empire. The mixture of cultures and religions is a concrete proof that different thoughts, different faiths and different people can coexist in a peaceful atmosphere.

This exchange experience was one of the best moments of our academic life. It was an indescribable experience. We learned how to face difficulties and how to break prejudices. It made us better people and students and most important : opened our minds to become worldwide citizens and hopefully worldwide doctors.

SOBRE PESQUISA, AMIZADE E QUEBRA DE PRECONCEITOS

Uma coisa que torna a vida interessante é a maneira com que passamos por milhares de pessoas em nossas vidas e como conhecemos nossos amigos mais próximos. O amor pela medicina e o prazer de explorar outras culturas consolidaram nossa amizade. Depois de saber sobre IFMSA na PUC-Campinas, nos juntamos ao comitê em 2014. E trabalhamos como LEO OUTs por três anos juntas.

Nossa primeira experiência em intercâmbio foi uma pesquisa na Turquia em 2015. Na verdade, a Turquia não era a nossa primeira opção, mas decidimos ir juntas para conhecer este país e foi uma das melhores decisões de nossas vidas. Antes de viajar, sabíamos poucas informações sobre o país e, talvez, por coincidência, naquele mesmo ano, a Turquia era um país famoso no Brasil por causa de uma novela chamada "Salve Jorge". Nosso conhecimento sobre a Turquia, de uma certa forma era preconceituoso, como os perigos que envolvem um país islâmico e as diferenças na cultura, principalmente a forma como as mulheres eram vistas e tratadas. Esse estágio mudou nossa visão de mundo e nos mostrou como somos suscetíveis a acreditar em senso comum e preconceitos.

Não sabemos se foi destino ou sorte, mas fomos selecionada para a mesma cidade, Edirne. Nós não a escolhemos, Edirne nos escolheu. Edirne está localizada á 2 horas de Istambul de ônibus e apenas a poucos minutos das fronteiras búlgara e grega. A cidade é cerca de 150.000 habitantes, com muitos cafés, duas grandes mesquitas e um charmoso centro com vista para o rio.

Viver em Edirne, mesmo que apenas por um mês, foi uma das melhores experiências de nossas vidas. A cidade foi extremamente organizado e segura. O transporte público era barato e fácil de usar. O que mais nos encantou foram as pessoas. Todos foram receptivos e sempre estavam dispostos as nos ajudar, mesmo sem falar inglês encontravam uma forma de se comunicar. No caminho para a Universidade havia uma bela paisagem do rio e dos campos de girassóis.

No primeiro dia conhecemos Hakan e Ali, dois estudantes de medicina que nos ajudaram a ir para a o campus da universidade. Rapidamente nos tornamos amigos. Na Universidade de Trakya, ficamos no departamento de Fisiologia e seguimos o projeto "Efeitos do treinamento físico sobre as alterações metabólicas cardíacas e hemodinâmicas relacionadas à dieta rica em frutose", administrada pela Profª Selma Arzu Vardar. Todas as manhãs, acompanhávamos alguns experimentos, cuidávamos dos ratos da experiência e ajudávamos a preparar as soluções para os próximos testes. Nem todas as pessoas falavam inglês, mas sempre encontravam uma maneira de se comunicar com a gente. Foi uma grande oportunidade conhecer a medicina a partir da perspectiva da pesquisa. Nós também tivemos a chance de fazer uma apresentação sobre o nosso país, o Brasil, e as diferenças e semelhanças na medicina , na pesquisa e nos estudos médicos entre os dois países.

Durante semana, passamos nossa manhã no departamento de Fisiologia. Geralmente, almoçávamos no restaurante da universidade. A comida era realmente diferente em comparação ao que comemos no Brasil, experimentamos çay, kebab e baklava e principal especialidade de Edirne: fígado frito. Depois de deixar o hospital, nós sempre íamos passear no centro da cidade.

Durante os fins de semana, viajamos com Programa Social Nacional junto outros estudantes que também estavam fazendo intercâmbio, um dos melhores programas sociais do mundo. Era bem organizado e barato. Uma forma incrível de conhecer estudantes de medicina de todo o mundo. Nós visitadas Efes, Pamukkale, Capadócia, Olympus, Istambul e Ankara.

A Turquia é um país que exala história. Nesta terra foi deixado para trás o legado do Império Roman, Bizantino e Otomano. A mistura de culturas e religiões é uma prova concreta de que diferentes pensamentos, crenças e pessoas podem coexistir em uma atmosfera pacífica.

Esta troca de experiências foi um dos melhores momentos da nossa vida acadêmica. Foi uma experiência indescritível. Aprendemos a enfrentar dificuldades e a quebrar preconceitos. Além disso, nos fez melhores pessoas e estudantes e o mais importante: abriu nossas mentes para se tornar cidadãos e médicos do mundo.



CONNECTING EXCHANGE STUDENTS

Angela Kyong Jin Kwak;
Augusto Furukawa Suzuki
Faculdade de Medicina de Marília
angelakjkwak@gmail.com



The city of Marilia is 443 km away from the state capital Sao Paulo. With a 6-hour trip by bus, many incomings arrive scared of what they will experience in this little city. The local committee of Marilia's Faculty of Medicine (FAMEMA) did face many cancelations because of this matter. On top of that, we used to allocate three incomings per month approximately, but we had the opportunity to welcome five students in July and seven in August.

To plan a different approach to provide better reception and an enjoyable experience during their exchange in the city of Marilia.

The first thing to do was create a Whatsapp group with all incomings and local coordinators of Local Committee (LC) FAMEMA. This group started as a way to make everyone know each other even before coming to Brazil, so the students could plan their trip to Marilia in advance and gain confidence to avoid being shy and intimidated when meeting in person. The local officers on exchange elaborated a "Survival Guide" with information about the city, transportation, people, climate and useful words in Portuguese to use on a daily base. It was provided to incomings through their contact persons, so they could help them with eventual doubts too.

During the months of July and August of 2016, the LC FAMEMA organized two united National Food and Drink Party (NFDP), one in each month. The NFDP is already a traditional social program we hold in our LC every year. Because there is LC University of Marilia (UNIMAR) in the same city, we invited the local coordinators and their incomings to participate in our social program. With approximately 30 people, every person would bring a traditional dish or drink from their country, including the local officers who would bring traditional Brazilian food and drink. Canada-Quebec, France, Italy, Malta, Mexico, Poland, Portugal, Russia, Switzerland and Turkey were some of the countries represented. Between lots of conversations, there were some dance classes with Brazilian music. After the NFDP, everyone went to Athletics Association of FAMEMA's "Choppada", a party that is held every week at its bar. There, exchange students could meet other students from FAMEMA.

Incomings from LC FAMEMA and LC UNIMAR would meet from time to time without help from the local coordinators. They had a tour through Marilia and near cities with students that they met during their exchange period. Moreover, they even traveled together to Iguazu's Falls, Sao Paulo and Rio de Janeiro. Local and exchange students are still in contact and have a great friendship.

Preparing the incoming students to their exchange before even coming to Brazil and helping them to know other people in Marilia had a positive result. People can be afraid of having new experiences, so information can help them to feel more welcomed. Providing places and opportunities to these students to meet other people was important to them to connect to other cultures and experience different countries in the same place. Moreover, the

cultural sharing in the whole process also brought important connections and knowledge to the local officers on exchange.

CONECTANDO ESTUDANTES INTERCAMBISTAS

A cidade de Marilia está 443 km distante da capital do estado São Paulo. Com uma viagem de 6 horas de ônibus, muitos intercambistas que vem ao Brasil ("incomings") chegam amedrontados do que eles terão de experiência nesta pequena cidade. O comitê local (LC) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) havia enfrentado vários cancelamentos por esta causa. Acima disso, nós costumávamos alocar três incomings por mês aproximadamente, porém tivemos a oportunidade de receber cinco estudantes em Julho e sete em Agosto.

Planejar uma abordagem diferente a fim de prover uma recepção melhor e uma experiência agradável durante seus intercâmbios na cidade de Marilia.

O primeiro passo foi criar um grupo no aplicativo Whatsapp com todos os intercambistas e coordenadores locais do CL FAMEMA. Esse grupo começou como uma forma de estimular a todos a se conhecerem mesmo antes de vir ao Brasil, tal que os estudantes pudessem planejar suas viagens para Marília de forma adiantada e que ganhassem confiança para que não ficassem com vergonha e intimidados quando houvesse o encontro pessoal. Os coordenadores locais elaboraram um "Guia de Sobrevivência" com informações sobre a cidade, transporte, pessoas, clima e palavras úteis em português para se usar no cotidiano. Este foi providenciado aos intercambistas por meio das respectivas Pessoas de Contato, para que estes os ajudassem com eventuais dúvidas também.

Durante os meses de Julho e Agosto de 2016, o CL FAMEMA organizou duas Festa de Comidas e Bebidas Nacionais (NFDP), uma em cada mês. A NFDP já é um programa social tradicional feito em nosso CL todos os anos. Uma vez que há o CL Universidade de Marília (UNIMAR) na mesma cidade, nós convidamos os coordenadores locais e os intercambistas deste comitê para participar em nosso programa social. Contando com aproximadamente 30 pessoas, cada um traria um prato ou bebida tradicional dos respectivos países, incluindo os coordenadores locais, que trariam pratos e bebidas tradicionais brasileiras. Canada-Quebec, França, Itália, Malta, México, Polônia Portugal, Rússia, Suíça e Turquia foram alguns dos países representados. Entre muitas conversas, houveram aulas de dança com músicas brasileiras. Após a NFDP, todos foram à "Choppada" da Associação Atlética da FAMEMA, uma festa que ocorre a cada semana em seu bar. Ali, os intercambistas puderam conhecer outros estudantes da FAMEMA.

Incomings do CL FAMEMA e do CL UNIMAR se encontraram de tempos em tempos sem a ajuda dos coordenadores locais. Eles fizeram um tour por Marilia e cidades próximas com estudantes que eles conheceram durante seu período de intercâmbio. Além disso, eles viajaram juntos para Cataratas do Iguaçu, São Paulo e Rio de Janeiro. Estudantes locais e intercambistas ainda estão em contato e têm uma ótima amizade

Preparar estudantes intercambistas para seus intercâmbios antes mesmo de vir ao Brasil e ajudá-los a conhecer outras pessoas em Marília teve um resultado positivo. Pessoas podem ficar receosas em passar por novas experiências, dado que disponibilizar informação a ele pode ajudá-los a se sentirem mais bem-vindos. Providenciar lugares e oportunidades a esses estudantes para conhecerem outras pessoas foi importante a eles próprios ao se conectarem com outras culturas e experienciar diferentes países no mesmo lugar. Além disso, o compartilhamento cultural no processo como um todo também trouxe importantes conexões e conhecimento aos coordenadores locais do intercâmbio.



EXCHANGING OUR VISION. EXCHANGING OUR LIFE

Gabriela Dias Silva Dutra Macedo;
Fernanda Cristina Drolshagen Junqueira
Universidade da Região de Joinville
gabydutramacedo@gmail.com



Making a student exchange during university gives the academic many opportunities. Some exchange students reported that the more contact they had with host country members the more positive were their attitudes and stereotypes of the groups[1]. Besides, after graduation, it became notable that the students who participated in exchange programs were associated with higher starting salaries and had better opportunities for accomplishing postgraduate degrees[2].

As medical students, we deal with different realities of our patients. As professionals of a country in which public health gives access to everyone who is on national land, whether are they Brazilian, foreigners, rich or poor, we are going to live challenging situations, in which defy language boundaries, understanding when we should leave our pattern ideas aside, and at the same time, respecting the different cultures we will face.

Therefore, assuming that an exchange student changes stereotypes improving attitudes towards the host nation, reducing conflicts[3], this article have as a major objective to share the experiences the IFMSA Brazil Local Committee Univille have had during the past two years within professional exchanges performed by IFMSA's Standing Committee on Professional Exchange (SCOPE).

Taking part on the Professional Exchange committee have improved our academic and professional life. The contact with students from many different countries, have brought into our daily life many cultural and medical knowledge. However, why is that so important? Working in this area allows us to break down barriers and prejudgment, making us increasingly respect who is different, opening our minds about different realities. Every time a new incoming student appears on our committee database, our team already starts searching about their homeland and, as soon as the card of acceptance is sent, we get in touch with the student. Therefore, we have learned not only how Medicine Faculties work around the world, but also how the pure medicine life in their country is.

Said that, many people can say "okay, but why does it matter so much for you? What do you earn from it?" Besides the huge amount of knowledge, we have earned experience on dealing with multicultural situations, our English improved, and after discussing some subjects with the exchange students, we have had some new ideas to be done in our local committee or in our personal life. In addition, we have gained friends in the world, which is the best part.

In October 2016, for example, one of the exchange students we hosted was incredible. The Italian girl, named Sofia, taught me many things, such as the unstoppable training SISM (IFMSA National Member Organization, NMO, of Italy) have about disaster medicine, including earthquake, train-crash and snowstorm trainings. Another thing that really caught our attention was that Italian universities do not have practical classes, because of the amount of students (around 500 or more) per year. Moreover,

this made us realize how different two NMOs can be and how particular our countries are. In some aspects, this made us give more value to our beloved Brazil but, in other situations, made us reconsider how we can be capable of implementing this new acquired knowledge in our country.

With this program, all the contact we have had with different cultures and people definitely changed us. It made us more active, organized, with more positives attitudes and more responsibility. Because in this scenario, we can say that we are already being trained to act as a doctor, as in this area we also deal with people. We do all we can in our power to make them have the desired internship. For that, we deal with tutors, the hospital and the university, using all the advocacy techniques acquired during some IFMSA trainings, in order to prevent or destroy some barriers, making possible that some student's dreams may come true. Therefore, we can assure we have personally grown.

With all the SCOPE experience we have gained during the past two years, we can asseverate we will not regret nor forget these days. In addition, until now, all we can wish is that the clock could stop while we have incoming students in our university, so we can enjoy even more those special and unique moments and make the best of this opportunity to learn and share experiences. Long live to SCOPE, the one committee that conquers the world and our hearts as well.

MUDANDO NOSSA VISÃO. MUDANDO NOSSA VIDA

Fazer um intercâmbio estudantil durante a universidade proporciona ao acadêmico muitas oportunidades. Alguns intercambistas relataram que, quanto maior o contato que tiveram com os membros do país anfitrião, mais positivas se tornaram suas experiências e os estereótipos dos grupos[1]. Além disso, após a graduação, tornou-se notável que estudantes que participaram de programas de intercâmbios estão associados a salários iniciais mais altos e tiveram melhores oportunidades para realizar pós-graduações[2].

Como estudantes de medicina, lidamos com as diferentes realidades de nossos pacientes. Como profissionais de um país em que a saúde pública é de acesso a todos que estejam em território nacional, sejam eles brasileiros ou estrangeiros, ricos ou pobres, estamos sujeitos a viver situações que desafiem os limites da língua, entendendo quando devemos deixar nossos estigmas de lado, e ao mesmo tempo, respeitando as diferenças culturais que iremos enfrentar. Sendo assim, assumindo que um estudante intercambista muda seus conceitos pré estabelecidos, melhorando suas ideias em relação ao país anfitrião, o que possibilita a redução de conflitos[3], esse artigo tem como objetivo principal discutir e compartilhar as experiências que o Comitê Local da Univille da IFMSA Brazil teve durante os últimos dois anos dentro dos intercâmbios profissionais realizados pelo Comitê Permanente em Intercâmbios Profissionais (SCOPE). Fazer parte do comitê de Intercâmbio Clínico-Cirúrgico melhorou nossa vida acadêmica e profissional. O contato com estudantes de diversos países trouxe para o nosso dia a dia muitos conhecimentos culturais e da área médica. Entretanto, por que isso é tão importante? Trabalhar nesse campo nos permite quebrar barreiras e preconceitos, promovendo um respeito cada vez maior a quem é diferente, abrindo nossas mentes sobre realidades distintas. Toda vez que um novo "incoming" (como chamamos os intercambistas que vêm para o Brasil) aparece no sistema do nosso comitê, nosso time já começa a pesquisar sobre o país de origem dele e, assim que a carta de aceite é enviada, entramos em contato com o estudante. Dessa forma, aprendemos não apenas como as faculdades de medicina funcionam ao redor do mundo, mas também como a verdadeira vida médica é no país dele. Dito isso, muitas pessoas podem comentar "tudo bem, mas por que isso é tão importante para você? O que você ganha com isso?" Além da enorme quantidade de conhecimento, ganhamos experiência em lidar com situações multiculturais, nosso inglês vem sendo aperfeiçoado, e também, após discutir alguns assuntos com os intercambistas, obtivemos novas ideias a serem aplicadas no nosso comitê local ou na nossa vida

pessoal. Ademais, ganhamos amigos mundo afora, o que acreditamos ser a melhor parte. Em outubro de 2016, por exemplo, uma das intercambistas que recebemos foi incrível. A italiana, chamada Sofia, nos ensinou inúmeras coisas, como os treinamentos imparáveis da SISM (a Organização Nacional, NMO, da IFMSA da Itália), os quais são sobre medicina do desastre, incluindo terremotos, acidentes de trem e nevascas. Outro tópico que chamou muito a nossa atenção foi que as universidades italianas não têm aulas práticas, devido ao número de alunos (em torno de 500 ou mais) por ano. Logo, isso nos fez perceber o quão diferentes duas NMOs podem ser e as particularidades dos nossos países. Em alguns aspectos, fez valorizar mais nosso amado Brasil mas, em outras situações, reconsiderar como podemos ser capazes de implementar esse novo conhecimento adquirido em nosso país. Com esse programa, todo o contato que tivemos com diversas culturas e pessoas definitivamente nos mudou. Transformou-nos em pessoas mais ativas, organizadas, com atitudes mais positivas e com mais responsabilidade. Porque nesse cenário, podemos dizer que já estamos sendo treinadas para agir como médicas, já que nessa área nós também lidamos com pessoas. Fazemos de tudo dentro do nosso alcance para que eles tenham o intercâmbio e estágio desejados. E para isso, lidamos com tutores, o hospital e a universidade, utilizando das técnicas de "advocacy" adquiridas em alguns treinamentos da IFMSA, de forma a prevenir ou destruir barreiras, tornando possível que os sonhos de alguns estudantes se tornem realidade. Dessa forma, garantimos que crescemos pessoalmente. Com toda a experiência obtida no SCOPE nos últimos dois anos, podemos afirmar que não iremos nos arrepender ou esquecer desses dias. Além disso, até o momento, tudo o que podemos desejar é que o relógio pare enquanto temos incomings na nossa universidade, para que possamos aproveitar ainda mais esses momentos especiais e únicos, fazendo dessa oportunidade a melhor para aprender e compartilhar experiências. Vida longa ao SCOPE, o comitê que conquista o mundo e nossos corações.





References / Referências:

1 - Messer D, Wolter SC. **Are student exchange programs worth it?** High Educ, 2007 Oct v54 (Issue 5): 647-663.

2 - Stangor C, Jonas K, Hewstone M. **Influence of student exchange on national stereotypes, attitudes and perceived group variability.** Eur. J. Soc. Psychol. 1996, Vol. 26, 663-675

3- Stroebe W, Lenkert A, Jonas K. **Familiarity May Breed Contempt: The Impact of Student Exchange on National Stereotypes and Attitudes.** In: Stroebe W, Kruglanski AW, Bar-Tal D, Hewstone M, editors. The Social Psychology of Intergroup Conflict - Springer Series in Social Psychology. Berlin; 1998. p. 167-187

EXCHANGES-EXPERIENCE REPORT ON INTERNATIONAL EXCHANGES IN UGANDA

Kuteesa Yvonne
NEO UFMSA - Uganda
sundayhelen2013@gmail.com



In December 2016, Uganda-East Africa was able to host an exchange student from Brazil for the first time in the country for a period of one month. The student, a fourth year from Brazil arrived in Uganda at Entebbe International Airport on 11th December and was received by the incoming and outgoing NEOs of Uganda by the names of Kuteesa Yvonne and Deus Dos Santos at the airport and immediately proceeded to Mbarara University of Science and Technology found in Mbarara southwestern part of the country about a four hour journey by bus from Kampala which is the capital city of the country.

The next day Monday, I Kuteesa Yvonne introduced the student to the international relations officer at the university and other administrators like the Dean faculty of Medicine as well as the department of internal medicine and from there on the student was able to start rotating on the department of Internal Medicine as well as its subdivisions like Emergency, Cardiology as well as the wards at Mbrarara Regional Referral Hospital(MRRH) under the tutor by names of Dr.Rose Muyingo who is the head of department internal medicine at the hospital. The student was able to get involved in different activities like clerking patients, carrying out investigations as well as general follow up of the patients.

Social activities were also part of the whole package for the student and we were able to go horse riding, dancing, swimming try out new dishes like the famous Ugandan Rolex. We were also able to attend a pork festival where people just gather to eat pork and eat all you can until you can eat no more.it was indeed a great pleasure for Uganda (FUMSA) to host and it will be indeed a debt to us to also visit your country after all the wonderful stories we heard not forgetting to visit the marvelous Rio and we pray that this relationship continues forever.

EXPERIÊNCIAS EM INTERCÂMBIOS – UM RELATO DE INTERCÂMBIO INTERNACIONAL EM UGANDA

Pela primeira vez, durante 4 semanas, em dezembro de 2016, tivemos a oportunidade de receber um intercambista brasileiro em Uganda, nosso país que está localizado no nordeste africano. O estudante do quarto ano de medicina chegou em nosso país pelo Aeroporto Internacional Entebbe, no dia 11 de dezembro, quando foi recepcionado pelo Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico Cirúrgico, tanto para Incomings, Kuteesa Yvone, quanto para outgoings, Deus dos Santos. Logo após o encontro, seguimos para a Universidade de Ciências e Tecnologia Mbarara, a qual está localizada na região sudoeste do país, em uma distância de aproximadamente 4 horas em uma viagem realizada de ônibus da capital do país, Kampala.

Durante o dia seguinte, nós pudemos apresentar o aluno ao departamento de Relações Internacionais da Universidade, ao Reitor, ao departamento de

Clínica Médica e as suas subdivisões, tais como a Emergência, Cardiologia e todas as alas do HospitaLRegional de Referência Mbrarara (MRRH), onde ele realizaria o seu programa de estágio. Seguimos então para que pudéssemos apresentar seu tutor, Dr.Rose Muyingo, o qual também é o chefe do departamento de Clínica Médica no Hospital. O estudante pode se envolver em diversas atividades, desde o atendimento dos pacientes, até o seu acompanhamento, assim como investigações e pesquisas.

Programas Sociais também são atividades incluídas nos programas de intercâmbio para os estudantes de medicina. O brasileiro pode andar a cavalo, dançar, nadar e provar a culinária tradicional como a famosa "Ugandan Rolex". Além disso, tivemos a oportunidade de participar de um festival de porco, onde as pessoas só poderiam comer este tipo de alimento e deveriam fazer até que estivessem satisfeitas.

Foi um grande prazer para a Uganda (FUMSA) receber um brasileiro e também teremos um débito de visitar o seu país, pois ficamos muito motivados pelas maravilhosas histórias. Nós não esqueceremos de visitar o incrível Rio de Janeiro e torcemos para que a relação entre o intercambista e nós, de Uganda, possa continuar para sempre.

SCONEction

SCONEction

Carolina Delgado
National Officer on National Exchange - IFMSA Brazil
none@ifmsabrazil.org



Hello SCONEctions,

The Standing Comitee on National Exchange (SCONE) emerged in 2008 with the aim of promoting an academic aggrandizement opportunity, cultural diversity and self knowledge to the medicine students in various regions of Brazil. The Comitee intends to build a national exchange program increasingly integrated with the axes of activities, research and training.
The national exchanges occur in the clinical/surgical and research modalities, lasting two, three or four weeks. There are more than 400 exchanges every year. In them, there are different kinds of aims to the exchange students, such as: Curricular qualification through the obtained certification; Academic gain with complementary medical education and expansion of the network of contacts; Development of medical, communication and leadership skills, apart from the development of a more humanized perspective; Knowledge of the health care system in different regional realities; Concern about social problems, with the exchange acting as an instrument to improve life quality and community integration; Research incentive through the existing modality and subsequent opportunities; Cultural and self-knowledge opportunity at low cost and without any language barrier;
The scientific production, also encouraged in this part of the magazine through the experience reports, reflects the motivation of the students who have already participated in the program, and also inspire future exchange students who will be delighted with the experiences exposed here. In addition, it promotes an even stronger engagement of the Local Officials on National Exchange (LONEs) to keep working marvelously, creating and watching over this life opportunity.
I would like to thank all the exchange students who participated in the national exchange program and to all that collaborated, making the SCONection possible. Thanks to the preceptors for being a fundamental part of the student mobility knowledge operation and for multiplying knowledge. In particular, I would like to express my gratitude to each LONE that makes dreams come true every day through SCONE.
In conclusion, I invite you to enjoy this session with extremely rich and motivating experience reports about the national exchanges, whether you are a local officer or a future exchange student. Do not stay out of this lifetime experience! Come to do a national exchange and connect to a Brazil of different realities!

Blue Hugs from (da)NONE,

SCONEction

Olá queridos SCONections,
Estou muito feliz por participar da segunda edição dessa revista maravilhosa e enriquecedora, a BMS. Espero que a revista seja fonte de motivação e inspiração para cada leitor que a desfrute.
O Satanding Comitee on National Exchange (SCONE) surgiu em 2008, com objetivo promover para os estudantes de medicina uma oportunidade de engrandecimento acadêmico, vivência das diversidades culturais e autoconhecimento, com oportunidades de intercâmbios em todas as regiões do Brasil. Dessa forma, os intercâmbios nacionais mobilizam mais de 400 intercambistas/ano, nas modalidades clínico/cirúrgico e em pesquisa, com a

duração de 2,3 ou 4 semanas. Além disso, a mobilidade estudantil ocorre integrada aos demais eixos da nossa federação: representatividade, pesquisa e extensão, capacitação, humanização, promoção de saúde e educação médica.

A experiência única do intercâmbio nacional da IFMSA Brazi tem como objetivos aprimorar competências adquiridas e desenvolver novas habilidades, pautadas sempre na ampliação da educação médica. Dessa forma, promovemos: a qualificação curricular, com a certificação obtida; Ganho acadêmico com a educação médica complementar e ampliação da rede de contatos; Desenvolvimento de habilidades médicas, habilidades de comunicação e liderança, além de visão mais humanizada; Conhecimento do Sistema de Saúde em outras realidades regionais; Preocupação social, sendo o intercâmbio instrumento de melhora na qualidade de vida, prevenção e integração da comunidade; Estímulo à pesquisa através da modalidade existente e das oportunidades de produção posteriores;Oportunidade cultural e de autoconhecimento a baixo custo e sem barreira linguística.

Por tanto, a produção científica estimulada nessa incrível sessão corrobora para motivação dos alunos que já participaram do programa e futuros intercambistas, que se encantarão com as vivências aqui expostas e objetivos alcançados. Além disso, ela fomenta o engajamento ainda maior dos Local Officiers on National Exchange (LONEs) a continuarem trabalhando de maneira maravilhosa, criando e zelando por essa oportunidade de vida.

Gostaria de deixar meu agradecimento a todos intercambistas que participaram do programa de intercâmbios nacional e aos que colaboraram por fazer a SCONection possível. Obrigada aos preceptores por ser parte fundamental na engrenagem do conhecimento da mobilidade estudantil, multiplicando o conhecimento. Em especial, gostaria de explicitar minha gratidão a cada LONE, que faz diariamente sonhos se realizarem através do SCONE.

Desfrutem dessa sessão com relatos de intercâmbios pelo Brasil extremamente ricos e motivadores. Não fique de fora dessa oportunidade de vida, se conecte a um Brasil de diferentes realidades!

Blue hugs, (da)NONE

IFMSA Brazil | NONE National Officer on National Exchange

Carolina Silva Delgado

International Federation of Medical Students' Associations of Brazil

ifmsabrazil.org | CNPJ 023001 56/0001-13

Carolina Silva Delgado

NATIONAL EXCHANGE: A TRULY ENRICHING EXPERIENCE - THE REPORT OF TWO EXCHANGERS

Francielle Maria da Cruz Trindade;
Julyana Carneiro Gomes
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
francielle_mc_trindade@hotmail.com



The contemporary era is unique and one of its characteristics is the globalization of markets and relations, with the extinction of frontiers between nations or regions. Organizations, people or states that do not adhere to this characteristic, tend to become obsolete, on the margins of the world. Conciliating this scenario with the Universities, these should have an active role in the contribution of the interculturality of the society in which it is inserted, encouraging the exchange of knowledge and innovation between countries or even between different locations in the same country. As Brazil is a continental country with huge differences between its regions, the national exchange has the advantage of not having to learn languages other than the owners, to know new realities within our own country, to have the opportunity to train in nationally renowned institutions and to be more financially accessible.

During the month of January, students from the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) were in an internship of IFMSA Brazil at the Hospital das Clínicas (HC) in Marília-SP, belonging to the Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), at the services of Cardiology and Internal Medicine. During the period, the students were involved in activities that included the follow-up of the emergency service, assistance in the management of patients who arrived at the emergency room through the rescue service or referrers of other services, mainly Emergency Care Units, outpatient care in cardiology, discussions of clinical cases of hospitalized HC patients, theoretical-practical activities of ECG interpretation and echocardiogram, also observation of interventional-hemodynamic procedures.

The main positive points illustrated by the students were: the exchange during the vacation period, there being no delay in the course; Development of diversified activities and with different degrees of complexity; Knowledge of a regional and epidemiological reality different from what they were accustomed to; Lower patient demand, which improves the quality of care; Agility in patient management, which, due to the help of the different specialties and rapid results of complementary tests, had their diagnoses performed very efficiently. Finally, the fact that both faculties (UESB and FAMEMA), even with some subtle differences in constructions and modeling, adopt the Problem Based Learning (PBL) method, creating a certain level of what is expected of a student from both universities.

In the end, students globally evaluate national exchange as a very positive experience in their academic sphere, enriching it both in theory and in practice. The reception of the resident doctors and

preceptors, besides the desire to know new services, to help in the choice of place of medical residency were other positive aspects that were raised.

INTERCÂMBIO NACIONAL: UMA EXPERIÊNCIA VERDADEIRAMENTE ENRIQUECEDORA - O RELATO DE DUAS INTERCAMBISTAS

A era contemporânea é única e uma de suas características é a globalização de mercados e relações, com a extinção de fronteiras entre nações ou regiões. Organizações, pessoas ou estados que não aderem a esta característica, tendem a tornar-se obsoletas, às margens do mundo. Conciliando esse cenário com as Universidades, estas devem ter um papel ativo na contribuição da interculturalidade da sociedade em que se inserem, incentivando o intercâmbio de conhecimento e inovação entre países ou mesmo entre diferentes locais no mesmo país. Como o Brasil é um país continental com grandes diferenças entre suas regiões, o intercâmbio nacional tem a vantagem de não ter que aprender outras línguas além da nativa, conhecer novas realidades dentro de nosso próprio país, ter a oportunidade de estagiar em serviços de renome nacional, além de ser mais acessível financeiramente.

Durante o mês de janeiro, estudantes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) estiveram em estágio pela IFMSA Brazil no Hospital das Clínicas (HC) em Marília-SP, pertencente à Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), nos serviços de Cardiologia e Clínica Médica. Durante o período, as alunas estiveram envolvidas em atividades que incluíram o acompanhamento do serviço de emergência, assistência na triagem de pacientes que chegaram à sala de emergência através do serviço de resgate ou referências de outros serviços, principalmente Unidades de Pronto Atendiemento, atendimento ambulatorial em cardiologia, discussão de casos clínicos de pacientes hospitalizados, atividades teórico-práticas de interpretação de ECG e ecocardiograma, observação de procedimentos intervencionistas (hemodinâmica).

Os principais pontos positivos ilustrados pelas alunas foram: o intercâmbio durante o período de férias, não havendo atraso no curso; Desenvolvimento de atividades diversificadas e com diferentes graus de complexidade; Conhecimento de uma realidade regional e epidemiológica diferente daquela a que estavam acostumadas; Menor demanda de pacientes, o que melhora a qualidade do atendimento; Agilidade no manejo do paciente, pois, graças à ajuda das diferentes especialidades e resultados rápidos dos exames complementares, os diagnósticos eram realizados de forma muito eficiente. Finalmente, o fato de que ambas as faculdades (UESB e FAMEMA), mesmo com algumas sutis diferenças na construção e modelagem, adotam o método de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), criando um certo nível equitativo do que se espera de um aluno de ambas as universidades.

No final, as alunas avaliaram globalmente o intercâmbio nacional como uma experiência muito positiva em sua esfera acadêmica, enriquecendo-a tanto na teoria como na prática. A recepção dos médicos residentes e preceptores, além do desejo de conhecer novos serviços, para ajudar na escolha do local de residência médica foram outros aspectos positivos que foram levantados.

AN EXCEPTIONAL MONTH: THE EXPERIENCE OF NATIONAL EXCHANGE ON PUC-CAMPINAS

Luís Augusto Prazim
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
laugustoprazim@hotmail.com



A simple concept approaches the word exchange. In a broad sense, the exchange can be understood as a way of exchanging information, beliefs, cultures, knowledge. In this sense, the experience of carrying out internships in another city allows us to know different and specific habits, opens new perspectives, helps overcome difficulties, because the exchangee needs to adapt to the environment, face challenges and make new friendships. The exchange programs of IFMSA Brazil seek to promote consolidation, expansion and globalization. It is an opportunity to know new cultures, realities of the health system and to learn, improve or know surgical techniques and clinical-surgical skills.

In January 2017, I participated on an exchange in the city of Campinas-SP, in the Department of Plastic Surgery of the Hospital Celso Pierro, belonging to PUC-Campinas. At the internship, I had the opportunity to follow the outpatient activities, minor surgeries, procedures, reconstructive surgeries and aesthetic surgeries. I was received, along with two other exchangers, by the resident doctors, who left us at ease to observe the procedures, assist in the surgical instrumentation, discuss clinical cases, resolve doubts and understand a little more about the specialty.

Comparing the plastic surgery service of PUC-Campinas with that of my faculty, UESB, I noticed great differences. Firstly, the organization: because the Hospital Celso Pierro is a school hospital, it has a better classification of patients, thus avoiding unnecessary consultations and procedures, a fact that does not occur in the Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), for being a hospital of the SUS network and convened to college, attending to a large number of patients, who often filled up their corridors. In addition, the casuistry was another big difference, due mainly to the accomplishment of a large number of aesthetic surgeries, whereas in the HGVC only reconstructive plastic surgeries are performed. On the other hand, I also noticed that at the Hospital Celso Pierro there are fewer surgeries than in the HGVC, perhaps due to the highly organized demand of the service.

Knowing that the exchange also has its social programming, going to Campinas really surprised me. Several social programs were carried out, promoting the integration among the exchange students from different parts of Brazil and also with the students from PUC-Campinas. Bars, nightclubs, hippie fair, malls, parks, restaurants and pubs have proven that Campinas is a lively and predominantly university town.

Therefore, for me the exchange was a time of great learning, the direct contact and in a transversal way with the preceptor and resident doctors was of great importance, leaving me the will to solve doubts, participate in procedures, besides encouraging me in the search for knowledge in plastic surgery. In addition, the fact of establishing new contacts and knowing the reality of different regions of the country greatly enriches my personal and academic formation. In fact, it was a unique experience that greatly enhanced me, both in my professional and personal lives.

UM MÊS EXCEPCIONAL: A EXPERIÊNCIA DE INTERCÂMBIO NACIONAL NA PUC-CAMPINAS

Um conceito simples define a palavra intercâmbio. Num sentido amplo, pode ser entendida como uma forma de troca de informações, crenças, culturas, conhecimento. Nesse sentido, a experiência de realizar estágios em outra cidade nos permite conhecer hábitos diferentes e específicos, abre novas perspectivas, ajuda a superar as dificuldades, pois o intercambista precisa se adaptar ao meio ambiente, enfrentar desafios e fazer novas amizades. Os programas de intercâmbio da IFMSA Brazil procuram promover o fortalecimento e expansão da globalização. São vistos como uma oportunidade para conhecer novas culturas, realidades do sistema de saúde e para aprender, melhorar ou conhecer técnicas cirúrgicas e habilidades clínico-cirúrgicas.

Em janeiro de 2017, participei de um intercâmbio na cidade de Campinas-SP, no Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital Celso Pierro, da PUC-Campinas. No estágio, tive a oportunidade de acompanhar as atividades ambulatoriais, pequenas cirurgias, procedimentos, cirurgias de reconstrução e cirurgias estéticas. Fui recebido, junto com outros dois intercambistas, pelos médicos residentes, que nos deixaram à vontade para observar os procedimentos, auxiliar na instrumentação cirúrgica, discutir casos clínicos, resolver dúvidas e entender um pouco mais sobre a especialidade.

Comparando o serviço de cirurgia plástica da PUC-Campinas com o da minha faculdade, UESB, percebi grandes diferenças. Em primeiro lugar, a organização: pelo fato do Hospital Celso Pierro ser um hospital-escola, tem uma melhor classificação dos pacientes, evitando consultas e procedimentos desnecessários, fato que não ocorre no Hospital Geral de Vitória da Conquista, por ser um hospital da rede do SUS e conveniado à faculdade, atendendo a um grande número de pacientes, que muitas vezes lotam seus corredores. Além disso, a casuística foi outra grande diferença, devido principalmente à realização de um grande número de cirurgias estéticas, enquanto que no HGVC apenas cirurgias plásticas reconstrutivas são realizadas. Por outro lado, notei também que no Hospital Celso Pierro há menos cirurgias do que no HGVC, talvez devido à demanda altamente organizada do serviço.

Sabendo que o intercâmbio também tem sua programação social, ir para Campinas realmente me surpreendeu. Diversos programas sociais foram realizados, promovendo a integração entre os estudantes de intercâmbio de diferentes partes do Brasil e também com os alunos da PUC-Campinas. Bares, clubes noturnos, feira hippie, shoppings, parques, restaurantes e pubs provaram que Campinas é uma cidade jovem e predominantemente universitária.

Portanto, para mim a troca foi um momento de grande aprendizado, o contato direto e de forma transversal com o médico preceptor e residente foi de grande importância, deixando-me a vontade de resolver dúvidas, participar de procedimentos, além de me encorajar na busca pelo conhecimento em cirurgia plástica. Além disso, o fato de estabelecer novos contatos e conhecer a realidade das diferentes regiões do país enriquece muito a minha formação pessoal e acadêmica. Na verdade, foi uma experiência única que me acrescentou muito, tanto na minha vida profissional e pessoal.

THE PRODIGAL SON

João Pedro de Sena Nunes
Universidade Estadual do Piauí
jpedrosn@gmail.com



I was born in an inner city from Ceará, one of the Brazilian states. When it came time to decide where I would go to college, I chose Teresina, the capital of Piauí, another Brazilian state. Then, I started to study medicine at the State University of Piauí (UESPI) in August 2015 and currently I'm on the second year of the course. But why the fact that I have decided to move to another city to study is relevant to this story? And why did I put this title in my experience report? What happens is that in March 2017 I came back to the land where I was born and raised, just as did the boy in the biblical parable of the prodigal son. I have returned to accomplish a national exchange in the field of the parasitology, matter which I consider to be immensely rich and fascinating, for the Standing Committee on National Exchange (SCONE) of the International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil) at the Pathology and Legal Medicine Department (DPML) of the Federal University of Ceará (UFC), in the city of Fortaleza, capital of Ceará.

During my internship I had the opportunity to get along with master's degree and PhD students of varied formations, but all related to laboratory work, such as biological sciences, pharmacy and biotechnology, which made me realize how research is a common destination in other courses, which does not occur in medicine, in which usually specializations are chosen for bring more social prestige and greater remuneration. I must admit that I already wanted to be a scientist as a child and I can't remember the exact moment when that child gave way to a young man with aspirations to be a surgeon, cardiologist or neurologist. The fact is that being surrounded by researchers brought my inner child back to life, and this child was very excited to learn about research methodology.

The research of my laboratory colleagues was based on investigating whether a substance extracted from a native plant would have action against infectious forms of Leishmania braziliensis, whose genus encompasses protozoa that cause leishmaniasis, popularly known as "calazar," a tropical disease considered neglected. Leismaniasis, coincidentally, is a disease with which I already had a certain "intimacy", since I have read a lot about and for having a high incidence in Teresina, much more than in Fortaleza.

It all started with a frozen strain of Leishmania sp., which was thawed and placed in a culture medium for days to obtain an amplified sample. Then, if the sample was shown to be satisfactory under a microscope, with a reasonable amount of active specimens moving, it was separated into groups. One group received only culture medium, another received the new substance and another received amphotericin B, a prescription drug in cases of leishmaniasis. Hours later, the parasites were counted and by comparison it was known whether the substance had caused damage.

With in vitro positive results, it was time to in vivo tests using rats, dividing the animals into groups, injecting the parasite or not, injecting the new substance or amphotericin B after, depending on the

group, and evaluating how the rat organisms reacted. Working using rats can be an activity romanticized by children who want to be scientists when they grow up, but what may not be going through their heads is the work of maintaining a vivarium, which includes exchanging water and feed, cleaning the boxes and cheer to not receive a bite of thanks from your experiment.

Having completed this laboratory exchange, I have a feeling of having had an experience that has enriched not only my curriculum but my life in various perspectives. I was filled with thoughts of when I was years younger, and it awakened on me a certain nostalgia. I was led to reflect on my course, my career choices for the future and on what I will build my happiness. Finally, other importance that I realized in this program of national exchanges is that, more than a way of expanding knowledge, it represents a form of integrate people and reveal another faces of this continental proportions nation that is Brazil. In my case, he showed me things from my own land that I didn't imagine I would meet. Like the guy in the parable, I'm so glad I chose to go back home. Yeah, it was quite unexpected.

O FILHO PRÓDIGO

Eu nasci em uma cidade do interior do Ceará, um dos estados brasileiros. Quando chegou a hora de decidir onde eu iria para a faculdade, escolhi Teresina, a capital do Piauí, outro estado brasileiro. Então, comecei a estudar medicina na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em agosto de 2015 e atualmente estou no segundo ano do curso. Mas por que o fato de eu ter decidido mudar para outra cidade para estudar é relevante para essa história? E por que eu coloquei este título no meu relato de experiência? O que acontece é que em março de 2017 voltei à terra onde nasci e fui criado, assim como o menino na parábola bíblica do filho pródigo. Voltei para realizar um intercâmbio nacional no campo da parasitologia, assunto que considero imensamente rico e fascinante, para o Comitê Permanente de Intercâmbio Nacional (SCONE) da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina do Brasil (IFMSA Brasil) no Departamento de Patologia e Medicina Legal (DPML) da Universidade Federal do Ceará (UFC), na cidade de Fortaleza, capital do Ceará.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de me relacionar com mestrandos e doutorandos de formações variadas, mas todos relacionados com trabalho em laboratório, como ciências biológicas, farmácia e biotecnologia, o que me fez perceber como a pesquisa é um destino comum em outros cursos, o que não ocorre na medicina, em que normalmente são escolhidas as especializações para que trazem mais prestígio social e maior remuneração. Devo admitir que eu já quis ser um cientista quando criança e não me lembro do momento exato em que aquela criança deu lugar a um jovem com aspirações de ser um cirurgião, um cardiologista ou um neurologista. O fato é que estar cercado por pesquisadores trouxe minha criança interior de volta à vida, e esta criança ficou muito animada para aprender sobre metodologia de pesquisa.

A pesquisa de meus colegas de laboratório foi baseada em investigar se uma substância extraída de uma planta nativa teria ação contra formas infecciosas de Leishmania braziliensis, cujo gênero engloba protozoários que causam a leishmaniose, popularmente conhecida como "calazar", uma doença tropical considerada negligenciada. A leishmaniose, por coincidência, é uma doença com a qual eu já tinha uma certa "intimidade", já que eu li muito sobre e por ter uma alta incidência em Teresina, muito mais do que em Fortaleza.

Tudo começou com uma cepa congelada de Leishmania sp., que foi descongelada e colocada num meio de cultura durante dias para se obter uma amostra amplificada. Então, mostrando-se a amostra satisfatória sob microscópio, com uma quantidade razoável de espécimes ativos em movimento, foi separada em grupos. Um grupo recebeu apenas meio de cultura, outro recebeu a nova substância e outro recebeu anfotericina B, um medicamento de prescrição em casos de leishmaniose. Horas mais tarde, os parasitas seriam contados e por comparação saberia-se se a substância causara dano. Com resultados positivos in vitro, foi o momento de realizar testes in vivo usando ratos, dividindo os animais em grupos, injetando o parasita ou não,

injetando a nova substância ou anfotericina B depois, dependendo do grupo, e avaliando como os organismos de rato reagiram. Trabalhar com ratos pode ser uma atividade romantizada por crianças que sonham em em ser cientistas quando crescerem, mas o que não pode estar passando por suas cabeças é o trabalho de manter um biotério, o que inclui trocar água e comida, limpar as caixas e torcer para não receber uma mordida de agradecimemento de seu experimento.

Tendo concluído esse intercâmbio laboratorial, tenho a sensação de ter tido uma experiência que enriqueceu não só o meu currículo, mas a minha vida em várias perspectivas. Fui preenchido de pensamentos de quando eu era anos mais jovem, e isso me despertou uma certa nostalgia. Fui levado a refletir sobre o meu curso, minhas escolhas de carreira para o futuro e sobre em quê vou construir minha felicidade. Finalmente, outra importância que percebi neste programa de intercâmbios nacionais é que, mais do que uma forma de expandir o conhecimento, representa uma forma de integrar pessoas e revelar outras faces desta nação de proporções continentais que é o Brasil. No meu caso, ele me mostrou coisas da minha própria terra que eu não imaginava que iria encontrar. Como o rapaz na parábola, eu sou muito grato por ter escolhido voltar para casa. É, isso foi bem inesperado.



AN EXPERIENCE THAT HAS CHANGED MY LIFE

Fabianna Fabíola Néri Teixeira
Universidade Federal de Roraima
nerifabianna@gmail.com



Every medical student should have the experience of meeting and attending another service, whether in a nearby city or in another country. I make this statement from my own experience. I was born in the north of Brazil, in the state of Pará, and I study medicine in another state. I always had an interest in returning to my homeland as a medical student. Through the IFMSA Brazil national exchange program, I was able to realize this dream and work in an important hospital in Pará, named Hospital municipal de Santarém (HMS). Undoubtedly, my life completely changed after four intense and incredible weeks in which I accompanied the HMS infectious disease team in February 2017.

Santarém is wonderful, with a strong and charming culture. Before starting the internship, I have known new places and flavors, after all, this city has so many details that even natives need a lot of time to explore. I enjoyed the local turism as much as I could because I imagined that it would be difficult concerning the intership and trip around the city.

On the first day at HMS, I confess I thought about quitting. I, who had studied only two years of medicine, felt myself unprepared to deal with the the intership, in the face of efficient trainees and brilliant workers and doctors. In the morning, I went through the nursery and collected the history of some patients with the most diverse pathologies. In the afternoon, I accompanied the doctors from the HIV / AIDS and Hepatitis clinic. In the days that followed, fear was being replaced by a growing interest in finding an inspiring team and learning more about infectious diseases.

During my internship, my curiosity about Infectology so important in a country like Brazil has become greater than I could imagine. Several factors contributed to this: one of the main ones was the philanthropy of doctors who seemed to sacrifice up to their free time on behalf of their patients. The kindness with which the patients were treated by them made me understand medicine differently. Prior to this experience, my major concern as an academic was to study diseases. After the interchange, I realized knowing pathologies was important, but relieving the anguish and being truly human in the face of the situation of the other has a great value.

In addition, I was able to understand the daily life of an infectious team working in one of the largest public health systems in the world, known in Brazil as Sistema Único de Saúde (SUS). I was surprised by the efficiency of this program and its ability to improve the lives of several patients, whether during outpatient follow-up or in the wards. From diagnosis to completion or continuation of treatment, all were conducted in the best possible way.

At the end of the internship, I realized how much knowledge I had acquired and how much I would miss those days, as I feel now . In a month, I hadevolved as a student and human being intensely and at the same time so naturally that the eight hours a day in the hospital did not seem like a

kind of work, but a moment of learning, love, and pleasure.

Definitely, those four weeks of exchange were unforgettable and will be fundamental to my future profession. I would like to thank IFMSA BRAZIL, SCONE and the wonderful team that received me with such care. This internship has made me believe that the good knowledge of science associated with philanthropy is critical to truly being a doctor.

UMA EXPERIÊNCIA QUE MUDOU MINHA VIDA

Todo estudante de medicina deveria ter a experiência de conhecer e acompanhar um outro serviço, seja em uma cidade próxima ou em outro país. Faço esta afirmação por experiência própria. Eu nasci no norte do Brasil, estado do Pará, e estudo medicina em outro estado. Sempre tive interesse em retornar a minha terra natal como estudante de medicina. Através do Programa de Intercâmbio Nacional da IFMSA Brazil, pude realizar este sonho e estagiar em um importante hospital do Pará, chamado Hospital Municipal de Santarém (HMS). Sem dúvidas, minha vida mudou completamente após quatro intensas e incríveis semanas em que acompanhei a equipe de infectologia do HMS em fevereiro de 2017.

Santarém é maravilhosa, com uma cultura forte e encantadora. Antes de iniciar o estágio, eu conheci novos lugares e sabores, afinal, esta cidade tem tantos detalhes que até os nativos precisam de muito tempo para explorá-los. Usufrui do turismo local o quanto pude, pois imaginava que isto seria difícil quando o intercâmbio fosse iniciado.

No primeiro dia no HMS, confesso que pensei em desistir. Eu, que tinha estudado apenas dois anos de medicina, me senti pequena diante de internos eficientes e médicos brilhantes. Pela manhã, passei pela enfermaria e coletei a história de alguns pacientes com as mais diversas patologias. À tarde, acompanhei os médicos no ambulatório HIV / AIDS e Hepatite. Nos dias seguintes, o medo foi substituído por um interesse crescente em encontrar aquela equipe inspiradora e aprender mais sobre doenças infecciosas.

Durante meu estágio, minha curiosidade sobre uma especialidade tão importante em um país como o Brasil tornou-se maior do que eu poderia imaginar. Vários fatores contribuíram para isso: um dos principais foi a filantropia de médicos que pareciam sacrificar até seu tempo livre em nome de seus pacientes. A bondade com que os pacientes eram tratados por eles me fez compreender a medicina de forma diferente. Antes desta experiência, minha maior preocupação como acadêmica era estudar doenças. Depois do intercâmbio, percebi que conhecer as patologias era importante, mas aliviar a angústia e ser verdadeiramente humano diante da situação do outro tem um grande valor.

Além disso, pude participar do cotidiano de uma equipe de Infectologia que trabalha em um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Fiquei surpresa com a eficiência deste programa e sua capacidade de melhorar a vida de vários pacientes, seja durante o acompanhamento ambulatorial ou nas enfermarias. Do diagnóstico à conclusão ou continuação do tratamento, todos foram conduzidos da melhor maneira possível.

No final do estágio, percebi o quanto eu sentiria falta desses dias, como sinto agora. Em um mês, evoluí como aluna e ser humano intensamente e ao mesmo tempo tão naturalmente que as oito horas diárias no hospital não pareciam um tipo de trabalho, mas um momento de aprendizagem, amor e prazer.

Definitivamente, estas quatro semanas de troca foram inesquecíveis e serão fundamentais para minha futura profissão. Gostaria de agradecer a IFMSA BRAZIL, ao SCONE e a maravilhosa equipe que me recebeu com tanto carinho. Este estágio me fez acreditar que o bom conhecimento da ciência associado à filantropia é fundamental para ser verdadeiramente um médico.



IFMSA Brazil

ifmsabrazil.org

/ifmsabrazil /ifmsabrazil

BMS brazilian medical students